

## MAPA DE RIESGOS – III TRIMESTRE 2025

1010

FBSCGR

Bogotá D.C., 12 de noviembre de 2025

FECHA: 12/11/2025 HORA: 09:53:47 FOLIOS:

REGISTRO NO: 252013305

TRAMITE A.: GER G28-GER-DIANA CAROLINA MOLINA CARVAJAL

**PARA:** **Dra. DIANA CAROLINA MOLINA CARVAJAL**

Gerente FBSCGR

**Dr. JORGE CAMACHO MARTINEZ**

Director de Desarrollo y Bienestar

**Dra. ADRIANA CAMEJO RIOS**

Subdirectora de Desarrollo y Emprendimiento

**Dr. DALMIRO CALAO BARON**

Subdirector de Bienestar y Calidad de vida

**DE:** **CRESCONIO BANQUEZ PERNA**

Asesor de Control Interno de Gestión FBSCGR

**ASUNTO:** **MAPA DE RIESGOS III Trimestre 2025.**

La Oficina de Control Interno en su rol de Evaluación y Seguimiento, según lo dispuesto por la Secretaría de Transparencia, en cumplimiento de las políticas descritas en el artículo 73 de la Ley 1474 de 2011, Ley 2195 de 2022, Modelo Integrado de Planeación y Gestión decreto 1499 de 2017 y normas orientadas a la lucha contra la corrupción, remite el cuarto informe de seguimiento de riesgos de corrupción y fiscales, con corte al 31 de octubre de 2025 fecha otorgada por la Oficina de Planeación del Fondo de Bienestar Social de la Contraloría General de la República.

### INTRODUCCIÓN

Así las cosas, es menester indicar que, en articulación con la Oficina de Planeación y el Grupo de Control Interno a fin de optimizar las herramientas ofimáticas de reporte y revisión, fue emitida la Circular Interna No. 12 del 2 de octubre (Alfanet 252012194), en el marco de los principios de transparencia en la gestión institucional y la veracidad de los reportes, como mejora continua de en la medición del desempeño del Fondo de Bienestar Social se institucionalizo una metodología de reportes y oportunidad de emisión de los monitoreos de la segunda línea de defensa, asegurando el cumplimiento de reporte por parte de los responsables así como su respectivo pronunciamiento.

En el pasado Comité Directivo celebrado el día 6 de noviembre del año en curso, esta

Elaboró:	Revisó:	Aprobó: Comité SICME
Oficina de Control Interno	Grupo de Planeación	Fecha: 21 de diciembre de 2021

asesoría manifestó que en aras de esta nueva dinámica de reporte y revisión otorgo, la Jefatura del Planeación liderada por el Doctor Camilo Jose García Vásquez otorgo un plazo mayor al definido en la citada circular; sin embargo, habiéndose causado el plazo máximo otorgado y la revisión de la entrega de este resultado de monitoreo entregado por la segunda línea de defensa, el Grupo de Control Interno del Fondo de Bienestar Social de la CGR, extiende el reconocimiento al Doctor Camilo Jose García y presenta a la Gerencia y coordinadores, líderes de grupo, los resultados de esta estrategia institucional que busca que toda acción de ejecución y control relacionadas en los diferentes planes institucionales cumplan parámetros de eficiencia y efectividad, y su registro de avance en el Drive además de ser veraz, permita asegurar la calidad en la operación detectando de manera oportuna cualquier inconsistencia generando alertas tempranas de riesgo a las acciones e impedir que los mismos se materialicen.

El Grupo de Control Interno, en diferentes pronunciamientos fue reiterativo en la oportunidad y publicidad de los monitoreos y pronunciamientos en cabeza de la segunda línea de defensa que ejecuta la Oficina de Planeación, dado que los correos o las actas de comité directivo, los responsables de reportar no conocían de manera directa sus debilidades y/o fortalezas siendo los informes de la tercera línea de defensa Control Interno, pronunciándose con trazabilidad y consulta, y aunque las áreas han mantenido registros de medición oportunos, es importante ajustar nuestros procesos internos de seguimiento de cara a las disposiciones de la Función Pública .

