



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE PLANEACIÓN

| | | |
|--|--|---|
| <p>Nombre del Informe de Seguimiento.</p> | <p>INFORME DE SEGUIMIENTO A LA POLÍTICA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO <i>Segundo Corte – Septiembre 30 de 2017</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Dr. Ciro González Ramírez Subsecretario de Gestión Corporativa ▪ Dra. Nancy Elizabeth Moreno Directora de Planeación | <p>SECRETARÍA DISTRITAL DE PLANEACIÓN RADICACIÓN: 3-2017-17616</p> <p>AL RESPONDER CITE ESTE NUMERO FECHA: 2017-10-24 14:05 PRO 1255214</p> <p>RAD INICIAL FOLIOS: 1</p> <p>Nº Radicado al Despacho</p> <p>DESTINO: Subsecretaría de Gestión Corporativa TRAMITE: Atención de Peticiones Generales CLASIFICACION: Derecho de petición</p> <p>ANEXOS: No</p> <p>COPIADO A: Oficina Asesora de Prensa y Comunicado REMITENTE: Oficina de Control Interno</p> |
|--|--|---|

1. Objetivo del Informe.

Verificar el cumplimiento de la Política de Administración del Riesgo de la SDP y verificar el seguimiento y monitoreo realizado por los líderes de proceso a los riesgos bajo su responsabilidad, como herramienta que aporta al cumplimiento de las metas y objetivos.

2. Alcance del Informe.

Gestión de los riesgos Institucional, de Corrupción y por Proceso en la Secretaría Distrital de Planeación - SDP, para el periodo comprendido entre el 1º de mayo de 2017 y el 30 de septiembre de 2017.

3. Criterios del Informe.

- Ley 1474 de 2011, Estatuto Anticorrupción.
- Decreto 124 del 26 de Enero de 2016, Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano.
- Guía DAFP para la Gestión de Riesgo de Corrupción 2015.
- Guía DAFP para la Gestión de Riesgo 2014.
- Política de Administración del Riesgo E-LE-030: Documento SIG, versión 13 aprobada por acta de mejoramiento número 6 de enero 07 de 2016.
- Instructivo de Administración del Riesgo E-IN-005: Documento SIG, versión 5 aprobada por acta de Mejoramiento número 237 del 29 de marzo de 2016.
- Mapa de Riesgos Institucional, de Corrupción y por Proceso de la vigencia 2017.
- Informes y auto reportes de autocontrol y monitoreo presentados por los líderes de proceso en el módulo de riesgos de la herramienta SIIP.
- Informes que en materia de riesgos ha consolidado la Dirección de Planeación.

4. Resultados del Informe.

Para evaluar el cumplimiento de la política de administración del riesgo, la Oficina de Control Interno tuvo en cuenta, entre otros, los aspectos que se relacionan a continuación:

Carrera 30 N. 25 - 90
Código Postal 111311
Pisos 1,5,8 y 13
PBX 335 8000
www.sdp.gov.co
Info.: Línea 195



SC-CER259292



CO-SC-CER259292



GP-CER259293

**BOGOTÁ
MEJOR
PARA TODOS**



a) Dentro de los posibles frentes de observación, para el monitoreo se dio prelación a los siguientes: a) El comportamiento del riesgo; b) La efectividad de los controles; c) El cumplimiento de las acciones.

b) La entidad cuenta principalmente con tres mecanismos tecnológicos de la gestión de riesgos:

| Medio tecnológico | Contenido en materia de riesgos |
|-------------------|--|
| Cuadro de Excel | <ul style="list-style-type: none"> • Formulación de los riesgos de corrupción. • Seguimiento a riesgos de corrupción y sus controles |
| Aplicativo SIIP | <ul style="list-style-type: none"> • Riesgos institucionales <ul style="list-style-type: none"> - Riesgos misionales en zonas alta y extrema. - Riesgos de corrupción. - Riesgos transversales • Riesgos de proceso • Seguimiento a riesgos y controles |
| Aplicativo SIPA | <ul style="list-style-type: none"> • Formulación de riesgos por proceso (módulo de control de documentos). • Acciones de mejora para los riesgos (módulo de planes de mejoramiento). |

No siendo posible consultar un único repositorio que suministre la información consolidada de todos los aspectos de la gestión del riesgo, la Oficina de Control Interno generó su propio consolidado, con información encontrada en los tres medios tecnológicos a octubre 02 de 2017. Varias de las tablas que aparecen en el cuerpo del informe y sus análisis, tuvieron como fuente la información contenida en dicho consolidado.

Se analizaron los siguientes ítems:

- 4.1. Documentos que dan lineamiento
- 4.2. Identificación y actualización de Riesgos
- 4.3. Consulta y divulgación de Riesgos
- 4.4. Publicación en la Web de la SDP
 - 4.4.1. Publicación de los riesgos - formulación
 - 4.4.2. Publicación de los riesgos - seguimientos
- 4.5. Monitoreo
 - 4.5.1. Monitoreo a los riesgos
 - 4.5.2. Monitoreo a los controles
 - 4.5.3. Monitoreo a las acciones
- 4.6. Revisión por la Dirección
- 4.7. Seguimiento
- 4.8. Verificación de las acciones implementadas frente a las situaciones susceptibles de mejora registradas

4.1. Documentos que dan lineamiento

En el Sistema de Gestión hay dos documentos disponibles en el aplicativo SIPA, que dan orientación en materia de gestión de riesgos: a) La política de administración del riesgo (E-LE-030) y b) el instructivo de administración del riesgo (E-IN-005).

Se observó que algunos textos son idénticos en ambos documentos, y que los documentos coinciden, entre otros, en 5 títulos, de los cuales 3 son tratados como estrategias en ambos documentos.

| Asunto | E-LE-030 | E-IN-005 |
|--|------------|------------|
| Formulación, seguimiento (monitoreo) y actualización | Estrategia | Capítulo |
| Implementación y ejecución | Estrategia | Capítulo |
| Evaluación independiente | Estrategia | Estrategia |
| Mejora continua en la gestión del riesgo | Estrategia | Estrategia |
| Información y Comunicación | Estrategia | Estrategia |

También se observó que el documento A-IN-005 contiene lineamientos que bien podrían ser parte de la política E-LE-030, como por ejemplo el mecanismo para establecer si los riesgos deben formular acciones o, por el contrario, planes de contingencia.

4.2. Identificación y actualización de Riesgos

Haciendo una rápida retrospectiva, en el seguimiento realizado por la Oficina de Control Interno con corte a abril 30 de 2017, se evidenció que, en cumplimiento de la Ley 1474 - Estatuto Anticorrupción y su Decreto Reglamentario 124 de 2016, la Dirección de Planeación formuló e implementó una estrategia para la construcción participativa de la *Matriz de Riesgos de Corrupción de la SDP*. El 31 de enero de 2017 se hizo la publicación de dicha matriz en el portal web institucional, cumpliendo así con el plazo establecido en la Guía DAFP para la Gestión de Riesgo de Corrupción. Lo anterior se verificó en la ruta web:

http://www.sdp.gov.co/portal/page/portal/PortalSDP/entidad/controlRendicionCuentas/plan_anticorrupcion/seguimiento%20mapa%20riesgos%20corrupcion.pdf

Posteriormente la Dirección de Planeación, mediante radicado 3-2017-04510 de marzo 22 de 2017, hizo un requerimiento para que todos los procesos actualizaran los riesgos, con excepción de los procesos que realizaron la actualización en diciembre de 2016.

