



Bogotá D.C, noviembre 17 de 2022

PARA: CARLOS MAURICIO GALEANO VARGAS
Director General

DE: MARÍA DEL PILAR DUARTE FONTECHA
Asesora de Control Interno

ASUNTO: Informe de evaluación de la gestión de riesgos 2022

Cordial saludo Carlos Mauricio,

En desarrollo del plan anual de auditoría 2022, funciones y roles de Control Interno del Instituto Distrital de las Artes y en cumplimiento de lo dispuesto en la Ley 87 de 1993, Decreto 648 de 2017 en el rol de la evaluación de la gestión de riesgo, con el fin de promover la toma de decisiones, anticipándose a los eventos negativos y materialización de los riesgos relacionados con la gestión institucional, se remite el informe sobre evaluación de la gestión de riesgos 2022 (gestión y corrupción).

A continuación, las conclusiones del seguimiento:

- Según las recomendaciones dadas en los resultados del FURAG 2021 frente al análisis del contexto y la identificación del riesgo, se evidencia que se incluyen en la estructura de la política de administración de riesgos código GMC-POL-01 Versión: 04, en cumplimiento de lo establecido en la guía para la administración del riesgo y el diseño de controles de administración en entidades públicas V5, dispuesta por el Departamento Administrativo de la Función Pública – DAFP.
- Se evidencia que se aplicó para la descripción y valoración del riesgo la metodología de la guía de administración de riesgos y el diseño de controles en entidades públicas, dispuesta por el Departamento Administrativo de la Función Pública – DAFP V5, sin embargo, es necesario mejorar la redacción en algunos riesgos como se describe en el informe.
- Aunque la segunda línea realizó el Plan de Trabajo para Gestores MIPG Instituto Distrital de las Artes-2022 vigencia 2022 del Marco General Gestión del Riesgo y Mapas de Riesgos, no existe una directriz clara para la publicación de dichos mapas por proceso, también en los controles pues no están formalizados ni en su reporte

(seguimiento) ni en su documentación (incluido en los procedimientos) en SIG.

- En la evaluación de diseño de controles realizada a los riesgos de gestión y corrupción, el 93% de los controles de gestión y el 100% de los controles de corrupción tienen una descripción débil.
- Después de aplicar los controles a los riesgos de gestión, el riesgo residual debería bajar en su severidad, sin embargo, en 2 riesgos el nivel de severidad se incrementó.
- Se evidencia debilidad en la gestión de los riesgos en el Instituto, generando observaciones en las auditorías internas y hallazgo en la auditoría de regularidad 2022, a saber:
 - Auditoría de la Subdirección de las artes (1 Observación)
 - Auditoría de Producción (1 Observación)
 - Auditoría de Gestión Territorial (2 Observaciones)
 - Auditoría de Regularidad no. 5 de la Contraloría (Hallazgo administrativo 3.1.1.1).

De acuerdo con lo señalado anteriormente, me permito remitir las siguientes recomendaciones, con el propósito de generar las acciones de mejora correspondientes:

- Implementar una estrategia por parte de la segunda línea de defensa - OAPTI, para que se surta la revisión y actualización de la documentación de cada proceso del Instituto, formalizando sus controles, incluyéndolos en manuales, procedimientos o flujogramas, para asegurar que el control se ejecute en la rutina de trabajo de los responsables de la primera línea de defensa.
- Implementar la política de administración de riesgos GMC-POL-01 Versión: 04, en especial las responsabilidades asociadas al riesgo, en sus niveles de monitoreo y seguimiento, por parte de la primera y segunda línea de defensa.
- Implementar las estrategias por parte de la primera y segunda línea de defensa para el tratamiento de riesgos en corto plazo para realizar un seguimiento prioritario frente a los riesgos residuales cuyas evaluaciones indiquen que se encuentran en una zona de impacto alta y extrema, acorde con la política de administración de riesgos código GMC-POL-01 Versión: 04.
- Realizar seguimiento a la publicación del mapa de riesgos de gestión y de corrupción de cada proceso en el Sistema Integrado de Gestión -SIG, asegurando la confiabilidad de la información disponible para la comunidad institucional (incluyendo en el mapa de riesgos de gestión las fechas de seguimiento); así como la publicación del mapa de riesgos de gestión 2022 en la página web de la entidad en el link de transparencia y acceso a la información, por parte de la segunda línea de defensa.



- Ejecutar los planes de mejoramiento derivados de las auditorías internas y de regularidad 2022, asegurando que se subsanen las causas que originaron las observaciones y hallazgo respectivo, por parte de los responsables de la primera y segunda línea de defensa.

Atentamente,

Copia:

Diana Marcela Reyes, Jefe Oficina Asesora de Planeación y Tecnologías de Información.

Adriana Cruz Rivera, Subdirectora Administrativa y Financiera.

Maira Salamanca Rocha, Subdirectora de las Artes.

Leyla Castillo Ballén, Subdirectora Formación Artística.

Hanna Paola Cuenca, Subdirectora de Equipamientos Culturales.

Germán Corrales Benedetti, Asesor de Comunicaciones.

Sandra Margoth Vélez Abello, Jefe Oficina Asesora Jurídica.

Martha Patricia Rincón Méndez, Jefe Oficina Control Disciplinario Interno.

Documento 20221300525233 firmado electrónicamente por:


MARIA DEL PILAR DUARTE FONTECHA, Asesora de Control Interno, Área de Control Interno, Fecha firma: 17-11-2022 17:21:22

Anexos: 22 folios, Informe de evaluación de la gestión de riesgos 2022



e8946b642463b260c11192bf4a6c06cf80ea80ddba2d65f28340b00de51b3988

Código de Verificación CV: c0c7b Comprobar desde:

	CONTROL Y EVALUACIÓN INSTITUCIONAL	Código: CEI-F25
		Fecha: 28/04/2021
	INFORME SEGUIMIENTO TEMAS SISTEMA CONTROL INTERNO	Versión: 1
		Página: 1 de 22

INFORME DE EVALUACIÓN DE LA GESTION DE RIESGOS

ÁREA DE CONTROL INTERNO

INSTITUTO DISTRITAL DE LAS ARTES - IDARTES

BOGOTA

OCTUBRE - 2022



Contenido

OBJETIVO	3
ALCANCE	3
JUSTIFICACIÓN	4
1-Política de administración de riesgos.	5
2-Identificación y valoración de riesgos.	5
3-Estructura para la descripción del control.	10
3.1 Criterios evaluados.....	10
3.2. Resultados	11
3-Atributos para el diseño del control.....	12
4-Riesgo inherente y riesgo residual.....	16
5-Observaciones relacionadas con la gestión de riesgos encontradas en las auditorías internas y hallazgo de auditoría de regularidad 2022.....	17
Conclusiones	21
Recomendaciones.....	22



