



S-FO-008 INFORME DE CONTROL INTERNO
 Versión 9 Acta de mejoramiento 302 de diciembre 16 de 2019 Proceso S-CA-001
 OFICINA DE CONTROL INTERNO

Consecutivo:

Nombre del informe

INFORME DE SEGUIMIENTO A LA GESTIÓN DEL RIESGO, PARA EL PERIODO COMPRENDIDO ENTRE OCTUBRE 01 DE 2019 Y ENERO 31 DE 2020.

Área(s) Auditada(s)
- Responsable(s)

- Subsecretarios.
- Jefes de Oficina.
- Líderes de proceso.
- Directora de Planeación.

SECRETARIA DISTRITAL DE PLANEACION
 RADICACION: 3-2020-04928

AL RESPONDER CITE ESTE NUMERO
 FECHA: 2020-02-27 14:52 PRO 1569531

RAD INICIAL:

FOLIOS: 1

DESTINO: Subsecretaría de Gestión Corporativa

TRAMITE: Estudios e Informes

CLASIFICACION: Derecho de petición

COPIA A: Oficina Asesora de Prensa y Comunicacio

1. Objetivo

Verificar la gestión del riesgo y la aplicación de la política asociada, en la Secretaría Distrital de Planeación – SDP, en cumplimiento de lo establecido en la Guía para la Administración de los Riesgos de Gestión, Corrupción y Seguridad Digital y el Diseño de Controles en entidades Públicas, que establece como responsabilidad de la tercera línea de defensa que “le corresponde a las Unidades de Control Interno, realizar evaluación (aseguramiento) independiente sobre la gestión del riesgo en la entidad”.

2. Alcance

Gestión de los riesgos Institucional, de Corrupción, por Proceso y otros, con la aplicación de la Política respectiva en la Secretaría Distrital de Planeación - SDP, desde octubre 01 de 2019 a enero 31 de 2020.

3. Criterios

- Decreto 124 del 26 de enero de 2016: Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano.
- Política de Administración del Riesgo E-LE-030: versión 14 y 15, aprobadas por acta de mejoramiento 39 de febrero 19 de 2018 y 278 de noviembre 07 de 2019, respectivamente.
- Instructivo de Administración del Riesgo E-IN-005: versión 6 y 7 aprobadas por acta de Mejoramiento 63 de abril 06 de 2018 y 283 de noviembre 19 de 2019, respectivamente.
- Mapas de Riesgos Institucional, de Corrupción, por Proceso y de otras tipologías, vigentes en 2019 y enero de 2020.
- Informes y auto reportes de autocontrol y monitoreo presentados por los líderes de proceso en las herramientas tecnológicas disponibles para la gestión del riesgo.
- Informes que en materia de riesgos ha consolidado la Dirección de Planeación.
- Información contenida en el módulo de riesgos de la herramienta SIIP y en el Sistema SIPG.
- Guía para la Administración de los Riesgos de Gestión, Corrupción y Seguridad Digital y el Diseño de Controles en Entidades Públicas, expedida por DAFP en agosto de 2018.
- Documentos vigentes en el Sistema Integrado de Gestión, relacionados con la gestión de riesgos de la entidad.
- Directrices Generales del Sistema de Control Interno. Tomo 1 Dirección Distrital de Desarrollo Institucional - DDDI, diciembre de 2018, Secretaría General, Alcaldía Mayor de Bogotá.
- Decreto 1072 de 2015.
- Respuestas dadas al radicado 3-2020-00926 de enero 16 de 2020, a saber: 3-2020-01153 de enero 20 de 2020 (de Sistemas), 3-2020-012058 de enero 31 de 2020 (de Gestión Humana), 3-2020-02857 de febrero 07 de 2020 (de Contratos), 3-2020-03717 de febrero 18 de 2020 (de Gestión Corporativa).
- Manual para la Identificación y Cobertura del Riesgo en los Procesos de Contratación

www.sdp.gov.co

JR16

expedido por Colombia Compra Eficiente (M-ICR-01)