A la fecha del presente seguimiento, la Oficina de Control Interno hizo una verificación en el módulo de control de documentos del aplicativo SIPA en aras de conocer la respuesta dada por los procesos a dicho requerimiento y se encontró lo siguiente:



| Código proceso | Proceso | Versión | Acta | Fecha de actualización | Proceso asociado en SIPA | Código mapa |
|----------------|--|---------|------|------------------------|------------------------------|-------------|
| E-CA-001 | Direccionamiento E. | 3 | 111 | Mayo 30 de 2017 | Direccionamiento E. | E-LE-047 |
| E-CA-003 | Participación y Comunic. | 3 | 83 | Mayo 2 de 2017 | Participación y Comunic. | E-LE-048 |
| M-CA-001 | Planeación territorial | 3 | 144 | Junio 23 de 2017 | Planeación territorial | M-LE-132 |
| M-CA-002 | Coord. ciclo de políticas | 1 | 626 | Diciembre 28 de 2016 | Coord. ciclo de políticas | M-LE-137 |
| M-CA-003 | Producción análisis y divulgación de la inf. | 2 | 630 | Diciembre 30 de 2016 | Direccionamiento estratégico | E-LE-049 |
| A-CA-005 | Adm. Talento Humano | 4 | 158 | Junio 30 de 2017 | Adm. Talento Humano | A-LE-306 |
| A-CA-001 | Adm. recursos financieros | 3 | 121 | Mayo 31 de 2017 | Adm. recursos financieros | A-LE-305 |
| A-CA-004 | Adm. recursos físicos | 4 | 119 | Mayo 31 de 2017 | Adm. recursos físicos | A-LE-311 |
| A-CA-002 | Gestión documental | 3 | 118 | Mayo 31 de 2017 | Gestión documental | A-LE-312 |
| A-CA-007 | Soporte tecnológico | 3 | 130 | Junio 1 de 2017 | Soporte tecnológico | A-LE-303 |
| A-CA-006 | Contratación de bienes y s. | 2 | 622 | Diciembre 27 de 2016 | Contratación de bienes y s. | A-LE-304 |
| A-CA-003 | Soporte Legal | | | No tiene | | |
| S-CA-001 | Evaluación y control | 3 | 134 | Junio 07 de 2017 | Evaluación y control | S-LE-014 |
| S-CA-002 | Mejoramiento continuo | 3 | 104 | Mayo 22 de 2017 | Mejoramiento continuo | S-LE-013 |
| S-CA-003 | Control Disciplinario | | | No tiene | | |

Sombreadas en la tabla anterior, se destacan dos situaciones para mejorar:

- El proceso de Producción, análisis y divulgación de la información, está codificado en el Sistema de Gestión como misional, en tanto que el mapa de riesgos asociado al mismo, está codificado como estratégico.
- Dos de los procesos (Legal y Disciplinario) no cuentan con mapa de riesgos formulado en SIPA.

No obstante lo anterior, se constató en SIIP que todos los procesos de la entidad han formulados riesgos, para un total de 67, según se muestra en la siguiente tabla:

| Proceso | Riesgos de corrupción | Otros riesgos | Total riesgos |
|--|-----------------------|---------------|---------------|
| Direccionamiento estratégico | 2 | 2 | 4 |
| Participación y comunicación | 1 | 1 | 2 |
| Planeación territorial y gestión de instrumentos | 2 | 1 | 3 |
| Coordinación del ciclo de las políticas públicas | 4 | 3 | 7 |
| Producción, análisis y divulgación de información | 2 | 7 | 9 |
| Administración del talento humano | 1 | 4 | 5 |
| Administración de recursos financieros | 0 | 4 | 4 |
| Administración de recursos físicos y servicios generales | 1 | 4 | 5 |
| Gestión documental | 1 | 3 | 4 |
| Soporte legal | 2 | 3 | 5 |
| Contratación de bienes y servicios | 2 | 4 | 6 |
| Soporte tecnológico | 1 | 3 | 4 |
| Evaluación y control | 2 | 2 | 4 |
| Mejoramiento continuo | 1 | 2 | 3 |
| Control interno disciplinario | 2 | 0 | 2 |
| Total | 24 | 43 | 67 |



Es de anotar que en el aplicativo SIIP, se encontró que el riesgo #65 no tiene información en sus variables y que el riesgo #59 no tiene descrito el riesgo.

Finalmente, es de conocimiento de esta Oficina, que se vienen adelantando sesiones de capacitación sobre gestión del riesgo, con la participación de enlaces de los diferentes procesos, como preámbulo para la redefinición del mapa de riesgos de la entidad. No obstante, dado que los talleres de gestión de riesgos aún no concluyen y que restan menos de 3 meses para el cierre del año, es importante revisar si se hará un ajuste a los riesgos de la vigencia 2017 o se trata de la formulación de los riesgos 2018.

4.3. Consulta y divulgación de Riesgos

En la estrategia de información y comunicación, el instructivo E-IN-005 refiere unos aspectos que se deben cumplir, sobre los cuales se encontró lo siguiente:

| Nivel | Compromiso | Responsable | Resultado |
|---------------|--|--|---|
| Institucional | Divulgación y socialización de la Política de Administración del Riesgo y del Mapa de Riesgos Institucional. | Dirección de Planeación con el apoyo de la Oficina Asesora de Prensa y Comunicaciones. | La dirección de Planeación informó en 3-2017-17213, haber realizado las siguientes actividades en materia de riesgos durante 2017: <ul style="list-style-type: none"> • Presentación al equipo Directivo de la Entidad (Febrero). • Actividades de sensibilización con las dependencias de la entidad (previo a la auditoría interna y auditoría de Icontec). • Actividades relacionadas con el análisis del contexto estratégico y de revisión de mapas de riesgos (Abril). • Envío de pieza comunicacional a través de la intranet, divulgando el inicio de los Talleres, (agosto). • Inicio de las sesiones de Fortalecimiento y mejoramiento de los riesgos de la entidad. |
| Proceso | Divulgación de los Mapas de Riesgos por Proceso al interior de sus respectivos equipos de trabajo. | Responsables de Proceso (Subsecretarios, Directores y Jefes de Oficina) con el apoyo de los enlaces en cada proceso. | Seleccionado al azar, se encontró que el proceso de Gestión Contractual realizó una socialización de sus riesgos a 41 personas de las diferentes áreas de la entidad, según consta en el listado de asistencia fechado en septiembre 28 de 2017. |

4.4. Publicación en la Web de la SDP

En el portal Web de la entidad, para el presente seguimiento se encontraron las siguientes publicaciones en materia de riesgos:

Carrera 30 N. 25 - 90
Código Postal 111311
Pisos 1,5,8 y 13
PBX 335 8000
www.sdp.gov.co
Info.: Línea 195



SC-CER259292



CO-SC-CER259292



GP-CER259293

**BOGOTÁ
MEJOR
PARA TODOS** 5

4.4.1. Publicación de los riesgos - formulación

| Publicación | URL | Fecha de publicación | Extensión |
|--|---|----------------------|-----------|
| Mapa de Riesgos de Corrupción 2017 | http://www.sdp.gov.co/portal/page/portal/PortalSDP/entidad/controlRendicionCuentas/QueEs.plan_anticorrupcion | junio 23 de 2017 | Excel |
| Mapa de Riesgos Institucionales: Todos los riesgos (corrupción, subsistemas, proceso, etc) | http://www.sdp.gov.co/portal/page/portal/PortalSDP/entidad/Direccionamientoestrategico/Riesgos | No señala fecha | Pdf |

Sobre dichas publicaciones se hace el siguiente análisis:

- Quien consulte la publicación del mapa de riesgos de corrupción, no sabría si se trata de una primera versión publicada extemporáneamente (dado que aparece junio 23 de 2017) o de una versión mejorada del mismo, dado que el documento no trae información al respecto y solo hay un único documento publicado. Ya no es visible la versión que se confirmó en el primer seguimiento.
- Según radicado 3-2017-17213, se han generado dos versiones del mapa de riesgos de corrupción:
 - Primera, publicada en 31 de enero de 2017, como resultado de los talleres realizados entre el 10 y el 20 de enero de 2017.
 - Segunda, como resultado de la modificación al mapa de riesgos de corrupción aprobada por el Comité Coordinador del SIG mediante Acta 12 del 25 de julio de 2017.
- La ruta de acceso al documento de riesgos de corrupción es diferente a la del documento que contiene todos los riesgos. Las etiquetas o labels de publicación son diferentes en la página Web.
- En materia de corrupción hay algunas diferencias de un documento a otro en las publicaciones mencionadas. Por ejemplo: El documento que contiene todos los riesgos relaciona en la página 22 un riesgo de corrupción redactado como “Uso indebido de la información en proceso de elaboración, relacionada con las decisiones urbanísticas, las actuaciones administrativas o los proyectos Distritales, para beneficio propio o de particulares.”, el cual no aparece en el documento que contiene el mapa de riesgos de corrupción.