De tal manera, la Oficina de Planeación de la mano con Control Interno, han venido liderando de con nuestros servidores de manera directa, activa, participativa acompañamientos desde la estructuración de los planes para que los productos de nuestra entidad y como se expuso al inicio de este seguimiento, la Oficina de Planeación logró optimizar las herramientas de medición para que se pudiera contar con un documento actualizado y de consulta con datos en tiempo real de cara a su último reporte siendo coherente con las observaciones ya planteadas en el primer y segundo trimestre del seguimiento a la Matriz de Riesgos.

## NUEVA METODOLOGIA

La Jefatura de la Oficina de Planeación en cabeza del Doctor Camilo Jose García Vázquez implementó un dashboard, que trata específicamente en la visualización de un reporte de datos, por medio del monitoreo realizado en archivo Excel sobre el cual se reporte en el Drive Institucional, este Excel en Google Sheets contiene datos limpios, con la realización de una normalización de datos para evitar formatos duplicados o también incorrectos o que la tabla no se encuentre estructurada. Posterior a ello se crean las visualizaciones y se hacen los cálculos correspondientes, esta etapa se desarrolla dentro de los 5 días siguientes hábiles al reporte de los responsables de área y verificación (Segunda Línea de Defensa) finalmente este reporte es entregado al Grupo de Control Interno (Tercera Línea de Defensa) para lo correspondiente a seguimiento y verificación de los reportes, en análisis de la evidencia que sustenta el registro de los responsables.

Elaboró:	Revisó:	Aprobó: Comité SICME
Oficina de Control Interno	Grupo de Planeación	Fecha: 21 de diciembre de 2021

Esta metodología permite: cerrar de manera diligente y probatoria los cortes de reporte para precisión y cumplimiento de fechas, extracción del archivo en Excel para la normalización de datos y estos sean datos limpios para el monitoreo, armonización entre los controles de la segunda y tercera línea sin que sean discordantes dado que la visualización del reporte que se entrega al Grupo de Control Interno tendrá las actualizaciones en tiempo real de las gestiones y/o ajustes que la Oficina de Control Interno ejecute a los planes institucionales, dinamismo y optimizaciones de herramientas tecnológicas a favor de la entidad.

## ANALISIS - DASHBOARD

El Mapa de Riesgos Institucional, corresponde al documento transversal de la entidad que contiene los diferentes tipos de riesgos identificados en los procesos, que en cumplimiento del artículo 73 del Estatuto Anticorrupción deberá implantar programas de Transparencia y Ética Pública con el fin de promover la cultura de la legalidad e identificar, medir, controlar y monitorear constantemente el riesgo de corrupción en el desarrollo de la misionalidad, entre otras cosas: medidas de debida diligencia, prevención, gestión y administración de riesgos de lavado de activos; financiación del terrorismo y proliferación de armas y riesgos de corrupción, incluidos los reportes de operaciones sospechosas a la UIAF, consultas en las listas restrictivas y otras medidas específicas que defina el Gobierno Nacional; redes institucionales para fortalecimiento de prevención de actos de corrupción, transparencia y legalidad; canales de denuncia y todas aquellas iniciativas que conlleven al propósito descrito.

El diseño de controles según la versión 6.0 con la inclusión del riesgo fiscal, establecidos por el Departamento Administrativo de la Función Pública – DAFF, y por tanto debe ser tenido en cuenta por los todos los servidores vinculados en los procesos su valoración y prevención y/o reducir su materialización.