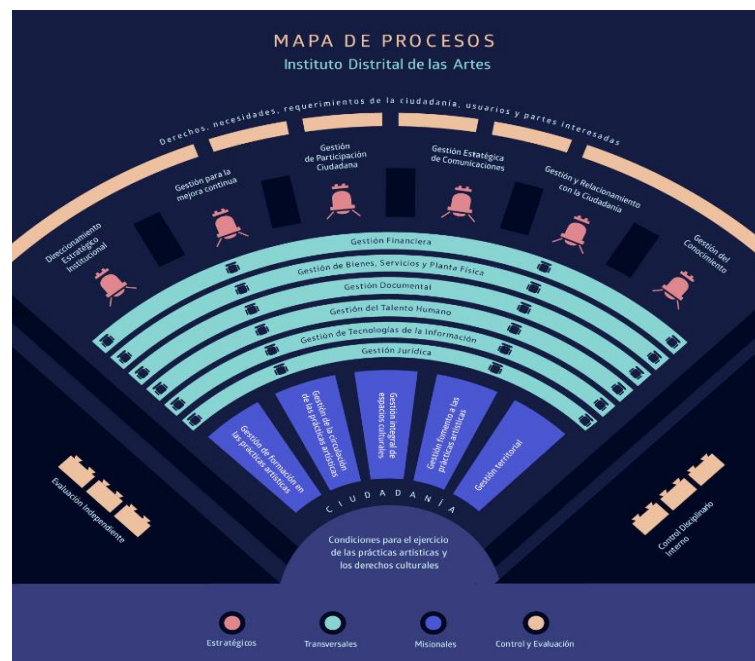
OBJETIVO


Evaluar la gestión de riesgos identificados por los diferentes procesos (gestión y corrupción), con el fin de promover la toma de decisiones, anticipándose a los eventos negativos y materialización de los riesgos relacionados con la gestión institucional, en cumplimiento del Plan Anual de Auditoría 2022, funciones y roles de Control Interno, tal como se dispone en la Ley 87 de 1993, Decreto 648 de 2017 en el rol de la evaluación de la gestión de riesgo.

ALCANCE

Inicia con la estructuración de la política de administración de riesgos e identificación de los riesgos de gestión y corrupción en los procesos del Instituto, continúa con la evaluación de los controles en cuanto a la estructura de la descripción del control y atributos del diseño de los controles y termina con la valoración del riesgo que va desde la calificación del riesgo inherente hasta el resultado de los controles y representado en la valoración del riesgo residual.

Los procesos objeto del análisis de los resultados encontrados son los siguientes:



	CONTROL Y EVALUACIÓN INSTITUCIONAL	Código: CEI-F25
		Fecha: 28/04/2021
	INFORME SEGUIMIENTO TEMAS SISTEMA CONTROL INTERNO	Versión: 1
		Página: 4 de 22

ESTRATÉGICOS

- Direccionamiento Estratégico Institucional
- Gestión para la Mejora Continua
- Gestión de Participación Ciudadana
- Gestión Estratégica de Comunicaciones
- Gestión y Relacionamento con la Ciudadanía
- Gestión del Conocimiento

TRANSVERSALES

- Gestión Financiera
- Gestión de Bienes, Servicios y Planta Física
- Gestión Documental
- Gestión Talento Humano
- Gestión Jurídica
- Gestión de Tecnologías de la Información

MISIONALES


- Gestión Formación en las Prácticas Artísticas
- Gestión Circulación de las Prácticas Artísticas
- Gestión Integral de Espacios Culturales
- Gestión Fomento a las Prácticas Artísticas
- Gestión Territorial

EVALUACION Y MEJORA

- Evaluación Independiente
- Control disciplinario Interno

JUSTIFICACIÓN

De acuerdo con lo establecido en la Guía de Administración de Riesgos y el diseño de controles en entidades públicas, dispuesta por el Departamento Administrativo de la Función Pública – DAFP en la versión 4 en la evaluación Diseño de Controles y versión 5, se definen los actores del riesgo y su forma de interactuar a través de las líneas de defensa institucionales.

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. CULTURA RECREACIÓN Y DEPORTE Instituto Distrital de las Artes</p>	CONTROL Y EVALUACIÓN INSTITUCIONAL	Código: CEI-F25
		Fecha: 28/04/2021
	INFORME SEGUIMIENTO TEMAS SISTEMA CONTROL INTERNO	Versión: 1
		Página: 5 de 22

En el marco del rol de la tercera línea de defensa ejecutado por Control Interno, el cual provee el aseguramiento independiente y objetivo sobre la efectividad del sistema de gestión de riesgos institucional, validando que las demás líneas cumplan con sus responsabilidades en la gestión de los riesgos operativos y de corrupción, razón por la cual es de competencia de esta área realizar el presente análisis.

1-Política de administración de riesgos.

La política de administración de riesgos con código GMC-POL-01 Versión: 04 la cual fue aprobada el 31 de mayo de 2022 por el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, tiene como objetivo:” Establecer el marco general que permita una efectiva gestión de riesgos y apropiación e implementación del plan de continuidad de negocio, por parte de todos los servidores del IDARTES, para el logro de los objetivos institucionales y el cumplimiento de la misión”

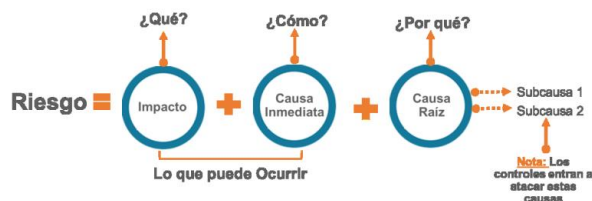
En la estructuración de la política, está definido su alcance, los niveles de aceptación del riesgo, la calificación y el tratamiento de los riesgos, así como, están determinados los mecanismos de seguimiento, autoevaluaciones por parte de los líderes de proceso o sus delegados y su periodicidad acorde con la zona de manejo de riesgos, definiendo que las autoevaluaciones se deberán realizar mínimo tres veces al año y estas deberán ser realizadas en un periodo cercano al seguimiento que realiza el área de Control Interno.


La estructura de la política institucional está acorde con la guía de administración de riesgos y el diseño de controles en entidades públicas, dispuesta por el Departamento Administrativo de la Función Pública – DAFP V5.

2-Identificación y valoración de riesgos.

Para realizar la identificación de los riesgos de gestión el Instituto cuenta con el procedimiento: Administración del riesgo, Código: GMC-PD-02 Versión: 2 de 2021-07-29 y la guía de administración de riesgos con Código: GMC-G-02 Versión: 3 del 03/06/2022.