4.4.2. Publicación de los riesgos - seguimientos

En el portal Web de la entidad existen dos publicaciones relacionadas con el monitoreo y seguimiento 2017 de los riesgos identificados en la entidad, ambas alusivas a Riesgos de Corrupción:

- Corte al 30 de abril de 2017, publicado en mayo 15 de 2017.
- Corte a 31 de agosto de 2017, publicado en septiembre 25 de 2017.

4.5. Monitoreo

4.5.1. Monitoreo a los riesgos

Los procesos evaluaron los 67 riesgos, con base en las preguntas de la lista de control prevista en el instructivo E-IN-005, así: 24 en Excel (riesgos de corrupción), y 43 en SIIP (demás riesgos).

Las respuestas dadas a las preguntas tienen los siguientes totales:

| Asunto | Pregunta | SI | NO |
|--|--|----|----|
| 1. Análisis sobre la definición del riesgo, sus causas y consecuencias | 1.1. ¿El riesgo es coherente con los compromisos a su cargo y corresponde a sus condiciones actuales de desempeño? | 67 | 0 |
| | 1.2. ¿Las causas identificadas inicialmente para el riesgo, son coherentes con el mismo? | 66 | 1 |
| | 1.3. ¿Las consecuencias identificadas inicialmente para el riesgo, son coherentes con el mismo y con sus causas? | 66 | 1 |
| 2. Autoevaluación de la efectividad de los controles | 2.1. ¿Existe evidencia de que el control está siendo utilizado? (Registros) | 65 | 2 |
| | 2.2. ¿El control examinado previene o mitiga los riesgos? | 67 | 0 |
| | 2.3. ¿Tiene hallazgos de auditoría asociados a ese control? | 10 | 57 |
| 3. Autoevaluación de la eficacia de las acciones | 3.1. ¿Se vienen implementando adecuadamente las acciones preventivas para dar tratamiento al riesgo? | 65 | 2 |
| | 3.2. Indique si el riesgo identificado se ha materializado o se ha determinado como hallazgo de auditoría interna o externa. | 8 | 59 |
| | 3.3. ¿Se han formulado las correcciones y/o acciones correctivas para darle tratamiento como producto de la materialización del riesgo? | 7 | 58 |
| 4. Evaluación de la efectividad de la gestión de los riesgos | 4.1. ¿Su gestión ha sido útil para evitar situaciones o hechos que puedan afectar el cumplimiento de los objetivos y compromisos a su cargo? | 66 | 1 |
| 5. Actualización de riesgos | 5.1. ¿Identifica la necesidad de modificar y/o actualizar el riesgo establecido actualmente? | 7 | 60 |
| | 5.2. ¿Identifica la necesidad de documentar y gestionar nuevos riesgos? | 1 | 66 |

Salvo contadas excepciones, todos los procesos responden lo mismo a las diferentes preguntas, y esto no está mal siempre y cuando se responda a la realidad de la gestión de los riesgos. No obstante se encontró, por ejemplo, lo siguiente:

- De los 67 riesgos, los que se materializaron o tienen hallazgos de auditoría, según las respuestas dadas a estas preguntas, son: 10 asociados a controles y 8 asociados a acciones, inmersos en 6 y 4 de los 15 procesos, respectivamente. Esto no coincide con lo presentado en la revisión por la Dirección. Ver numeral 4.6.
- La mayoría de los procesos manifiestan venir implementando adecuadamente las acciones preventivas, lo cual debe corroborarse con el seguimiento de riesgos de corrupción con corte a 31 de agosto de 2017, en que se muestran algunos casos en que no es así. Ver numeral 4.5.3.
- Son 4 procesos los que afirman haber formulado correcciones y/o acciones correctivas para dar tratamiento producto de la materialización de 7 riesgos. En este sentido, es necesario revisar si la pregunta debe formularse con respecto a acciones de contingencia.



d) En 60 de los riesgos, los procesos manifiestan no haber identificado la necesidad de modificar y/o actualizar el riesgo establecido actualmente, pese a que se han hecho observaciones en diferentes informes de Control Interno que motivan la realización de ajustes. Solo uno de los procesos identificó la posibilidad de generar nuevos riesgos. La respuesta a esta pregunta pudo estar influenciada por la instrucción que se dio para el seguimiento con corte a agosto 31, en el cual se acordó que las modificaciones se harán, cuando finalicen los talleres que se vienen desarrollando con todas las áreas.

4.5.2. Monitoreo a los controles

En los diferentes riesgos de la entidad se han identificado 389 controles, así:

| Control | Cantidad | % |
|------------|----------|------|
| Preventivo | 311 | 80% |
| Correctivo | 61 | 16% |
| Detectivo | 16 | 4% |
| Mixto | 1 | 0% |
| Total | 389 | 100% |

Estas cifras pueden dar como lectura, que la entidad tiene apropiada la cultura preventiva más que la reactiva en materia de riesgos. No obstante podría tener otras interpretaciones, como las siguientes:

- Puede haberse dado dificultad en la identificación de controles correctivos y detectivos.
- Puede que no hayan sido necesarios más controles correctivos y detectivos.

Llama la atención que uno de los controles ha sido clasificado tanto como preventivo como correctivo (Ver en SIPA, el riesgo 1636 de Participación y comunicación).

De los 389 controles identificados, en materia de corrupción se cuenta con la no despreciable cifra de 104 controles, los cuales están distribuidos de la siguiente manera:

| Proceso | Riesgos | Controles | Acciones |
|--|---------|-----------|----------|
| Administración del Talento Humano | 1 | 7 | 16 |
| Producción análisis y divulgación | 2 | 21 | 7 |
| Coordinación del ciclo de las políticas | 4 | 5 | 7 |
| Direccionamiento Estratégico | 2 | 10 | 6 |
| Planeación territorial y gestión de instrumentos | 2 | 7 | 4 |
| Contratación de bienes y servicios | 2 | 16 | 4 |
| Control Interno Disciplinario | 2 | 4 | 4 |
| Evaluación y control | 2 | 9 | 4 |
| Gestión documental | 1 | 5 | 3 |
| Soporte tecnológico | 1 | 7 | 3 |
| Participación y Comunicación | 1 | 1 | 2 |
| Administración de recursos físicos | 1 | 5 | 2 |
| Soporte Legal | 2 | 3 | 2 |
| Mejoramiento continuo | 1 | 4 | 2 |
| Total | 24 | 104 | 66 |

Dichos controles tiene el siguiente efecto sobre los 24 riesgos de corrupción:

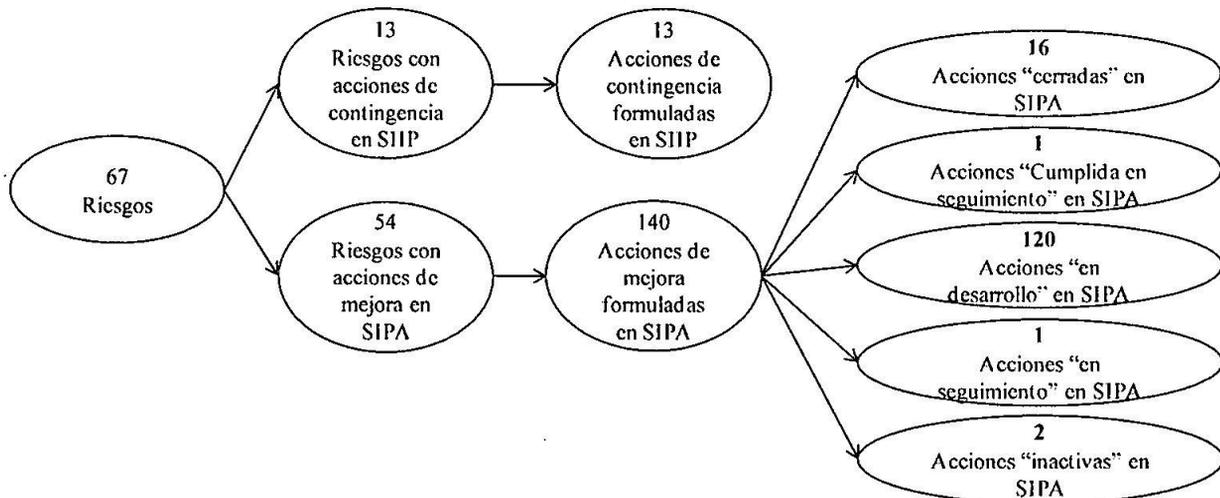
| | | Inherente | Residual |
|--------------|--------------|-----------|----------|
| Impacto | Catastrófico | 18 | 10 |
| | Mayor | 6 | 5 |
| | Moderado | 0 | 9 |
| Probabilidad | Posible | 4 | 0 |
| | Improbable | 6 | 1 |
| | Rara vez. | 17 | 23 |