Cabe resaltar que con ocasión a la expedición de la versión 7.0 de la Guía de Función Pública de agosto de 2025, esta herramienta busca dar cubrimiento a las nuevas dinámicas que trata este documento y deberá tenerse en cuenta lo siguiente:

“(…)

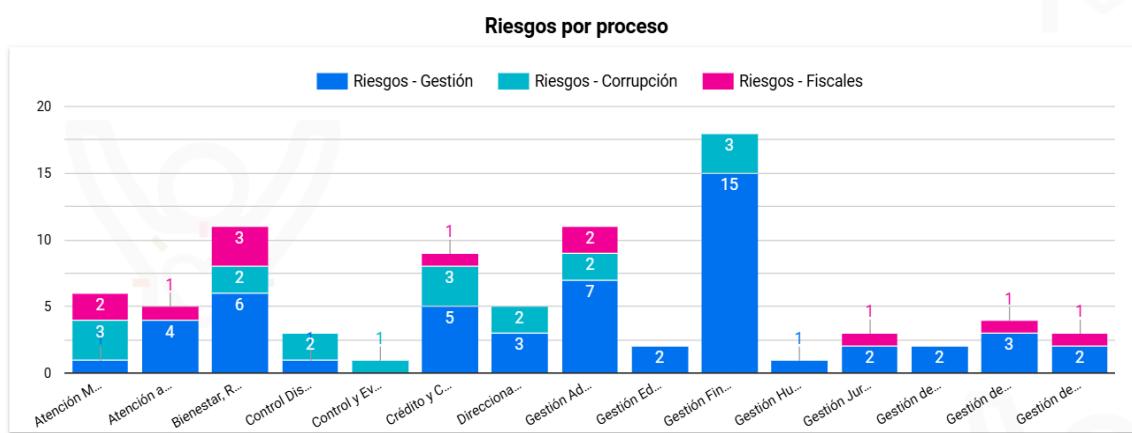
1. *Se mantiene estructura conceptual y metodológica general para la gestión del riesgo bajo un enfoque integral, atendiendo las políticas de gestión y desempeño que se vinculan y su relación con otras políticas públicas y los sectores que las lideran. Se define estructura general para la gestión integral del riesgo, con elementos comunes aplicables a todas las tipologías de riesgo.*
2. *Se amplían términos y definiciones en concordancia con las actualizaciones en los capítulos, los cuales se desarrollan como anexo de la presente guía.*

Elaboró:	Revisó:	Aprobó: Comité SICME
Oficina de Control Interno	Grupo de Planeación	Fecha: 21 de diciembre de 2021

3. Se incluyen contenidos del marco COSO-ERM (2017) que precisan y profundizan los conceptos de riesgo, gestión del riesgo y niveles de madurez del riesgo. En este marco general se profundiza el análisis sobre apetito del riesgo.
4. Se precisan contenidos conceptuales y ejemplos relacionados con la gestión preventiva de riesgos fiscales. Se actualizan ejemplos con el despliegue metodológico establecido.
5. Se modifica y actualiza el capítulo relacionado con riesgos asociados a posibles actos de corrupción, mediante la incorporación del Sistema de Gestión de Riesgos para la Integridad Pública -SIGRIP, de acuerdo con el componente programático denominado Estrategia Institucional para la Lucha Contra la Corrupción, temática 1 Administración del Riesgo desplegado en el Anexo Técnico de los Programas de Transparencia y Ética Pública.
6. Se actualizan contenidos relacionados con los riesgos de seguridad de la información, desplegando la totalidad de los pasos metodológicos y se incluye una matriz que desarrolla un ejemplo práctico como anexo.
7. Se actualiza la caja de herramientas, de acuerdo con los temas que se incorporan”.

## RESULTADO DEL SEGUIMIENTO DE VERIFICACIÓN

El seguimiento y verificación por parte del Grupo de Control Interno al Mapa de Riesgos Institucional del tercer trimestre de 2025, se realizó a los 20 procesos que corresponden a los grupos internos de trabajo ejecutar de cara a la instrucción y acompañamiento de la Oficina de Planeación, efectuado diferentes acciones de control establecidas para cada riesgo, de cara con su misión y caracterización del proceso per se.