Se evidencia que se aplicó para la descripción y valoración del riesgo la metodología de la guía de administración de riesgos y el diseño de controles en entidades públicas, dispuesta por el Departamento Administrativo de la Función Pública – DAFP V5,



	CONTROL Y EVALUACIÓN INSTITUCIONAL	Código: CEI-F25
		Fecha: 28/04/2021
	INFORME SEGUIMIENTO TEMAS SISTEMA CONTROL INTERNO	Versión: 1
		Página: 6 de 22

sin embargo, se encuentra que es necesario mejorar la redacción de algunos riesgos pues, en su causa se encuentran relacionados otros procesos como:

Proceso	Riesgo
Gestión documental	Posibilidad de pérdida de imagen por responder a requerimientos de forma extemporánea debido a la desorganización de los archivos, por la falta de implementación y aplicación de las Tablas de Retención Documental a la documentación generada por cada Unidad de Gestión en virtud de sus funciones.
Gestión de relacionamiento con la ciudadanía	Posibilidad pérdida de imagen por el aumento en el número de reclamos debido a la inadecuada prestación de los servicios por parte de las unidades de gestión.
Direccionamiento estratégico institucional	Posible afectación económica por el impacto negativo al medio ambiente, debido al Inadecuado manejo, transporte y almacenamiento de residuos peligrosos, así como el desconocimiento de la gestión de residuos por parte de la comunidad institucional.
Gestión estratégica de comunicaciones	Posible afectación en la imagen de la entidad por retraso en la continuidad del desarrollo de las actividades, eventos o publicaciones debido a que no se cuenta con los tiempos establecidos y requisitos para la entrega de insumos por parte de las unidades de gestión.

La valoración de los riesgos de gestión que se realiza en el mapa de riesgos de la entidad mostrando en los criterios para definir el impacto en: (Leve 20%, Menor-40%, Moderado 60%, Mayor 80%, Catastrófico 100%) así mismo el nivel de probabilidad (muy baja, baja, media, alta, muy alta) está acorde a las variables definidas y en su fórmula a la guía de administración de riesgos y el diseño de controles en entidades públicas, dispuesta por el Departamento Administrativo de la Función Pública – DAFP V5.

Al verificar la publicación de los mapas de riesgos de gestión y corrupción institucionales se encuentra:

En el proceso de Gestión para la mejora continua <https://comunicarte.idartes.gov.co/SIG/mejoramiento-continuo> en la sección 9.Otros se encuentran ubicados los mapas de riesgos de gestión y de corrupción institucionales, así:

- Mapa de riesgos de gestión por proceso institucional GMC-MR-02, con fecha de versión 2 con Vigencia:09/09/2022.
- Mapa de riesgos corrupción institucional Código: GMC-MR-03 versión: 04, Fecha Vigencia: 07/09/2022.



En el mapa de riesgos de gestión por proceso institucional GMC-MR-02, con fecha de versión 2 con Vigencia:09/09/2022, en el proceso de evaluación independiente se encuentran dos riesgos que corresponden al proceso de control disciplinario interno, aprobado en su caracterización el 20 de abril de 2022 y el proceso de gestión de participación ciudadana no cuenta con riesgo identificado. Es de anotar que este último proceso se encuentra denominado de manera distinta en la caracterización y mapa de procesos del Sistema Integrado de Gestión - SIG.

El mapa de riesgos corrupción institucional Código: GMC-MR-03 versión: 04, Fecha Vigencia: 07/09/2022, denomina de manera errada el proceso de Gestión de relacionamiento con la ciudadanía.

En la página web de la entidad link de transparencia y acceso a la información, no se encuentra la publicación del mapa de riesgos de gestión 2022 que se ubica en <https://comunicarte.idartes.gov.co/>

The screenshot shows the website interface for 'Mapas de riesgos'. It includes a navigation menu, a search bar, and a sidebar with categories like 'Planeación, presupuesto e informes'. The main content area features a table of risk maps with columns for 'AÑO', 'MES', 'TÍTULO', and 'ADJUNTO'. Below the table is a filter section for 'Año' and a 'Filtrar' button. A table with 4 columns (AÑO, MES, TÍTULO, ADJUNTO) lists various risk maps from 2021 to 2022, including titles like 'Informe de Monitoreo a la Gestión del Riesgo 2022' and 'Mapa de Riesgo de Corrupción'. Each row has a 'DESCARGAR' button. A sidebar on the right lists document categories such as 'Presupuesto general de ingresos, gastos e inversión' and 'Informes de gestión, evaluación y auditoría'. A 'IDARTES Pregúntanos Horario Chat 7:00 - 4:30' logo is visible in the bottom right corner.

AÑO	MES	TÍTULO	ADJUNTO
2022	Octubre	Informe de Monitoreo a la Gestión del Riesgo 2022	DESCARGAR
2022	Septiembre	Mapa de Riesgo de Corrupción. Versión 4	DESCARGAR
2022	Mayo	Mapa de Riesgo de Corrupción. Versión 3	DESCARGAR
2022	Enero	Mapa de Riesgo de Corrupción 2022	DESCARGAR
2021	Diciembre	Informe de Monitoreo a la Gestión del Riesgo 2021	DESCARGAR
2021	Septiembre	Mapa de Riesgos de Seguridad de la Información	DESCARGAR
2021	Septiembre	Mapa de Riesgos Gestión por Proceso	DESCARGAR
2021	Agosto	Mapa de Riesgos de Corrupción Institucional	DESCARGAR

Adicionalmente, en el mapa de procesos – SIG ubicado en <https://comunicarte.idartes.gov.co/> se encuentra imprecisión (documentos obsoletos de versiones anteriores, incompletos, en algunos casos se publica todo el mapa de riesgos institucional en un proceso específico) en la información publicada en los procesos, respecto al mapa de riesgos de gestión (por proceso) y/o mapa de riesgos de corrupción, lo cual evidencia debilidades en el control de responsabilidad de la segunda línea de defensa OAPTI, para la gestión del riesgo institucional. Ver Tabla 1 y Tabla 2.



 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. CULTURA RECREACIÓN Y DEPORTE Instituto Distrital de las Artes	CONTROL Y EVALUACIÓN INSTITUCIONAL	Código: CEI-F25
		Fecha: 28/04/2021
	INFORME SEGUIMIENTO TEMAS SISTEMA CONTROL INTERNO	Versión: 1
		Página: 8 de 22

Tabla 1. Publicación de mapas de riesgos de gestión en el SIG.