4. Resultados del informe

4.1.	Mecanismo tecnológico para la gestión del riesgo.....	2
4.2.	Documentos del Sistema de Gestión que orientan la gestión del riesgo.....	4
4.3.	Actualización de los mapas de riesgos.....	5
4.4.	Tipología de los mapas de riesgos.....	6
4.5.	Riesgos.....	8
4.5.1.	Identificación de riesgos.....	8
4.5.2.	Criticidad de los riesgos.....	9
4.5.3.	Calificación de los riesgos.....	10
4.6.	Controles.....	11
4.6.1.	Identificación y clasificación de controles.....	11
4.6.2.	Calificación de controles.....	13
4.6.3.	Valoración del diseño de los controles.....	16
4.6.4.	Valoración de la efectividad de los controles.....	18
4.6.5.	Autoevaluación de la efectividad de los controles.....	18
4.7.	Acciones.....	19
4.7.1.	Identificación del tratamiento de los riesgos.....	19
4.7.2.	Identificación de las acciones de tratamiento de los riesgos.....	20
4.7.3.	Monitoreo a las acciones.....	20
4.7.4.	Identificación de las acciones de contingencia de los riesgos.....	21
4.8.	Consulta y divulgación.....	21
4.9.	Otros riesgos.....	22
4.9.1.	Riesgos ambientales.....	22
4.9.2.	Riesgos relacionados a la salud y seguridad laboral de la entidad.....	22
4.9.3.	Riesgos de seguridad digital.....	23
4.9.4.	Riesgos contractuales.....	26
4.10.	Cambios.....	29

www.sdp.gov.co

4.1. Mecanismo tecnológico para la gestión del riesgo

La entidad gestionó sus riesgos a través de dos (2) mecanismos tecnológicos:

Tabla 1: Mecanismos tecnológicos para la gestión del riesgo en la SDP

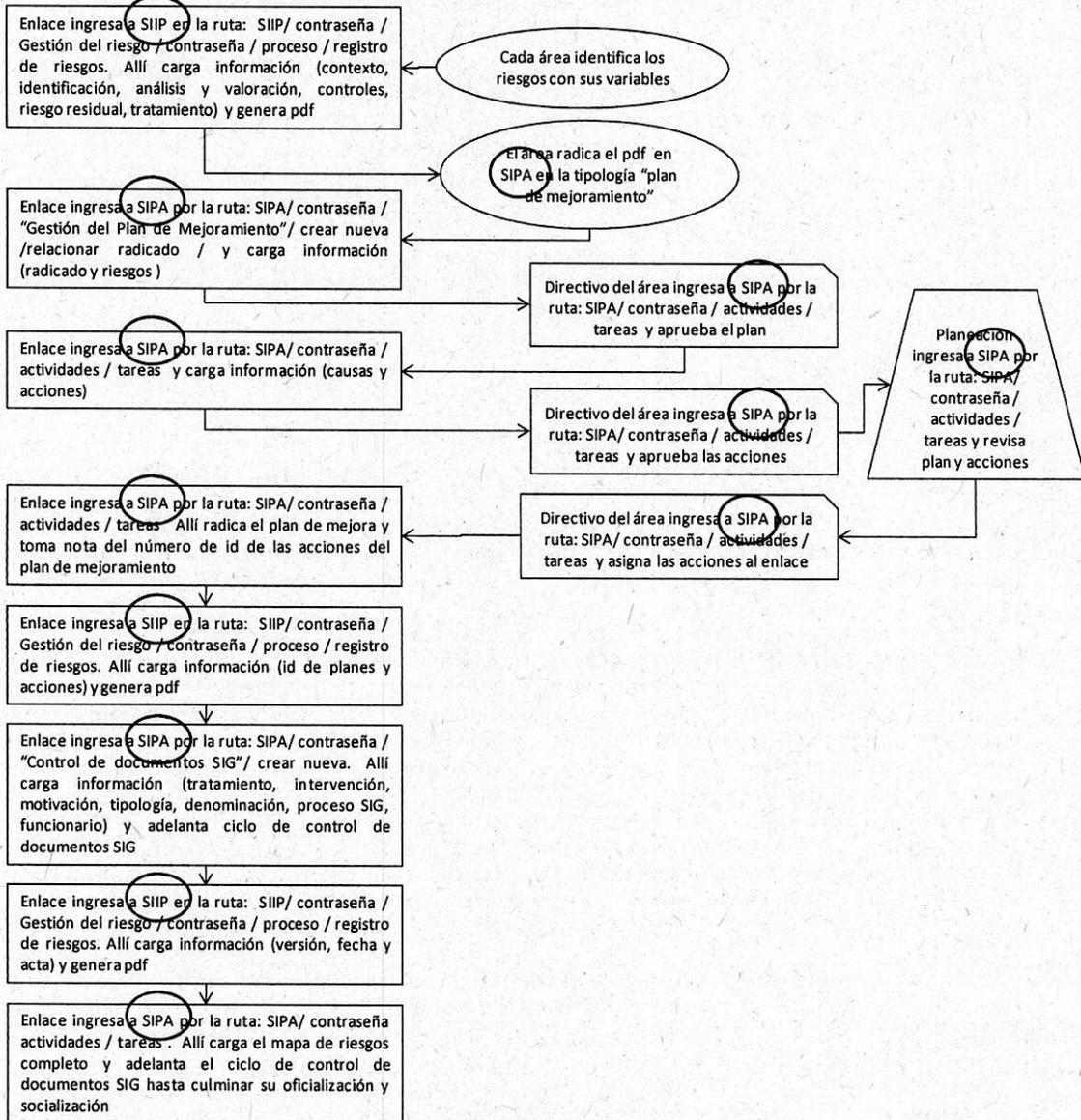
Medio tecnológico	Módulo	Uso en materia de riesgos
Herramienta SIIP	Riesgos	<ul style="list-style-type: none"> • Cargue de la información de los riesgos y de sus variables. • Calificación de los controles.
	Evidencias	<ul style="list-style-type: none"> • Cargue de evidencias que soportan los seguimientos
Aplicativo SIPA	Documentos SIG	<ul style="list-style-type: none"> • Mecanismo oficial de publicación y consulta de los diferentes documentos del Sistema de Gestión de la entidad dentro de los cuales están los mapas de riesgos de los procesos y estratégico, así como los de salud y seguridad laboral.
	Planes de mejoramiento	<ul style="list-style-type: none"> • Medio para la formulación y el seguimiento a las acciones de mejora para los riesgos.
	Correspondencia	<ul style="list-style-type: none"> • Medio para oficializar los seguimientos y calificación de controles.

Fuente: Medios tecnológicos mencionados.



Es de señalar que para oficializar los mapas de riesgos se surtió, en resumen, el siguiente flujo:

Gráfica 1: Flujo de oficialización de mapas de riesgo



Fuente: Análisis propio.

Como se puede apreciar, hubo un constante ir y venir entre los roles, pero especialmente entre aplicativos. Además, en la trazabilidad del proceso en SIPA no quedaron registradas las aprobaciones que hicieron los jefes de las áreas a los planes.

Al respecto es de señalar que en noviembre 14 de 2019 la Dirección de Planeación presentó a los enlaces de la entidad, el módulo de riesgos en el aplicativo SIPG cuya operación será evaluada en el siguiente informe, puesto que dicha herramienta no ha sido puesta en producción.

Handwritten signature or initials.