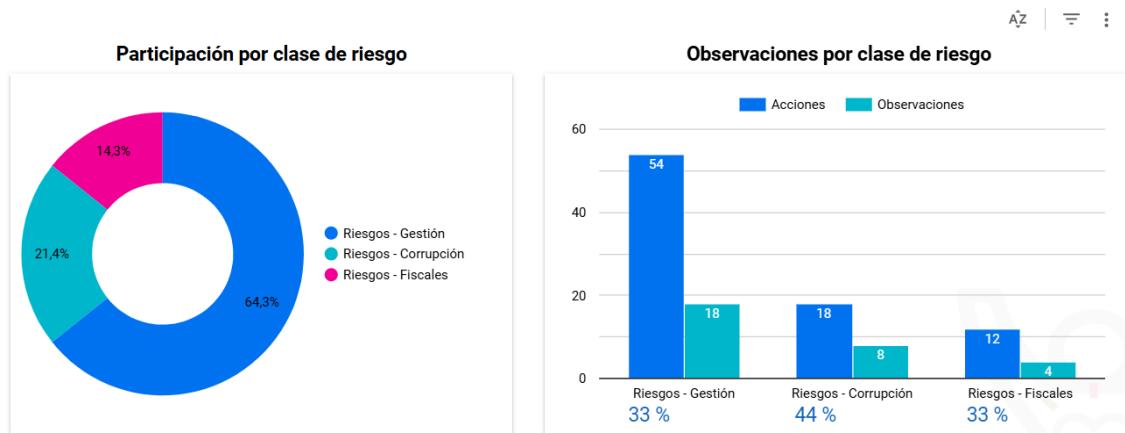


Se evidenció respecto de las actividades registradas en la Matriz del Fondo, análisis, valoración, monitoreo, seguimiento y verificación de la administración del riesgo (Anexo

Elaboró:	Revisó:	Aprobó: Comité SICME
Oficina de Control Interno	Grupo de Planeación	Fecha: 21 de diciembre de 2021

Mapa de riesgos de gestión, corrupción y riesgos de seguridad de la información de 2025), por parte de los responsables a reportar, así como de la segunda línea defensa

Respecto del procedimiento para la administración integral de los Riesgos Institucionales esta asesoría, teniendo en cuenta los roles y responsabilidades definidas en las diferentes líneas de defensa y las registradas en la Matriz, realizo el análisis y verificación de los soportes reportados y cargados en el Drive Institucional determinando que la estructura de se encuentra adecuada para la evaluación del estado de los riesgos registrando en su casilla de observaciones la retroalimentación de la segunda línea defensa dejando en aquellos con recomendación la pronta atención de su responsable para la mejora inmediata y calificación del riesgo.



La oficina de Planeación para el reporte de avance correspondiente al Tercer Trimestre implementó un mapa de calor en esta nueva herramienta para todas sus observaciones a fin de ser una herramienta de análisis de datos que ayude a identificar el rendimiento de las actividades del Fondo, utilizando diferentes colores para resaltar los datos en un formato de matriz.

Este mapa de calor nos permitió en esta oportunidad identificar los patrones en los cuales se esté remitiendo la dinámica de acción calificándola rojo, amarillo y verde. De tal manera que pueda focalizarse los registros con condición de riesgos y se proceda de manera oportuna a realizar ajustes necesarios según su insuficiencia.

Elaboró:	Revisó:	Aprobó: Comité SICME
Oficina de Control Interno	Grupo de Planeación	Fecha: 21 de diciembre de 2021

Cumplimiento del Mapa de riesgos por Tipo de riesgo



Plan	Atención a Gerencias Departamentales	Crédito y Cartera	Gestión Administrativa	Control Disciplinario	Gestión de Contratación	Gestión de Cesantías	Proceso / Cumplimiento	
							Atención a Gerencias Departamentales	Crédito y Cartera
Riesgos - Corrupción	-	83,33 %	80 %	87,5 %	-	-	-	100
Riesgos - Gestión	97,5 %	87,73 %	82,14 %	75 %	83,41 %	83,33 %	-	66,67
Riesgos - Fiscales	80 %	75 %	100 %	-	81,82 %	75 %	-	-