PROCESOS	MAPAS DE RIESGOS DE GESTIÓN POR PROCESO		
	Código del mapa de riesgos	Versión	Ubicación
Direccionamiento estratégico institucional	DEI-MR-01	Versión 1 Fecha Vigencia: 04/08/2022	https://comunicarte.idartes.gov.co/SIG/direccionamiento-estrategico-institucional?page=1
Gestión para la mejora continua	GMC-MR-01	Versión: 1 Fecha Vigencia: 05/08/2021	https://comunicarte.idartes.gov.co/SIG/mejoramiento-continuo
Gestión de participación ciudadana	No se evidencia publicación		
Gestión estratégica de comunicaciones	GEC-MR-01	Versión 1 Fecha Vigencia: 23/08/2022	https://comunicarte.idartes.gov.co/SIG/apoyo-gestion-comunicaciones
Gestión y relacionamiento con la ciudadanía	GMC-MR-01	Versión 1 Fecha Vigencia: 10/09/2021	https://comunicarte.idartes.gov.co/SIG/apoyo-gestion-atencion-al-ciudadano
Gestión del conocimiento	Codigo: GCO-MR-01	Versión: 01 Fecha Vigencia: 25/08/2022	https://comunicarte.idartes.gov.co/SIG/gestion-del-conocimiento
Gestión financiera	GFI-MR-01	Versión: 01 Fecha Vigencia: 30/08/2021 (Duplicado)	https://comunicarte.idartes.gov.co/SIG/apoyo-gestion-financiera?page=1
Gestión de bienes servicios y planta física	GBS-MR-01 4TR-GBS-MT-01	Versión: 01 Fecha Vigencia: 30/08/2021 (Duplicado) Versión: 01 Fecha: 21/06/2019	https://comunicarte.idartes.gov.co/SIG/apoyo-gestion-de-bienes-servicios-e-infraestructura?page=1
Gestión Documental	GDO-MR-01	Versión: 01 Fecha Vigencia: 30/08/2021	https://comunicarte.idartes.gov.co/SIG/apoyo-gestion-documental?page=1
Gestión talento humano	GTH-MR-01	Versión: 01 Fecha Vigencia: 30/08/2021 (Duplicado)	https://comunicarte.idartes.gov.co/SIG/apoyo-gestion-talento-humano?page=2
Gestión de tecnologías de la información	GTI-MR-01	Versión: 01 Fecha Vigencia: 30/08/2021	https://comunicarte.idartes.gov.co/SIG/apoyo-gestion-tecnologia
Gestión jurídica	GJU-MR-01	Versión: 01 Fecha Vigencia: 27/08/2021	https://comunicarte.idartes.gov.co/SIG/apoyo-gestion-juridica
Gestión de formación en la prácticas artísticas	No se evidencia publicación		
Gestión de circulación de las prácticas artísticas	GCPA-MR-01	Versión: 01 Fecha Vigencia: 19/08/2021	https://comunicarte.idartes.gov.co/SIG/gestion-de-circulacion-de-las-practicas-artisticas?page=1
Gestión integral de los espacios culturales	GIEC-MR-01	Versión: 01 Fecha Vigencia: 05/08/2021	https://comunicarte.idartes.gov.co/SIG/misional-gestion-para-la-sostenibilidad-de-los-equipamentos-culturales
Gestión fomento a las prácticas artísticas	GFPA-MR-01	Versión: 01 Fecha Vigencia: 19/08/2021	https://comunicarte.idartes.gov.co/SIG/misional-gestion-fomento-las-practicas-artisticas?page=1
Gestión territorial	GT-MR-01	Versión: 01 Fecha Vigencia: 05/08/2021	https://comunicarte.idartes.gov.co/SIG/misional-gestion-territorial
Evaluación independiente	CEI-MR-01	Versión: 01 Fecha Vigencia: 19/08/2021	https://comunicarte.idartes.gov.co/SIG/control-evaluacion-y-seguimiento
Control disciplinario Interno	No se evidencia publicación		

Elaboración propia de Área de Control Interno.

La anterior tabla muestra que, para los procesos de gestión de participación ciudadana,

	CONTROL Y EVALUACIÓN INSTITUCIONAL	Código: CEI-F25
		Fecha: 28/04/2021
	INFORME SEGUIMIENTO TEMAS SISTEMA CONTROL INTERNO	Versión: 1
		Página: 9 de 22


gestión de formación en las prácticas artísticas y control disciplinario interno no se publicaron los riesgos específicos que afectan a estos procesos, también, existen mapas duplicados de la misma versión como gestión financiera, gestión del talento humano, gestión de bienes servicios y planta física; para el caso del mapa de riesgos publicado en el proceso de gestión y relacionamiento con la ciudadanía, aparece el nombre del proceso de gestión para la mejora continua.

En el proceso de gestión para la mejora continua se publican los mapas de riesgos de gestión y corrupción institucional.

Tabla 2. Publicación de mapas de riesgos de corrupción en el SIG

PROCESOS	MAPAS DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN POR PROCESO		
	Código del mapa de Corrupción	Versión	Ubicación
Direccionamiento estratégico institucional		N/A	
Gestión para la mejora continua		N/A	
Gestión de participación ciudadana		N/A	
Gestión estratégica de comunicaciones		N/A	
Gestión y relacionamiento con la ciudadanía		No se evidencia publicación	
Gestión del conocimiento		N/A	
Gestión financiera		N/A	
Gestión de bienes servicios y planta física		No se evidencia publicación	
Gestión Documental		No se evidencia publicación	
Gestión talento humano		N/A	
Gestión de tecnologías de la información		N/A	
Gestión jurídica	GJU-MR-02	Versión: 01 Fecha Vigencia: 27/08/2021	https://comunicarte.idartes.gov.co/SIG/apoyo-gestion-juridica
Gestión de formación en la prácticas artísticas		No se evidencia publicación	
Gestión de circulación de las prácticas artísticas		No se evidencia publicación	
Gestión integral de los espacios culturales		No se evidencia publicación	
Gestión fomento a las prácticas artísticas		No se evidencia publicación	
Gestión territorial		N/A	
Evaluación independiente	CEI-MR-02	Código: Versión: 01 Fecha Vigencia: 19/08/2021	https://comunicarte.idartes.gov.co/SIG/control-evaluacion-y-seguimiento
Control disciplinario Interno		N/A	

Elaboración propia de Área de Control Interno.

	CONTROL Y EVALUACIÓN INSTITUCIONAL	Código: CEI-F25
		Fecha: 28/04/2021
	INFORME SEGUIMIENTO TEMAS SISTEMA CONTROL INTERNO	Versión: 1
		Página: 10 de 22

9 procesos analizaron que tenían riesgos de corrupción como lo muestra el mapa de riesgos de corrupción institucional Código: GMC-MR-03, sin embargo, como lo muestra la tabla 2, solo 2 procesos: gestión jurídica y evaluación independiente los publicaron, en los otros 7 procesos “No se evidencia publicación”.

Para los 10 procesos restantes no aplica (N/A) esta publicación.

3-Estructura para la descripción del control.