Es decir, al formular este amplio número de controles, está previsto que sea raramente posible la materialización de 23 de los riesgos de los 24 identificados. No obstante, son 10 de los 24 riesgos de corrupción identificados (42%), los que se mantienen con potenciales consecuencias graves para la entidad, a pesar de contar con los controles establecidos, dado que éstos reducen el impacto solo en 8 de los 18 clasificados como catastróficos.

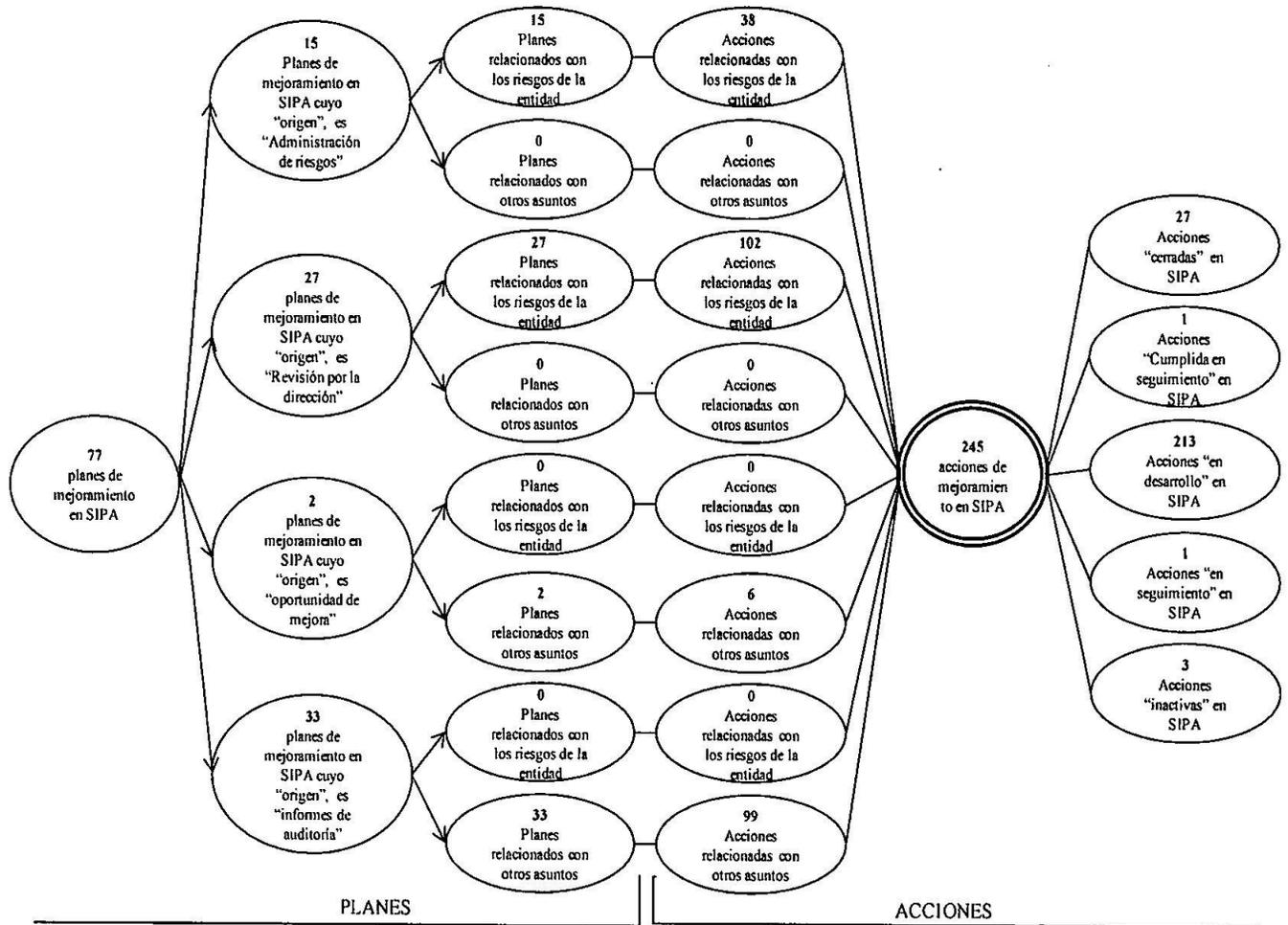
La reflexión sobre el particular se centra en no limitar la revisión de los controles en su incidencia sobre el riesgo, en su real funcionamiento y en su efectividad, sino también en que su cantidad sea suficiente y pertinente, y en el soporte documental que los respalda, por ejemplo en los controles que se incluyen en los procedimientos de la entidad.

4.5.3. Monitoreo a las acciones

En cuanto a acciones, la gestión de riesgo cuenta con:



En el reporte "matriz todo" que se genera en el módulo de planes de mejoramiento del aplicativo SIPA, se encontraron 245 acciones de mejoramiento formuladas con la siguiente clasificación:



La zona sombreada del gráfico anterior muestra lo siguiente:

- Hay 42 planes de mejoramiento en SIPA asociados a riesgos:
 - 15 clasificados en SIPA con el "origen" de "Administración de riesgos".
 - 27 clasificados en SIPA con el "origen" de "Revisión por la dirección".
- Hay 140 acciones de mejoramiento en SIPA asociados a riesgos:
 - 38 clasificados en SIPA con el "origen" de "Administración de riesgos".
 - 102 clasificados en SIPA con el "origen" de "Revisión por la dirección".

En cuanto a las acciones de contingencia, se encontraron 13 planes de contingencia para la entidad documentados en SIIP.

La distribución de los mismos se muestra a continuación:



| Proceso | Riegos de corrupción | Otros riesgos | Total riesgos | Total riesgos con planes de contingencia | Total riesgos con acciones de mejora |
|--|----------------------|---------------|---------------|--|--------------------------------------|
| Direccionamiento estratégico | 2 | 2 | 4 | 0 | 4 |
| Participación y comunicación | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 |
| Planeación territorial y gestión de instrumentos | 2 | 1 | 3 | 0 | 3 |
| Coordinación del ciclo de las políticas públicas | 4 | 3 | 7 | 0 | 7 |
| Producción, análisis y divulgación de inf. | 2 | 7 | 9 | 2 | 7 |
| Administración del talento humano | 1 | 4 | 5 | 2 | 3 |
| Administración de recursos financieros | 0 | 4 | 4 | 0 | 4 |
| Administración de recursos físicos y serv. | 1 | 4 | 5 | 2 | 3 |
| Gestión documental | 1 | 3 | 4 | 1 | 3 |
| Soporte legal | 2 | 3 | 5 | 1 | 4 |
| Contratación de bienes y servicios | 2 | 4 | 6 | 3 | 3 |
| Soporte tecnológico | 1 | 3 | 4 | 0 | 4 |
| Evaluación y control | 2 | 2 | 4 | 1 | 3 |
| Mejoramiento continuo | 1 | 2 | 3 | 0 | 3 |
| Control interno disciplinario | 2 | 0 | 2 | 0 | 2 |
| Total | 24 | 43 | 67 | 13 | 54 |

Al respecto, el instructivo E-IN-005 señala que algunos riesgos deben tener acciones de mejora y otros deben contar con planes de contingencia, según la siguiente tabla:

| Zona de riesgo | Opciones de manejo del riesgo | | | |
|----------------|-------------------------------|-------------------|------------------------|----------------------|
| | Evitar | Reducir | Compartir o transferir | Asumir |
| Extrema | Acción preventiva | Acción preventiva | Acción preventiva | ----- |
| Alta | Acción preventiva | Acción preventiva | Acción preventiva | ----- |
| Moderada | ----- | Acción preventiva | ----- | Plan de contingencia |
| Baja | ----- | ----- | ----- | Plan de contingencia |

Según la tabla anterior, en el mapa de riesgos A-LE-306, asociado al proceso de Talento Humano, debió generarse un plan de contingencia para el riesgo residual de “Pérdida o extravío de las Historias Laborales o de los documentos que reposan en las mismas”, dado que está clasificado como “bajo”, y se optó por la opción de manejo de “asumir”; no obstante, se formuló una acción preventiva la cual se identifica con el número 1649 en SIIP.