Planes	6	Dependencias	29	Acciones	180	Observaciones	65	% con observación	36,11 %	Cumplimiento	78,72 %
--------	---	--------------	----	----------	-----	---------------	----	-------------------	---------	--------------	---------

Id	Plan	Acción / Control	Estrategia / Riesgo	Proceso	Dependencia	Nota	Cumplimiento
PA 2025 3 Sp	Plan de Acción	Realizar acompañamiento y seguimiento a la ejecución de los planes de bienestar en las gerencias departamentales de acuerdo a la estrategia diseñada.	1.1.4. Estrategias anuales para la elaboración y ejecución eficaz de los planes de bienestar	Atención a Gerencias Departamentales	Grupo de Seguimiento y Atención a Gerencias departamentales	Sin Observación	75 %
PA 2025 5 Sp	Plan de Acción	Ejecutar actividades de apoyo a los programas de vigilancia epidemiológica establecidas dentro de la estrategia anual del Grupo Centro Médico y Atención Integral en Salud, de acuerdo a las necesidades presentadas por el Grupo de Salud y Seguridad en el Trabajo de la CGR y los indicadores de morbilidad del programa de Salud.	1.1.4. Estrategias anuales para la elaboración y ejecución eficaz de los planes de bienestar	Atención Médica	Grupo Centro Médico y Atención Integral en Salud	Con Observación	83,33 %
PA 2025 6 Sp	Plan de Acción	Ampliar la oportunidad de acceso al servicio médico durante la organización de los juegos nacionales de la CGR, mediante la incorporación temporal de médicos adicionales o el ajuste de la capacidad instalada, para garantizar la atención médica efectiva de los participantes.	1.1.4. Estrategias anuales para la elaboración y ejecución eficaz de los planes de bienestar	Atención Médica	Subdirección de Desarrollo y Emprendimiento	Sin Observación	null

Elaboró:	Revisó:	Aprobó: Comité SICME
Oficina de Control Interno	Grupo de Planeación	Fecha: 21 de diciembre de 2021

## RECOMENDACIONES

1. Los resultados del seguimiento y verificación al mapa de riesgos institucional del tercer trimestre 2025, cumple de manera razonable con las reportes de avance de conformidad a la planeación y ejecución de las mismas, las observaciones corresponden a una mejor presentación del soporte que permita evidenciar de manera inequívoca el cumplimiento de las controles, por ende, se invita a todos los responsables de los procesos así como del reporte, realizar la revisión y análisis frente a las acciones que fueron observadas por la Oficina de Planeación a fin de cumplirse con el propósito de las acciones establecidas y su periodicidad.

Si bien el Fondo de Bienestar Social, ha venido implementando para el manejo y control del riesgo en la entidad, acompañamientos permanente de la Oficina de Planeación en la estructuración de la Matriz de Riesgos, el Grupo de Control Interno recomienda controles que abraquen de manera general el proceso basados en la caracterización del mismo con el objetivo de fortalecer su administración, dirección y cubrimiento de potenciales riesgos; es esencial apoyarse en la política de daño antijurídico por lo que se reitera prestar especial atención a lo determinado en las versiones 6 y 7 de la Guía de Gestión Integral del Riesgo de la Función Pública señalados en párrafos precedentes.

2. Sobre algunos aspectos, observados a continuación se hace mención de forma general pero tiene su trazabilidad en el informe de seguimiento mapa de riesgos I y II trimestre de 2025, se insta a acelerar el desarrollo en el Proceso de Gestión de Tecnologías de la Información para implementar las acciones de mejora, frente a la actividad de definir o implementar las acciones alternativas y/o adicionales de control al acceso y modificación a los aplicativos y bases de datos, dada la vulnerabilidad de los mismos y riesgos cibernéticos a los que pueda estar expuestos.