Para IDARTES, se han identificado 72 riesgos de gestión con 113 controles y 12 riesgos de corrupción con 19 controles. A todos los controles, se les realizó la evaluación del diseño del control definido en la guía de administración de riesgos y el diseño de controles en entidades públicas, dispuesta por el Departamento Administrativo de la Función Pública – DAFP versión 4.

Aunque en la versión 5 de la guía no está explícito en la descripción del control las variables del complemento para los riesgos de gestión, en esta verificación se tomarán en cuenta, dado que son requerimientos exigidos en el Formulario Único de Reporte y Avance de Gestión FURAG 2021.

3.1 Criterios evaluados.

Evaluación del Diseño de Controles: Se verifica la redacción del control con las siguientes variables:

- Responsable y/o segregación de la responsabilidad: El control debe tener definido un responsable para la realización de la actividad planteada y garantizar que su ejecución se encuentre equilibrada.
- Otros responsables que participan en su ejecución (Si aplica): En el caso que la responsabilidad de la ejecución deba ser compartida con otro responsable del equipo o de otro proceso, debe ser definido en este campo.
- Periodicidad: El control debe tener una frecuencia de su ejecución para garantizar su oportunidad. Para ello, la Guía establece que la periodicidad puede ser diaria, mensual, trimestral, semestral o anual, entre otras.
- Propósito: El Control debe establecer si su finalidad es preventiva o correctiva de acuerdo con la opción de manejo establecida en el mapa de riesgos.
- Confiabilidad al realizar la actividad: El control debe establecer si el origen de la información sirve para ejecutar el control y así garantizar su mitigación.
- Desviaciones: El control debe indicar qué pasa con las observaciones o desviaciones resultantes de ejecutar el control.

	CONTROL Y EVALUACIÓN INSTITUCIONAL	Código: CEI-F25
		Fecha: 28/04/2021
	INFORME SEGUIMIENTO TEMAS SISTEMA CONTROL INTERNO	Versión: 1
		Página: 11 de 22

- El control debe relacionar la evidencia producto de su ejecución conforme con los parámetros establecidos. Puede ser formato, acta u otro soporte verificable.

Cada uno de estos aspectos se evalúa a través del instrumento de evaluación de controles para la etapa diseño.

Puntaje para cada criterio de evaluación de diseño: La mayor calificación que se puede alcanzar será de 100 puntos (Tabla 3).

Tabla 3. Puntaje según criterio de evaluación

1. Responsable		2. ¿Tiene periodicidad definida?	3. Propósito	4. ¿Cómo se realiza la actividad de control?	5. ¿Qué pasa con las observaciones o desviaciones?	6. ¿Evidencia de la ejecución del control?
1.1 Asignación del responsable.	1.2 Segregación y autoridad de Responsable.					
Asignado 15	Adecuado 15	Oportuna 15	Preventivo 15	Confiable 15	Se investigan y resuelven oportunamente 15	Completa 10
No Asignado 0	Inadecuado 0	Inoportuna 0	Detectivo 10	No Confiable 0	Mitiga el riesgo y no presenta desviaciones 10	Incompleta 5
			No es un control 0		Mitiga el riesgo y no presenta desviaciones 0	No existe 0

3.2. Resultados

Tabla 3. Consolidado de Riesgos de Gestión y de Corrupción por Proceso

A continuación, se presentan los resultados obtenidos a través del instrumento de evaluación:

Procesos		Controles para riesgos de Gestión			Controles para riesgos de Corrupción		
		Débil	Moderado	Fuerte	Débil	Moderado	Fuerte
1	Direccionamiento estratégico institucional	7					
2	Gestión para la mejora continua	1					
3	Gestión estratégica de comunicaciones	3					
4	Gestión y relacionamiento con la ciudadanía	2			2		
5	Gestión del conocimiento	3					



Procesos		Controles para riesgos de Gestión			Controles para riesgos de Corrupción		
		Débil	Moderado	Fuerte	Débil	Moderado	Fuerte
6	Gestión financiera	5		3			
7	Gestión de bienes servicios y planta física	7			1		
8	Gestión documental	12			2		
9	Gestión talento humano	7					
10	Gestión de tecnologías de la información	2					
11	Gestión jurídica	13			5		
12	Gestión de formación en las prácticas artísticas	15			2		
13	Gestión de circulación de las prácticas artísticas	13			3		
14	Gestión integral de los espacios culturales	3			2		
15	Gestión fomento a las prácticas artísticas	4					
16	Gestión territorial	5					
17	Evaluación independiente	3		5	2		

Información Tomada de los Mapa de riesgos de Gestión y de corrupción

El 93% de los controles de gestión y el 100% de los controles de corrupción tienen una descripción débil.

3-Atributos para el diseño del control.

Según la Guía de Administración de Riesgos del DAFP V5, son considerados atributos de eficiencia y atributos informativos para el diseño de los controles los representados en la siguiente Tabla:


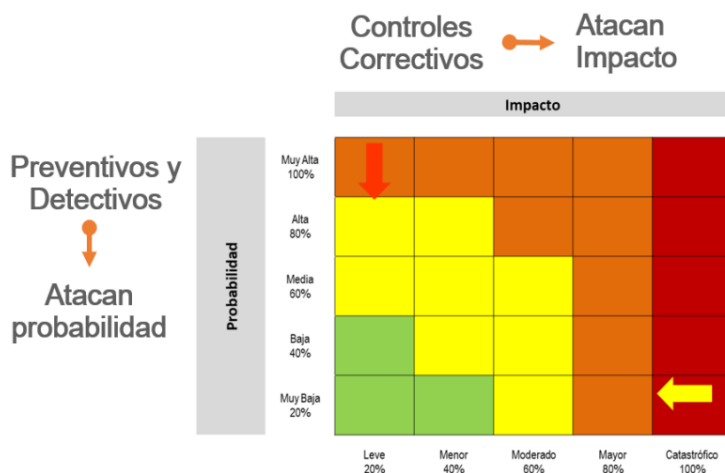
	CONTROL Y EVALUACIÓN INSTITUCIONAL	Código: CEI-F25
		Fecha: 28/04/2021
	INFORME SEGUIMIENTO TEMAS SISTEMA CONTROL INTERNO	Versión: 1
		Página: 13 de 22

Tabla 4. Atributos para el diseño del control

Características		Descripción	Peso	
Atributos de eficiencia	Tipo	Preventivo	Va hacia las causas del riesgo, aseguran el resultado final esperado	25%
		Detectivo	Detecta que algo ocurre y devuelve el proceso a los controles preventivos. Se pueden generar reprocesos	15%
		Correctivo	Dado que permiten reducir el impacto de la materialización del riesgo, tienen un costo en su implementación.	10%
	Implementación	Automático	Son actividades de procesamiento o validación de información que se ejecutan por un sistema y/o aplicativo de manera automática sin la intervención de personas para su realización.	25%
		Manual	Controles que son ejecutados por una persona, tiene implícito el error humano.	15%
Atributos informativos	Documentación	Documentado	Controles que están documentados en el proceso, ya sea en manuales, procedimientos, flujogramas o cualquier otro documento propio del proceso.	-
		Sin documentar	Identifica a los controles que pese a que se ejecutan en el proceso no se encuentran documentados en ningún documento propio del proceso.	-
	Frecuencia	Continua	El control se aplica siempre que se realiza la actividad que conlleva el riesgo.	-
		Aleatoria	El control se aplica aleatoriamente a la actividad que conlleva el riesgo	-
	Evidencia	Con registro	El control deja un registro permite evidencia la ejecución del control.	-
		Sin registro	El control no deja registro de la ejecución del control.	-

Fuente: Adaptado del Curso Riesgo Operativo Universidad del Rosario por la Dirección de Gestión y Desempeño Institucional de Función Pública, 2020.