En cuanto al avance de las acciones, el seguimiento de la Matriz de Riesgos de Corrupción realizado por la Oficina de Control Interno para el periodo comprendido entre el 1° de enero a 30 de abril de 2017, se encontró que la mayoría de las acciones preventivas formuladas iniciaron en los meses de abril y mayo de 2017 y que la entidad adelantó el seguimiento mostrando avances menores. Para el nuevo seguimiento, con corte a 31 de agosto de 2017, las áreas reportaron los avances de 66 acciones en el archivo de Excel, cuya ejecución se resume de la siguiente manera:

| Proceso | Acciones | | | | | Total |
|--|--------------------|----------------|-------------------------|-----------------------|----------------------|-----------|
| | Cumplida en tiempo | Cumplida tarde | En desarrollo en tiempo | En desarrollo vencida | Sin iniciar por plan | |
| Administración del Talento Humano | 3 | | 8 | 5 | | 16 |
| Producción análisis y divulgación | | | 4 | 3 | | 7 |
| Coordinación del ciclo de las políticas | | | 4 | 3 | | 7 |
| Direccionamiento Estratégico | 1 | | 4 | | 1 | 6 |
| Planeación territorial y gestión de instrumentos | | | 4 | | | 4 |
| Contratación de bienes y servicios | | | 4 | | | 4 |
| Control Interno Disciplinario | 4 | | | | | 4 |
| Evaluación y control | 1 | | 3 | | | 4 |
| Gestión documental | 2 | | 1 | | | 3 |
| Soporte tecnológico | 1 | 1 | | 1 | | 3 |
| Participación y Comunicación | | | 1 | 1 | | 2 |
| Administración de recursos físicos | 1 | | 1 | | | 2 |
| Soporte Legal | | | | 2 | | 2 |
| Mejoramiento continuo | 1 | | 1 | | | 2 |
| Total | 14 | 1 | 35 | 15 | 1 | 66 |

Durante la elaboración de la tabla anterior se detectó que en el seguimiento con corte a 31 de agosto de 2017 no se incluyeron los riesgos asociados al proceso Financiero.

La misma tabla muestra que un poco más de la mitad de las acciones está dentro de los tiempos establecidos, sobre lo cual es de resaltar que la mayoría de las actividades se fijaron con cierre 31 de diciembre de 2017 y varias de ellas dieron inicio en fechas posteriores a las establecidas.

En cuanto a la redacción de los seguimientos, las falencias más comunes encontradas son las siguientes:

- Seguimientos que relacionan mucha gestión, pero no asociada a la actividad que se definió particularmente para el riesgo.
- Seguimientos cuyo contenido es confuso.
- Seguimientos cuyo contenido no permite rastrear el cumplimiento de la acción porque no hace alusión a la evidencia, fecha, o eventos relevantes.

Aquí cabe señalar que el mapa de riesgos institucional es una fusión del pdf que arroja el módulo de riesgos del aplicativo SIIP y el pdf al cual se convierte el archivo de Excel. Los procesos deben pasar por las tres herramientas para gestionar sus riesgos, lo cual podría generar diferencias de una herramienta a otra por error humano en la digitación y algunos reprocesos por la transcripción de información.

Por ejemplo:

- a) En el proceso de Gestión documental, el riesgo de corrupción A-CA-002.1 del documento de Excel, identificado en SIPA con el código 1644, tiene similitudes y diferencias con el que aparece codificado con el número 85 en el aplicativo SIIP. Este último no aparece en el aplicativo SIPA.
- b) El proceso de Administración del talento humano, incluyó el riesgo de corrupción de “Manipulación dolosa de los registros y/o documentos de los procedimientos a cargo de la Dirección de Gestión Humana” identificado en el aplicativo SIPA con el código 1649, bajo dos formas diferentes, la primera en la pestaña A-CA-005.1 del documento de Excel, y la segunda en el código 40 del aplicativo SIIP. El mismo caso se ve en el proceso de Contratación de bienes y servicios, que incluyó el riesgo de corrupción de “Direccionamiento o ajuste de los estudios previos y demás documentos de las etapas de planeación y selección del proceso de contratación, con el fin de favorecer a un tercero, omitiendo el cumplimiento del principio de selección objetiva. (Etapa precontractual).” identificado en el aplicativo SIPA con el código 1650, bajo dos formas diferentes, la primera en la pestaña A-CA-006.1 del documento de Excel, y la segunda en el código 27 del aplicativo SIIP.

Se encontraron algunas diferencias entre el SIPA y el Excel que pueden obedecer a esta circunstancia y que podrían llegar a afectar. Por ejemplo, Control Interno podría declarar vencida una acción a la luz de los plazos reportados en el Excel, cuando realmente el proceso tiene reprogramados los plazos en SIPA.

Finalmente, en la columna de “monitoreo y revisión” de la matriz de riesgos de corrupción, la asignación del responsable en algunos casos hace referencia al nombre de la persona, en otros al cargo y en otros al área.

4.6. Revisión por la Dirección

El 15 de septiembre de 2017 tuvo lugar la revisión por la Dirección que se realiza en el marco del Sistema Integrado de Gestión, en dicha sesión se hizo alusión a los siguientes riesgos:

| Tipo de riesgo | Número de riesgos identificados | % |
|-----------------------------|---------------------------------|------|
| Cumplimiento o normativo | 1 | 2% |
| Seguridad de la información | 3 | 6% |
| Financieros | 4 | 8% |
| Estratégicos | 7 | 13% |
| Operativos | 13 | 25% |
| Corrupción | 24 | 46% |
| Total | 52 | 100% |

Hasta el momento hemos hablado de 67 riesgos identificados para la entidad, pero en la sesión de la revisión por la Dirección solo se ilustraron 52.

En esta misma sesión se expuso la materialización de riesgos que fue identificada en informes de auditoría de mayo 9 y 31 de 2017, relacionadas con incumplimiento de minuta contractual y con la inexistencia de actividades que permitan identificar, administrar y controlar las licencias de software y



equipos de cómputo de la entidad. Hechos sobre los cuales se vienen adelantando acciones identificadas en los planes de mejoramiento y las investigaciones respectivas.