Es necesario la identificación de los riesgos de seguridad de la Información, analizar las posibles amenazas y vulnerabilidades que pudiesen materializarse en las diferentes plataformas y herramientas digitales de la entidad, siendo importante identificar y registrar los riesgos de seguridad de la información para robustecer el mapa y planes afines, reconocer y mantener la nueva herramienta **-DASHBOARD-** de registro y seguimiento desde la Oficina de Planeación como ayuda importante dentro de esta nueva dinámica de cara al derrotero normativo mencionado.

El responsable de seguridad digital apoyará y acompañará a las diferentes líneas de defensa tanto para el reporte como para la gestión y el tratamiento de estos riesgos, para cumplir con la potencialización de la tecnología dentro del Fondo de Bienestar Social de la CGR.

Elaboró:	Revisó:	Aprobó: Comité SICME
Oficina de Control Interno	Grupo de Planeación	Fecha: 21 de diciembre de 2021

3. Se recomienda la revisión y ajuste de la estructura de las acciones establecidas para la Subdirección de Bienestar y Calidad de vida, como quiera que se evidencia duplicidad en el reporte, así como la dificultad una acción de su cumplimiento. De esta ultima se resalta que su estado estático desde el 2024.
4. Se exhorta al Grupo Jurídico atender las recomendaciones de la segunda y tercera línea de defensa respecto de los pertinencia de los soportes que dan cumplimiento de las acción, se continua con las falencias en los documentos aportados como quiera que, no registran el seguimiento mensual por parte de la profesional 21 que respecto de la verificación de las actuaciones adelantadas asignados a los apoderados, *"la consulta del proceso"* no demuestra un ejercicio real de seguimiento y por tanto, no es eficiente ni eficaz dada las deficiencias de la actualización del sistema que es de su conocimiento.

La simple captura del proceso de la consulta del proceso en la página de la Rama Judicial no da claridad en aspectos relevantes como: la totalidad de procesos a cargo de la entidad; tampoco denota los avances y demás actuaciones adelantadas por el apoderado de la entidad, así como no dan cuenta de las estrategias jurídicas para cada caso. El seguimiento que se describe en el control tiene el propósito de identificar los riesgos en los que posiblemente pueda afectar a la entidad.

Es importante resaltar, que dada la continuidad de las falencias se evidencia ausencia punto de control a cargo del Asesor Jurídico y/o quien haga sus veces situaciones que fueron expuestas en la auditoría interna y presentadas ante el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno del Fondo de Bienestar Social de la CGR.

Finalmente, se recomienda tener estos aspectos, así como las competencias y alcance del proceso de cara a la caracterización de este y las dificultades por la cuales ha atravesado el área a fin de fortalecer las acciones de la Matriz de Riesgos.

**CC GRUPOS:**

ASESOR JURÍDICO

ASESORA PARTICIPACIÓN CIUDADANA

JEFE DE PLANEACIÓN

RECTORA COLEGIO FBSCGR

COORDINACIÓN CENTRO MÉDICO

COORDINACIÓN GERENCIAS DPTLES.

COOR. GESTIÓN ADMINISTRATIVA

TESORERÍA, CONTABILIDAD y PRESUPUESTO

ASESORA FINANCIERA

ASESORA PLANEACIÓN

JEFE ASUNTOS DISCIPLINARIOS

COORDINACIÓN ATENCIÓN AL USUARIO

COOR. RECREACIÓN CULTURA Y DEPORTE

COOR. CRÉDITO Y CARTERA

COORDINACIÓN TALENTO HUMANO

Cordialmente

  
**CRESCONIO BANQUEZ PERNA**

Asesor de Control Interno de Gestión

Proyectó: DIANA MARÍA MORENO URREGO– Profesional Especializado CI 

Elaboró:	Revisó:	Aprobó: Comité SICME
Oficina de Control Interno	Grupo de Planeación	Fecha: 21 de diciembre de 2021