La anterior tabla permite dar un peso porcentual a la eficiencia y los atributos informativos (formalización), estas características posibilitan dar movimiento en la matriz de calor en el eje de probabilidad o en eje de impacto según corresponda:




Fuente: Adaptado del Curso Riesgo Operativo Universidad del Rosario por la Dirección De Gestión y Desempeño Institucional de Función Pública, 2020.

En el Mapa de Riesgos Gestión por Proceso Institucional GMC-MR-02, con Fecha de Vigencia:09/09/2022 de IDARTES se toman los controles calificados en su diseño como fuerte en la evaluación del diseño del control para muestrear atributos informativos específicamente en documentado lo cual arroja los siguientes resultados:



Proceso	Control	Ubicación	Observaciones
Gestión Financiera	Los(as) funcionarios(as) y/o contratistas designados por SAF- Contabilidad gestionarán mediante correo electrónico la información que presente demoras con las diferentes unidades de gestión mensualmente y de conformidad con el Procedimiento para la Gestión del Procesos Contable.	https://comunicarte.idartes.gov.co/sites/default/files/Doc_SIG/GFI-PD-05_v_3_21.06.2021_1_1_21_22am.pdf	No se evidencia control en el procedimiento referenciado en la descripción del control (PROCEDIMIENTO PARA LA GESTIÓN DEL PROCESO CONTABLE)
	El Tesorero(a) y los funcionarios(as) y/o contratistas designados por la SAF- Tesorería generarán la circular interna de lineamientos para pagos y actualizarán el liquidador de impuestos para cada anualidad y/o cuando se requiera para asegurar que las bases y los porcentajes a aplicar se encuentren actualizados en el marco de la normativa legal vigente. Estos documentos deben contar con el visto bueno de los responsables de Tesorería, Contabilidad y de los(as) funcionarios(as) y/o contratistas designados por SAF.	https://comunicarte.idartes.gov.co/sites/default/files/Doc_SIG/GFI-PD-01_v_3_14.07.2021_01_30_31pm.pdf	No se evidencia control en el procedimiento referenciado en la descripción del control (PROCEDIMIENTO PARA PAGOS como control solo como soporte legal)
	El Tesorero(a) socializará anualmente a través de mesa de trabajo con las unidades de gestión las fechas establecidas para la programación del PAC, de conformidad con el procedimiento Programa Anual Mensualizado de Caja - PAC	https://comunicarte.idartes.gov.co/sites/default/files/Doc_SIG/GFI-PD-08_v_2_14.07.2021_01_32_35pm.pdf	No se evidencia control en el procedimiento referenciado en la descripción del control (PROCEDIMIENTO PROGRAMA ANUAL MENSUALIZADO DE CAJA - PAC como control solo como soporte legal)
Evaluación Independiente	La asesora de Control Interno, junto con su equipo de trabajo, realizará seguimiento mínimo una vez al mes a las actividades definidas en el PAA mediante acta de reunión GDO-F-02. En caso de encontrar desviaciones estas serán corregidas.	https://comunicarte.idartes.gov.co/SIG/apoyo-gestion-documental?page=1	Si bien se tiene formato como control no se tiene asociado a ningún procedimiento.
	El profesional asignado del equipo de trabajo realizará semestralmente seguimiento a las actividades definidas en el PAA mediante la medición del indicador: Grado de cumplimiento del plan anual de auditoría. En caso de encontrar desviaciones se tendrá que modificar el PAA.	se tiene evidencia del indicador en Orfeo	Aunque se tiene el formato para el control, este no se relaciona en ningún procedimiento
	La asesora de Control Interno, previo a la remisión a la Dirección General y líderes de los procesos, verificará que la información producto de las evaluaciones y seguimientos realizados sea precisa, objetiva, clara, concisa, constructiva, completa y oportuna. En caso de no cumplir con estos atributos se solicitará su corrección por medio de Orfeo o correo electrónico.	se tiene evidencia por correo electrónico	Aunque se tiene el formato para el control, este no se relaciona en procedimiento.
Control Disciplinario Interno	El profesional responsable de área da trámite a la queja o informe, a través de la creación del expediente virtual en ORFEO y en físico, así como en el Sistema de Información Disciplinaria.	Se tiene evidencia por Orfeo	Aunque se tiene el formato para el control, este no se relaciona en procedimiento.
	El profesional responsable debe asegurarse que la queja o informe se encuentre radicada en Orfeo y en la matriz interna de seguimiento a las actuaciones disciplinarias.	Se tiene evidencia por Orfeo	Aunque se tiene el formato para el control, este no se relaciona en ningún procedimiento.

La anterior tabla evidencia que, aunque el control se clasificó como documentado en el mapa de riesgos de gestión al verificar en los documentos del proceso en especial en los procedimientos, no se formalizan los controles en estos.

	CONTROL Y EVALUACIÓN INSTITUCIONAL	Código: CEI-F25
		Fecha: 28/04/2021
	INFORME SEGUIMIENTO TEMAS SISTEMA CONTROL INTERNO	Versión: 1
		Página: 16 de 22

También, en el Mapa de Riesgos Gestión por Proceso Institucional GMC-MR-02, con Fecha de Vigencia:09/09/2022 de IDARTES se evidencian los siguientes atributos de controles que fueron clasificados en la casilla evidencia por los líderes de procesos sin registros, esto pueden afectar la valoración de los riesgos:

Tabla 5. Atributos de controles en riesgos de gestión

Procesos	Atributo de eficiencia		Atributo informativo en la evidencia
	Preventivo	Detectivo	
Gestión de la circulación de las practicas artísticas	3 controles		Sin registro
Gestión Integral de Espacios Culturales	2 controles		Sin registro
Gestión de formación en las prácticas artísticas	3 controles	3 controles	Sin registro
Gestión Jurídica	7 controles		Sin registro

Información tomada de los Mapa de Riesgos de Gestión.