4.7. Seguimiento

Corresponde a la Oficina de Control Interno hacer seguimientos a la gestión del riesgo, lo cual se ha dado en 2017 de la siguiente manera:

| Informe | Radicado | Contenido en materia de riesgos |
|--|--|---|
| Seguimiento al plan anticorrupción y de atención al ciudadano, con corte a abril 30 de 2017. | No aplica | Seguimiento al primer componente de la estrategia: gestión del riesgo de corrupción |
| Seguimiento a riesgos de corrupción, con corte a abril 30 de 2017. | No aplica | Seguimiento a acciones reportadas por los procesos |
| Evaluación de la eficacia de la gestión para la protección de los activos: equipos de procesamiento de datos y de las licencias de software adquiridas por la SDP. | 3-2017-08432 Mayo 31 de 2017 | Seguimiento a la valoración de los controles |
| Informe de seguimiento a la política de administración del riesgo. Primer corte – junio de 2017. | 3-2017-10260 Junio 30 de 2017 | Seguimiento a la política |
| Informe final de auditoría integral al proceso de coordinación del ciclo de las políticas y de los instrumentos de planeación, con enfoque en la gestión de los riesgos que apoyan la consecución de los objetivos, metas y programas. | 3-2017-14277 Agosto 31 de 2017 | Seguimiento a la valoración de los controles |
| Auditoria-Proceso-Producción-Análisis-Divulgación-Información. | 3-2017-14274 Agosto 31 de 2017 | Seguimiento a la valoración de los controles |
| Seguimiento al plan anticorrupción y de atención al ciudadano, con corte a agosto 31 de 2017. | 3-2017-15336 Septiembre 18 de 2017 | Seguimiento al primer componente de la estrategia: gestión del riesgo de corrupción |
| Seguimiento a riesgos de corrupción, con corte a agosto 31 de 2017. | 3-2017-15624 Septiembre 21 de 2017 | Seguimiento a acciones reportadas por los procesos |
| Informe final de auditoría de la gestión del proceso de Recursos Físicos y Servicios Generales en su aporte al cumplimiento de los objetivos estratégicos de la SDP. | 3-2017-15829 Septiembre 25 de 2017 | Seguimiento a la valoración de los controles |
| Informe de seguimiento a la política de administración del riesgo. Segundo corte – septiembre de 2017. | El presente informe Octubre de 2017 | Seguimiento a la política |

Con extractos de dichos informes la Oficina de Control Interno ha preparado un material de trabajo para apoyar los talleres de revisión de riesgos que se adelantarán en próximas fechas, según el cronograma que para tal fin entregue la Dirección de Planeación.

4.8. Verificación de las acciones implementadas frente a las situaciones susceptibles de mejora registradas

| Nº | Situaciones susceptibles de mejora identificadas en informe de seguimiento OCI anterior 3-2017-10260 Junio 2017 | Seguimiento OCI A septiembre de 2017 |
|----|--|---|
| 1 | <p>Proceso de Direccionamiento Estratégico</p> <p>Se reitera la recomendación dada para el control <i>Socialización de los Lineamientos para la Formulación, Seguimiento y Ajuste de la Planeación Operativa</i>, ya que éste no mitiga significativamente la ocurrencia del riesgo, dado que las socializaciones, como tal, no dan por sentado que se apliquen todas las instrucciones impartidas y por ende no asegura que se cumplan a cabalidad todos los lineamientos establecidos.</p> <p>De igual forma, con respecto al control <i>Retroalimentación en la formulación y seguimiento de los componentes del POA</i> se reitera la importancia de que el proceso verifique que los responsables de POA tengan en cuenta las sugerencias y recomendaciones que surjan de dicha retroalimentación, para realizar los ajustes en indicadores, metas y demás elementos de planeación estratégica de la entidad.</p> <p>Estas situaciones ya habían sido evidenciadas en informes anteriores, esperando que fueran analizadas y atendidas en la estrategia de monitoreo y seguimiento de la Política, para fortalecer la efectividad de los controles y realizar los cambios pertinentes para el mejoramiento continuo de la gestión del riesgo del proceso.</p> <p>Recomendaciones Estratégicas sobre la Gestión de Riesgo de la entidad:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. En el marco de las Normas Internacionales de Auditoría se recomienda incluir como función del Comité Coordinador de Control Interno, supervisar el cumplimiento y avance del proceso de monitoreo y seguimiento a los riesgos, tanto de proceso, institucionales y de corrupción. 2. Si bien en cumplimiento de la metodología de gestión del riesgos impartida por el DAFP se deben formular acciones preventivas para mitigar las causas de los riesgos, adicionalmente es necesario formular controles internos actualizados y/o modificados, y acciones preventivas y/o correctivas; como resultado, de la aplicación de la estrategia de monitoreo y seguimiento establecida por la Política de Administración del Riesgo de la SDP. 3. Con relación a la documentación de los controles establecidos para mitigar o tratar los riesgos, se hace necesario reiterar la importancia de formalizarlos dentro de los diferentes procedimientos, formatos o instructivos, de modo que sean reconocidos y a la vez se facilite su aplicación, en cumplimiento de la gestión de la entidad. 4. Si bien la entidad cumple con la normatividad vigente relacionada con la identificación y publicación de una Matriz de Riesgos de Corrupción, es necesario acompañar ésta información con la socialización permanente del Código de Ética de la Entidad y su publicación en los sitios web de la entidad, así como de los programas y controles relacionados con Anticorrupción. 5. Con ocasión de la vinculación del nuevo personal de Carrera Administrativa se hace necesario fortalecer y reforzar la temática sobre ética y corrupción dentro de los procesos de Inducción, tanto general como en los puestos de trabajo, con el ánimo de que desde el inicio se interiorice una cultura organizacional, que da relevancia al tema de la Administración del Riesgo. 6. Como parte de la mejora continua de la Administración del Riesgo, es importante que los procesos se apoyen en la estrategia de monitoreo y seguimiento para identificar brechas y/o debilidades en la aplicación de la metodología para el tratamiento de sus riesgos, lo anterior como un mecanismo propio del ejercicio de autoevaluación; y no solo como consecuencia de hallazgos identificados en auditorías tanto internas como externas. | <p>El documento E-LE-030 POLITICA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO, en su versión 13 aprobada por acta de mejoramiento 6 de enero 07 de 2016, no se hace alusión a la función de Control Interno sugerida y el documento no ha sido actualizado para tal fin.</p> <p>Durante la vigencia 2017, se ha actualizado uno de los 5 procedimientos asociados a este proceso, E-PD-023, de lo que se concluye que no ha sido atendida la formalización de controles dentro de los procedimientos.</p> <p>En cuanto al código ético se comprobó que:</p> <ul style="list-style-type: none"> - está siendo entregado a los nuevos funcionarios junto con las funciones a su cargo. - la jornada de inducción tiene un espacio destinado a tratar el código ético. - el código se encuentra publicado en la web <p>La Dirección de Planeación adelanta una serie de talleres en materia de gestión de riesgos como preámbulo para la redefinición del mapa de riesgos. Por ello la mejora no ha sido atendida frente a la formulación de controles y acciones y por ello será objeto de seguimiento en el próximo informe.</p> |