S-FO-008 INFORME DE CONTROL INTERNO

Versión 9 Acta de mejoramiento 302 de diciembre 16 de 2019 Proceso S-CA-001
OFICINA DE CONTROL INTERNO

4.2. Documentos del Sistema de Gestión que orientan la gestión del riesgo

En el aplicativo SIPA, se encontraron, entre otros, algunos documentos del Sistema Integrado de Gestión que orientan a la entidad en materia de riesgos. Sobre los mismos se observó lo siguiente:

Tabla 2: Documentos del Sistema Integrado de Gestión que dan línea a la SDP en materia de riesgos

Código	Observación
E-LE-030	La política de administración del riesgo (E-LE-030), logró su versión 15, mediante acta de mejoramiento 278 de noviembre 07 de 2019. Aunque su actualización es relativamente reciente, se reitera la sugerencia de hacer una revisión del documento respecto a la nueva versión de la Guía para la Administración de los Riesgos de Gestión, Corrupción y Seguridad Digital y el Diseño de Controles en Entidades Públicas, expedida en agosto de 2018 y teniendo en cuenta las situaciones detectadas por la Oficina de Control Interno en sus informes de seguimiento.
E-IN-005	El instructivo de administración del riesgo (E-IN-005), logró su versión 7 mediante acta de Mejoramiento 283 de noviembre 19 de 2019. Se sugiere hacer una nueva revisión del documento dado que aún se hace alusión a la herramienta tecnológica SIIP, pese a que se hizo el lanzamiento del módulo de riesgos en el aplicativo SIPG en noviembre 14 de 2019.
M-FO-042	La "matriz de análisis, identificación, y asignación de riesgos" (M-FO-042) es un formato de la Dirección de Confis, que se viene usando desde 2007 para emitir conceptos de proyectos de infraestructura en atención al lineamiento del CONPES nacional 3107 de 2001. Es un documento alusivo a riesgos, y actualmente está vigente la versión 5, la cual fue aprobada mediante acta de mejoramiento 336 de abril 20 de 2016. Está asociado al procedimiento M-PD-064, en el cual escasamente se le menciona en el glosario, lo cual no permite establecer la actividad en la cual se usa. Si bien la guía del DAFP no le es aplicable como bien lo señala el radicado 3-2018-25481, se sugiere que se mencione dicho documento en la Política E-LE-030, como un caso especial en la gestión del riesgo, junto con otros casos especiales en la materia.
M-FO-137	El "formato para la administración del riesgo y aplicación de controles" (M-FO-137) es un formato que se viene usando desde 2016 para la verificación del cumplimiento de los requisitos de los estudios e investigaciones realizados por la Dirección de Estudios Macro. Actualmente está vigente la versión 2, la cual fue aprobada mediante acta de mejoramiento 484 de mayo 26 de 2016. Según lo anunciado en el radicado 3-2018-25481, el nombre de este documento debió ser ajustado con el fin de no generar confusión en cuanto a temas de administración de riesgos, no obstante este cambio no se ha hecho y en consecuencia queda vinculado a la gestión de riesgos.
A-LE-024	La matriz de identificación de peligros, evaluación y valoración de los riesgos (A-LE-024), es un documento alusivo a riesgos en materia de salud y seguridad laboral, administrado por la Dirección de Gestión Humana. Se encuentra en versión 3 que fue aprobada mediante acta de mejoramiento 140 de 5 de junio de 2018. Al igual que en el caso anterior, se sugiere que se mencione dicho documento como un caso especial en la gestión del riesgo, junto con otros casos especiales en la materia, en la Política E-LE-030.
A-LE-350	El "instructivo para identificación y valoración de peligros" es un documento alusivo a riesgos en materia de salud y seguridad laboral, se encuentra en versión 1, la cual fue aprobada mediante acta de mejoramiento 136 de junio 01 de 2018. Se reitera la sugerencia de unificar la clasificación de controles que se hace en las páginas 6 y 9 de dicho documento.
E-FO-016	El formato "mapa de riesgos institucional" es un documento administrado por la Dirección de Planeación y que orienta en el contenido y presentación del mapa de riesgos estratégico, se encuentra en versión 3 que fue aprobada mediante acta de mejoramiento 398 de mayo 17 de 2016. Se sugiere evaluar su uso, la continuidad del mismo en el SIG, y los ajustes que requiere en caso de su permanencia.
E-FO-042	El formato "mapa de riesgos por proceso" es un documento administrado por la Dirección de Planeación y que orienta en el contenido y presentación del mapa de riesgos por proceso, se encuentra en versión 2 que fue aprobada mediante acta de mejoramiento 397 de mayo 17 de 2016. Al igual que para el formato anterior, se sugiere evaluar su uso, la continuidad del mismo en el SIG, y los ajustes que requiere en caso de su permanencia.
Mapas de riesgo	El paso 11 descrito en el capítulo 5 del Instructivo de Administración del Riesgo E-IN-005, establece que, para oficializar el Mapa de Riesgos por proceso, se surta el ciclo de control de documentos en el Aplicativo SIPA. Ver numeral siguiente.