De la anterior tabla se concluye que de la totalidad de los controles no se clasificó ningún control como correctivo, igualmente, que en su redacción y en la columna de atributos /evidencia del mapa de riesgos para un total de 18 controles de gestión, no fue asociada ninguna evidencia (sin registro) que permita realizar el seguimiento y cumplimiento del control.

Adicionalmente en 21 controles se describe en la evidencia denominada: “con registro” y no se anexa ninguna ubicación.

4-Riesgo inherente y riesgo residual.

Una vez identificados y valorados los riesgos de gestión (riesgos inherentes) en el Instituto, los líderes de los procesos realizaron la estrategia para su mitigación (controles). El siguiente cuadro muestra la valoración del nuevo nivel de severidad (riesgos residuales) a partir del movimiento en la matriz de calor de los 72 riesgos de gestión.



		Riesgo Residual			
Riesgos inherentes		Extremo	Alto	Moderado	Bajo
Extremo	Después de Controles	3			
Alto			26	13	
Moderado				19	5
Bajo			1	1	4

Información Tomada de los Mapa de riesgos de Gestión.

Se observa que, el 25% del total de los riesgos bajó de nivel de severidad (18 riesgos). Además, 52 riesgos del instituto continúan en el mismo nivel de severidad luego de controles.

En 2 riesgos el nivel de severidad se incrementó, estos riesgos pertenecen al proceso de control disciplinario interno, así:

De bajo a alto

- Posibilidad de pérdida de imagen por falta de credibilidad debido a la falta de gestión de las quejas e informes allegados al área disciplinaria, sin gestión alguna.

De bajo a moderado

- Posibilidad de pérdida de imagen por falta de trámite alguno a las quejas o informes recibidos, debido a la falta del personal necesario para el desarrollo de los procesos disciplinarios.


5-Observaciones relacionadas con la gestión de riesgos encontradas en las auditorías internas y hallazgo de auditoría de regularidad 2022:

En tres auditorías internas realizadas en la vigencia se encontraron cuatro observaciones, así como un hallazgo por parte del ente de control en la auditoría de regularidad, relacionadas con la gestión del riesgo, a saber:



• Auditoría Gestión territorial

# OBSERVACIÓN	DESCRIPCIÓN	POSIBLE RESPONSABLE
3.6.	Debilidad en las actividades de revisar, avalar, consolidar, publicar y monitorear el mapa de riesgos institucional de gestión por procesos, establecidas en el procedimiento "Administración del riesgo" identificado con el código GMC-PD-02, versión 2 del 29/07/2021 del proceso Gestión para la mejora continua, originadas en la ineffectividad de los controles de la segunda línea de defensa del Instituto (OAPTI). Lo anterior, se evidencia en el Mapa de Riesgos de Gestión del Instituto Distrital de las Artes identificado con el código GMC-MR-02, versión 1 del 10/09/2021 para el proceso Gestión Territorial publicado en la página web, botón de Transparencia y el Mapa de Riesgos remitido con el reporte del seguimiento de la primera y segunda línea de defensa para el segundo cuatrimestre de 2022, al no coincidir por haber sido modificado a través del seguimiento por parte de la primera y segunda línea de defensa, sin surtir la versión 2 de los riesgos de gestión institucional, debidamente publicada en la página web de la entidad; lo anterior podría implicar materialización de los riesgos y no asumir las acciones pertinentes.	•Oficina Asesora de Planeación y Tecnologías de la Información
3.7.	Debilidades en la identificación y descripción de riesgos, en la definición de controles del Mapa de riesgos de gestión del proceso Gestión Territorial, versión 1 del 10/09/202, así como desarticulación entre los controles establecidos en la caracterización, en los procedimientos del proceso y en el Mapa de riesgos, de acuerdo con los lineamientos establecidos en la "Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas" (DAFP, 2020), lo cual podría conllevar a una inadecuada gestión de los riesgos, efectividad de los controles y por tanto materialización de riesgos que pudieran afectar la imagen institucional o generar sanciones económicas para el Instituto.	•Subdirección de Formación Artística •Oficina Asesora de Planeación y Tecnologías de la Información


	CONTROL Y EVALUACIÓN INSTITUCIONAL	Código: CEI-F25
		Fecha: 28/04/2021
	INFORME SEGUIMIENTO TEMAS SISTEMA CONTROL INTERNO	Versión: 1
		Página: 19 de 22

- **Auditoría Subdirección de las artes**

# OBSERVACIÓN	DESCRIPCIÓN	POSIBLE RESPONSABLE
3.7.	<p>Debilidad en la identificación y descripción de riesgos, definición de controles y desarticulación entre los controles establecidos en la caracterización y los procedimientos de los procesos: Gestión de Circulación de las Prácticas Artísticas y Gestión de Fomento a las Prácticas Artísticas, acorde con los lineamientos establecidos en la “Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas” (DAFP, 2020). Estas debilidades presentadas, se originan en la ineffectividad de los controles por parte de la primera y segunda línea de defensa del Instituto, de acuerdo con el esquema de Líneas de Defensa del Modelo Estándar de Control Interno (Manual Operativo del MIPG – DAFP, 2021) en cuanto a la gestión de riesgos.</p> <p>Lo cual podría conllevar a un inadecuado funcionamiento de los controles y los procesos de gestión del riesgo en el Instituto, así como a la materialización de riesgos no identificados o identificados incorrectamente que afecten la imagen institucional o generen sanciones para la entidad.</p>	<ul style="list-style-type: none"> •Subdirección de las Artes y sus respectivas Gerencias con sus equipos de trabajo •Oficina Asesora de Planeación y Tecnologías de la Información

- **Auditoría de Producción**

# OBSERVACIÓN	DESCRIPCIÓN	POSIBLE RESPONSABLE
3.5.	<p>Incumplimiento de la guía de administración del riesgo y diseño de controles versión 5 de 2020 del Departamento Administrativo de la Función Pública-DAFP, la guía para la construcción y monitoreo de los controles de fecha 16 de septiembre 2022, el mapa de riesgos gestión por procesos institucional, código GMC-MR-02, versión 2 con fecha del día 09 de septiembre de 2022 en razón a que en el riesgo identificado por el proceso Gestión Circulación de las Prácticas Artísticas - Área de Producción, no se encuentra estructurado conforme la guía de administración del riesgo, como ejemplo tenemos</p>	<ul style="list-style-type: none"> •Subdirección de las Artes – Área de Producción. •OAPTI


	CONTROL Y EVALUACIÓN INSTITUCIONAL	Código: CEI-F25
		Fecha: 28/04/2021
	INFORME SEGUIMIENTO TEMAS SISTEMA CONTROL INTERNO	Versión: 1
		Página: 20 de 22