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

SECRETARÍA DE PLANEACIÓN

| Nº | Situaciones susceptibles de mejora identificadas en informe de seguimiento OCI anterior 3-2017-10260 Junio 2017 | Seguimiento OCI A septiembre de 2017 |
|----|--|---|
| 2 | <p>Proceso de Mejoramiento Continuo Es necesario revisar el procedimiento S-PD-005 Gestión del Plan de Mejoramiento, en lo que respecta al control <i>Seguimiento Trimestrales Realizados por la OCI a las acciones de los Planes de Mejoramiento</i>, con el objeto de incluir concretamente la periodicidad de la actividad de control.</p> | <p>En el Sistema de Gestión se generó la versión 15 del procedimiento S-PD-005 GESTIÓN DEL PLAN DE MEJORAMIENTO, la cual se aprobó mediante acta de mejoramiento 116 de mayo 31 de 2017, especificando seguimientos mensuales.</p> |
| 3 | <p>Proceso de Coordinación del Ciclo de Política Pública: Para el Riesgo No. 1 <i>Falta de insumos de información por parte de las entidades distritales, para la generación de los productos del proceso de Coordinación del Ciclo de Políticas Públicas y de los Instrumentos de Planeación</i>, es importante reiterar la recomendación incluida en el Informe de Valoración de Controles, ya que la descripción del mismo se entiende como una actividad propia de cualquier proceso de la entidad y no se alinea con los verbos rectores del objetivo del proceso. Adicionalmente, los controles se consideran inapropiados, ya que confluyen varios elementos que no permiten identificar claramente cuál es el control, pues citan documentos y/o acto administrativos, cronogramas y solicitudes de información, llamadas, correos electrónicos y/o SIPA y no se hace referencia de la documentación de los mismos, es decir no es claro si éstos se recogen en un procedimiento, guía, manual o formato, entre otros.</p> <p>En cuanto al Riesgo No. 2 <i>Dificultad del Posicionamiento e implementación de la Política LGBTI</i>, se reitera la recomendación realizada en informes anteriores en cuanto a la revisión de la alineación sobre las causas y consecuencias identificadas para el riesgo, y adicionalmente, sobre la redacción de los controles, ya que ésta corresponde más a la descripción de los mismos y no permite hacer una evidente identificación del propio elemento que ejerce el control.</p> <p>Finalmente para el Riesgo No. 3 <i>Desarticulación entre las políticas y/o instrumentos de planeación</i>, se reitera la recomendación realizada en informes anteriores en cuanto a la revisión de la alineación sobre las causas y consecuencias identificadas para el riesgo. Por otra parte, si bien se verifica la revisión de los controles identificados para el riesgo, en relación con la participación en instancias de coordinación; se identifica nuevamente una debilidad en cuanto a la delegación de los asistentes a dichas instancias, ya que en estos escenarios se requiere de la participación de funcionarios que puedan tomar decisiones institucionales, que en muchos de los casos no se cumplen y en consecuencia la operación de la instancia resulta ineficaz lo cual tendría como efecto la posible materialización del riesgo.</p> | <p>La Dirección de Planeación adelanta una serie de talleres en materia de gestión de riesgos como preámbulo para la redefinición del mapa de riesgos. Por ello la mejora no ha sido atendida y esta acción será objeto de seguimiento en el próximo informe.</p> |
| 4 | <p>Proceso de Producción, Análisis y Divulgación de la Información Es importante enfatizar que dentro de la estrategia de monitoreo, se tenga en cuenta llevar a cabo actividades para identificar la aplicación de los diferentes controles sobre tareas específicas relacionadas en los procedimientos del proceso; con el fin, de formalizar los mismos y facilitar su adecuada aplicación por parte de los funcionarios responsables de ejecutarlos.</p> | <p>De los 20 procedimientos asociados a este proceso, que se han actualizado dos durante la vigencia 2017: M-PD-044 y 057. Esta acción será objeto de seguimiento en el próximo informe.</p> |

Carrera 30 N. 25 - 90
Código Postal 111311
Pisos 1,5,8 y 13
PBX 335 8000
www.sdp.gov.co
Info.: Línea 195



SC-CER259282



CO-SC-CER259292



GP-CER259293

**BOGOTÁ
MEJOR
PARA TODOS** 16



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

SECRETARÍA DE PLANEACIÓN

| Nº | Situaciones susceptibles de mejora identificadas en informe de seguimiento OCI anterior 3-2017-10260 Junio 2017 | Seguimiento OCI A septiembre de 2017 |
|----|--|---|
| 5 | <p>Proceso de Administración de Recursos Financieros Se reitera la necesidad de identificar los controles sobre tareas específicas relacionadas en los procedimientos del proceso, con el fin de formalizarlos y facilitar su adecuada aplicación por parte de los funcionarios responsables de ejecutarlos. De igual forma, se sugiere revisar los riesgos en el marco del modelo de operación por procesos.</p> | <p>La Dirección de Planeación adelanta una serie de talleres en materia de gestión de riesgos como preámbulo para la redefinición del mapa de riesgos. Por ello la mejora no ha sido atendida y esta acción será objeto de seguimiento en el próximo informe.</p> |
| 6 | <p>Proceso de Administración de Recursos Físicos Con respecto al monitoreo realizado por el proceso al riesgo <i>Deficiencia en la prestación de los servicios generales y de infraestructura física</i> se indica que éste no se ha materializado; sin embargo se evidencia que dentro del análisis registrado en el aplicativo, no se tuvo en cuenta el cumplimiento de las metas formuladas para el POA 2016 relacionadas con: “Realizar la adquisición y reposición de medios de transporte para el trabajo de campo de la Entidad” e “Identificar las necesidades y realizar las adquisiciones de bienes para el correcto funcionamiento de la Secretaría Distrital de Planeación”; ya que éstas fueron cumplidas solamente en un 80%, evidenciando así la materialización del riesgo y la debilidad en sus controles.</p> | <p>La Dirección de Planeación adelanta una serie de talleres en materia de gestión de riesgos como preámbulo para la redefinición del mapa de riesgos. Por ello la mejora no ha sido atendida y esta acción será objeto de seguimiento en el próximo informe.</p> |
| 7 | <p>Proceso de Contratación de Bienes y Servicios Si bien en desarrollo del seguimiento se evidenció la mejora continua en la revisión de los riesgos del proceso, se recomienda ampliar el espectro del análisis de los riesgos en el marco del modelo de operación por procesos; es decir, teniendo en cuenta los insumos y productos que articulan la gestión con las diferentes áreas de la entidad.</p> | <p>La Dirección de Planeación adelanta una serie de talleres en materia de gestión de riesgos como preámbulo para la redefinición del mapa de riesgos. Por ello la mejora no ha sido atendida y esta acción será objeto de seguimiento en el próximo informe.</p> |
| 8 | <p>Proceso de Soporte Legal Para la identificación de controles del proceso, se recomienda realizar un análisis sobre los puntos de control que podrían identificarse en las diferentes actividades de los procedimientos y su articulación con la utilización de la herramienta “Wiki-Jurídica”, así como las alertas para el vencimiento de términos. Lo anterior, es importante dado que la aplicación de los controles que se formulen, debe ser adecuadamente reconocida e interiorizada por los funcionarios responsables de su ejecución, aportando un verdadero valor agregado para la mitigación del riesgo.</p> <p>Con relación al riesgo <i>Respuesta de Derechos de Petición por fuera de los términos legales</i> es necesario recomendar que la administración del mismo se trabaje conjuntamente con otros procesos que diariamente están dando respuesta a Derechos de Petición. En éste sentido, es sustancial aplicar el modelo de operación por procesos, buscando la interacción de toda la entidad frente a éste tema transversal, tratando de no duplicar esfuerzos ni que se presenten reprocesos en su gestión.</p> | <p>La Dirección de Planeación adelanta una serie de talleres en materia de gestión de riesgos como preámbulo para la redefinición del mapa de riesgos. Por ello la mejora no ha sido atendida y esta acción será objeto de seguimiento en el próximo informe.</p> |

Carrera 30 N. 25 - 90
Código Postal 111311
Pisos 1,5,8 y 13
PBX 335 8000
www.sdp.gov.co
Info.: Línea 195



SC-CER259292



CO-SC-CER259292



GP-CER259293

**BOGOTÁ
MEJOR
PARA TODOS**



5. Conclusiones y Recomendaciones

5.1 FORTALEZAS:

1. En términos generales, la entidad viene dando cumplimiento formal a las disposiciones normativas y metodológicas relacionadas con la administración del riesgo, en el marco de los criterios establecidos para este seguimiento.
2. Se ha dado una amplia participación de los procesos en la gestión del riesgo, misma que se ha manifestado actualmente en la asistencia a los talleres que sobre la materia lidera la Dirección de Planeación.
3. El proceso de Gestión Contractual extendió la socialización de sus riesgos a 41 personas de las diferentes áreas de la entidad, lo cual representa un ejercicio destacado.
4. La Oficina de Control Interno viene dando un tratamiento preferencial a la gestión de riesgos dentro de sus auditorías, lo cual ya está quedando consignado en los informes definitivos de las mismas, como parte del ejercicio de articulación que se viene dando en el proceso de Evaluación y Control con las Normas Internacionales de Auditoría.

5.2 DEBILIDADES:

5.2.1 SITUACIONES SUSCEPTIBLES DE MEJORA

| SITUACIONES SUSCEPTIBLE DE MEJORA | | | |
|--|--|---------------------|---|
| <i>De acuerdo con el procedimiento S-PD-001, las situaciones de mejora identificadas, no requieren un plan de mejoramiento, sin embargo, deben ser atendidas, en el marco de la gestión propia del área o proceso; por lo cual la OCI revisará las medidas adoptadas para su mitigación en la próxima auditoría.</i> | | | |
| | Descripción de la situación susceptible de mejora | Numeral del Informe | Responsable |
| 1 | Los documentos de la política de administración del riesgo (E-LE-030) y del instructivo de administración del riesgo (E-IN-005), podrían ser objeto de una revisión de forma, incluso revisar la posibilidad de hacer un único documento que inicie con la política. Lo anterior se sugiere para evitar que se repitan textos de un documento a otro, se aclaren las estrategias de la gestión del riesgo y se diferencien claramente los elementos de la política de los del instructivo. | 4.1. | Dirección de Planeación |
| 2 | Los mapas de riesgos de los procesos están asociados al proceso correspondiente, con excepción del proceso de Producción, análisis y divulgación de la información, el cual está codificado en el Sistema de Gestión como misional, en tanto que el mapa de riesgos asociado al mismo, está codificado como estratégico. | 4.1. | Dirección de Planeación |
| 3 | Dos de los procesos no cuentan con mapa de riesgos en el módulo de control de documentos del aplicativo SIPA. | 4.2. | Subsecretaría Jurídica y Ofician de Control Disciplinario |
| 4 | En el aplicativo SIIP, se encontró que el riesgo 65 no tiene información y que el riesgo 59 no tiene descrito el riesgo. | 4.2. | Dirección de Planeación |



SITUACIONES SUSCEPTIBLE DE MEJORA

De acuerdo con el procedimiento S-PD-001, las situaciones de mejora identificadas, no requieren un plan de mejoramiento, sin embargo, deben ser atendidas, en el marco de la gestión propia del área o proceso; por lo cual la OCI revisará las medidas adoptadas para su mitigación en la próxima auditoría.

| | Descripción de la situación susceptible de mejora | Numeral del Informe | Responsable |
|----|---|---------------------|-------------------------|
| 5 | Dado que los talleres de gestión de riesgos aún no concluyen y que restan menos de 3 meses para el cierre del año, es importante revisar si se hará un ajuste a los riesgos de la vigencia 2017 o se trata de la formulación de los riesgos 2018. | 4.2. | Dirección de Planeación |
| 6 | La publicación del mapa de riesgos de corrupción debió surtirse a más tardar en enero 31 de 2017. En la Web de la entidad existe una única publicación del mapa de riesgos y ésta dice haber sido publicada en junio 23 de 2017. Quien consulte dicha publicación del mapa de riesgos de corrupción, no sabría si se trata de una primera versión publicada extemporáneamente o de una versión mejorada del mismo, dado que el documento no trae información al respecto. El lector podría ser un ente de control verificando el cumplimiento de las publicaciones. | 4.4.1. | Dirección de Planeación |
| 7 | Existen diferencias en la información de los riesgos en los documentos que están publicados en la Web. | 4.4.1. | Dirección de Planeación |
| 8 | Algunos procesos no están respondiendo cuidadosamente a las preguntas establecidas en el cuestionario del instructivo con la cual se analizan los riesgos. | 4.5.1. | Dirección de Planeación |
| 9 | Se recomienda revisar en SIPA la clasificación del origen de las variables asociadas a los riesgos, dado que: a) Hay 42 planes de mejoramiento asociados a riesgos: • 15 clasificados con el "origen" de "Administración de riesgos". • 27 clasificados con el "origen" de "Revisión por la dirección". b) Hay 140 acciones de mejoramiento en SIPA asociados a riesgos: • 38 clasificados con el "origen" de "Administración de riesgos". • 102 clasificados con el "origen" de "Revisión por la dirección". | 4.5.3. | Dirección de Planeación |
| 10 | Muchos de los seguimientos a los riesgos son textos densos, y aunque ello no es malo ni bueno, hay casos en los cuales la información no da cuenta de lo esperado, o no hace alusión a la evidencia, o hace alusión a otros asuntos o logros, o es confuso, o es insuficiente. | 4.5.3. | Dirección de Planeación |
| 11 | Se recomienda revisar la viabilidad de implementar un único mecanismo tecnológico interno en la gestión de riesgos que facilite la formulación, seguimientos y consulta. O consolidar un único documento que recoja verdaderamente todo en materia de riesgos. | 4.5.3. | Dirección de Planeación |
| 12 | El seguimiento de los riesgos de corrupción con corte a agosto 31 de 2017 no reportó información de los riesgos del proceso Financiero. | 4.5.3. | Dirección de Planeación |
| 13 | En el mapa de riesgos A-LE-306, asociado al proceso de Talento Humano, se encontró que riesgo residual de "Pérdida o extravío de las Historias Laborales o de los documentos que reposan en las mismas", es bajo, y se optó por la opción de manejo de "asumir", lo cual debió generar un plan de contingencia, de acuerdo con lo establecido en el instructivo E-IN-005. No obstante se formuló una acción preventiva (1649). | 4.5.3. | Dirección de Planeación |
| 14 | En la columna de "monitoreo y revisión" de la matriz de riesgos de corrupción, la asignación del responsable no tiene unidad de criterio dado que, para algunos casos es el nombre de la persona, para otros el cargo y en otros el área. | 4.5.3. | Dirección de Planeación |
| 15 | Se encontraron 67 riesgos identificados para la entidad, pero en la sesión de la revisión por la Dirección solo se ilustraron 52. | 4.6 | Dirección de Planeación |



SITUACIONES SUSCEPTIBLE DE MEJORA

De acuerdo con el procedimiento S-PD-001, las situaciones de mejora identificadas, no requieren un plan de mejoramiento, sin embargo, deben ser atendidas, en el marco de la gestión propia del área o proceso; por lo cual la OCI revisará las medidas adoptadas para su mitigación en la próxima auditoría.

| | Descripción de la situación susceptible de mejora | Numeral del Informe | Responsable |
|----|--|---------------------|-------------------------|
| 16 | Las situaciones susceptibles de mejora que fueron identificadas en el informe de seguimiento realizado por la Oficina de control Interno y entregado con el radicado 3-2017-10260 de junio de 2017, serán objeto de un nuevo seguimiento ya que muchas no han concluido. | 4.8. | Dirección de Planeación |

Para formular Planes de Mejoramiento, remítase al procedimiento S-PD-005 Gestión del Plan de Mejoramiento.

5.2.2. SITUACIONES CRÍTICAS



OFICINA DE CONTROL INTERNO - SITUACIONES CRÍTICAS

LAS SITUACIONES AQUÍ RELACIONADAS, SE CONSTITUYEN EN CRÍTICAS, y de acuerdo con el procedimiento S-PD-001 y S-PD-005, deben ser objeto de formulación de acciones de mejoramiento, tendientes a eliminar de fondo las causas que las originaron, las cuales deben ser formuladas dentro de los términos otorgados para tal fin. Así mismo, la OCI, para la próxima auditoría a este proceso efectuará el análisis y verificación de la efectividad alcanzada.

Definiciones:

- **Condición:** La evidencia basada en hechos que encontró el auditor interno (realidad). Descripción de la Situación Crítica S.C.
- **Criterios:** Las normas, reglamentos o expectativas utilizadas al realizar la evaluación, (lo que debe ser).
- **Causa:** Las razones subyacentes de la brecha entre la condición esperada y la real, que generan condiciones adversas (qué originó la diferencia encontrada).
- **Efectos:** Los efectos adversos, reales o potenciales, de la brecha entre la condición existente y los criterios, (qué efectos puede ocasionar la diferencia encontrada).

| Tema o Palabras Clave (Max5) | Numeral del Informe | CONDICIÓN | CRITERIO | CAUSA | EFFECTO | PROCESO ASOCIADO | RESPONSABLE | ID REINCIDENCIA SI/NO |
|------------------------------|---------------------|--|----------|-------|---------|------------------|-------------|-----------------------|
| | | No se encontraron situaciones críticas | | | | | | |

Para la formulación de Planes de Mejoramiento, remítase al procedimiento S-PD-005 Gestión del Plan de Mejoramiento.

| Nombres / Equipo Auditor | | Fecha Inicio Auditoria | Fecha Fin Auditoria |
|--------------------------|----------------|------------------------|---------------------|
| Auditor Líder | Eulalia Porras | Octubre 03 de 2017 | Octubre 19 de 2017 |


PIEDAD ROA CARRERO
Jefe Oficina de Control Interno

Copia: Todas las áreas de la SDP.