	<p>que en el impacto se describe una causa, por lo que en su redacción se debe indicar en la causa raíz y la causa inmediata.</p> <p>Así mismo, frente a los controles identificados para mitigar el riesgo, se evidenció que no se cumple con la estructura para la redacción del control, los cuales deben contener (responsable, acción y complemento), lo anterior indica que se observan debilidades en el seguimiento a los riesgos y controles, por parte de la segunda línea de defensa, lo que pueden ocasionar una posible materialización de los riesgos identificados e incumplimiento de los objetivos institucionales.</p>	
--	--	--

Auditoría de regularidad no. 5 Contraloría


Hallazgo

3.1.1.1 Hallazgo administrativo por la inadecuada estructuración de la matriz de riesgos al no seguir los lineamientos de la GUIA PARA LA ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO del DAFP. En el ejercicio de validación la gestión de la entidad frente al MIPG, la auditoría tuvo en cuenta la Dimensión 7 Control Interno y en especial sus líneas de defensa con relación a la mitigación o reducción de los riesgos que una organización puede estar expuesta. Para ello, se inició revisando los puntos de controles establecidos por la línea 1 como procesos, procedimientos y mapas de riesgo, en donde se observó que en las caracterizaciones se evidencia el numeral “6. IDENTIFICACIÓN DE RIESGO el cual remite directamente “VER MAPA DE RIESGOS DEL PROCESO”. Respecto a los procedimientos no hay una clara relación de las actividades, sus puntos de control y el mapa de riesgo institucional. En la matriz de riesgo institucional se encontraron una serie de debilidades que abre la puerta a la presencia de posibles riesgos al no existir homogeneidad en la estructuración de los controles. A continuación, se relacionan cada uno de ellos: • En el Plan de Acción de los controles no cuentan con los lineamientos de la GUIA PARA LA ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO del Departamento Administrativo de Función Pública -DAFP frente al responsable, la acción a realizar y el documento donde se evidencia la mitigación del riesgo. • En los controles no están debidamente definidas las acciones a seguir para reducir el impacto del riesgo, siguiendo la estructura definida en la GUIA y que puedan ser verificadas a través de evidencias como archivos físicos o digitales, procedimientos, actos administrativos, listas de asistencia o actas de reuniones. • Las fechas de implementación de los controles son posteriores a su seguimiento. • En las fechas de implementación y seguimiento hay casos en donde los campos están en blanco, con la afirmación “cuando se requiera” y otros con periodicidad (quincenal, mensual, cuatrimestral, Bimensual, entre otros). • En la matriz de riesgo no se evidencia una relación de actividades de control con los procedimientos. Así mismo, en los procedimientos los puntos de control no guardan concordancia con los controles definidos en la matriz de riesgos.

	CONTROL Y EVALUACIÓN INSTITUCIONAL	Código: CEI-F25
		Fecha: 28/04/2021
	INFORME SEGUIMIENTO TEMAS SISTEMA CONTROL INTERNO	Versión: 1
		Página: 21 de 22

Conclusiones:

- Según las recomendaciones dadas en los resultados del FURAG 2021 frente al análisis del contexto y la identificación del riesgo, se evidencia que se incluyen en la estructura de la política de administración de riesgos código GMC-POL-01 Versión: 04, en cumplimiento de lo establecido en la guía para la administración del riesgo y el diseño de controles de administración en entidades públicas V5, dispuesta por el Departamento Administrativo de la Función Pública – DAFP.
- Se evidencia que se aplicó para la descripción y valoración del riesgo la metodología de la guía de administración de riesgos y el diseño de controles en entidades públicas, dispuesta por el Departamento Administrativo de la Función Pública – DAFP V5, sin embargo, es necesario mejorar la redacción en algunos riesgos como se describe en el informe.
- Aunque la segunda línea realizó el Plan de Trabajo para Gestores MIPG Instituto Distrital de las Artes-2022 vigencia 2022 del Marco General Gestión del Riesgo y Mapas de Riesgos, no existe una directriz clara para la publicación de dichos mapas por proceso, también en los controles pues no están formalizados ni en su reporte (seguimiento) ni en su documentación (incluido en los procedimientos) en SIG.
- En la evaluación de diseño de controles realizada a los riesgos de gestión y corrupción, el 93% de los controles de gestión y el 100% de los controles de corrupción tienen una descripción débil.
- Después de aplicar los controles a los riesgos de gestión, el riesgo residual debería bajar en su severidad, sin embargo, en 2 riesgos el nivel de severidad se incrementó.
- Se evidencia debilidad en la gestión de los riesgos en el Instituto, generando observaciones en las auditorías internas y hallazgo en la auditoría de regularidad 2022, a saber:
 - Auditoría de la Subdirección de las artes (1 Observación)
 - Auditoría de Producción (1 Observación)
 - Auditoría de Gestión Territorial (2 Observaciones)
 - Auditoría de Regularidad no. 5 de la Contraloría (Hallazgo administrativo 3.1.1.1).

	CONTROL Y EVALUACIÓN INSTITUCIONAL	Código: CEI-F25
		Fecha: 28/04/2021
	INFORME SEGUIMIENTO TEMAS SISTEMA CONTROL INTERNO	Versión: 1
		Página: 22 de 22

Recomendaciones.

- Implementar una estrategia por parte de la segunda línea de defensa - OAPTI, para que se surta la revisión y actualización de la documentación de cada proceso del Instituto, formalizando sus controles, incluyéndolos en manuales, procedimientos o flujogramas, para asegurar que el control se ejecute en la rutina de trabajo de los responsables de la primera línea de defensa.
- Implementar la política de administración de riesgos GMC-POL-01 Versión: 04, en especial las responsabilidades asociadas al riesgo, en sus niveles de monitoreo y seguimiento, por parte de la primera y segunda línea de defensa.
- Implementar las estrategias por parte de la primera y segunda línea de defensa para el tratamiento de riesgos en corto plazo para realizar un seguimiento prioritario frente a los riesgos residuales cuyas evaluaciones indiquen que se encuentran en una zona de impacto alta y extrema, acorde con la política de administración de riesgos código GMC-POL-01 Versión: 04.
- Realizar seguimiento a la publicación del mapa de riesgos de gestión y de corrupción de cada proceso en el Sistema Integrado de Gestión -SIG, asegurando la confiabilidad de la información disponible para la comunidad institucional (incluyendo en el mapa de riesgos de gestión las fechas de seguimiento); así como la publicación del mapa de riesgos de gestión 2022 en la página web de la entidad en el link de transparencia y acceso a la información, por parte de la segunda línea de defensa.
- Ejecutar los planes de mejoramiento derivados de las auditorías internas y de regularidad 2022, asegurando que se subsanen las causas que originaron las observaciones y hallazgo respectivo, por parte de los responsables de la primera y segunda línea de defensa.