Fuente: Módulo de control de documentos del aplicativo SIPA.



4.3. Actualización de los mapas de riesgos

La actualización de los mapas de riesgos se dio de la siguiente manera:

Tabla 3: Estado de actualización y contenido de los mapas de riesgos.

Proceso	Código del mapa de riesgos	Estratégico E-LE-017 May 17 de 2019			Actualización a diciembre 31 de 2019 (Por proceso)					Actualización de enero 01 a 31 de 2020 (Por proceso)				
		Riesgos	Controles	Acciones	Acta	Fecha	Riesgos	Controles	Acciones	Acta	Fecha	Riesgos	Controles	Acciones
Direccionamiento Estratégico	E-LE-047	4	41	13	10	Ene 29 / 2018	5	47	10	14	Ene 20/2020	5	32	6
Participación y Comunicación	E-LE-048	2	18	4	291	Dic 02 / 2019	3	28	7	na	na	na	na	na
Planeación territorial y gestión de instrumentos	M-LE-132	3	7	6	9	Ene 18 / 2019	5	16	10	51	Ene 31/2020	5	16	2
Coordinación de las políticas públicas	M-LE-137	4	8	4	274	Oct 31 / 2019	10	17	10	49	Ene 31/2020	10	22	10
Producción análisis y divulgación de información	M-LE-164	1	17	1	31	Feb 14 / 2019	4	38	4	50	Ene 31/2020	3	21	3
Administración del Talento Humano	A-LE-306	2	11	2	152	Jun 08 / 2018	6	41	7	43	Ene 31/2020	6	39	6
Administración de Recursos Financieros	A-LE-305	1	13	1	4	Ene 11 / 2019	4	44	3	44	Ene 31/2020	3	35	3
Administración de Recursos Físicos	A-LE-311	1	3	2	101	May 06 / 2019	5	24	5	na	na	na	na	na
Gestión documental	A-LE-312	1	2	6	102	May 06 / 2019	4	14	17	na	na	na	na	na
Soporte tecnológico	A-LE-303	1	4	6	90	Abr 25 / 2019	4	15	22	45	Ene 31/2020	4	14	19
Contratación de bienes y servicios	A-LE-304	2	19	2	349	Dic 31 / 2019	7	56	7	48	Ene 31/2020	7	56	7
Soporte Legal	E-LE-017	4	27	18	123	May 17 / 2019	na	na	na	46	Ene 31/2020	2	14	8
Evaluación y control	S-LE-014	1	1	2	25	Feb 05 / 2019	2	5	5	42	Ene 31/2020	2	2	3
Mejoramiento continuo	S-LE-013	2	17	5	21	Ene 31 / 2018	3	24	5	15	Ene 20/2020	3	23	3
Control Interno Disciplinario	S-LE-028	4	21	4	314	Dic 19 / 2019	2	13	8	41	Ene 31/2020	2	13	3
Total		33	209	76			64	382	120			52	287	73

Fuente: análisis propio, módulo de control de documentos y módulo de planes de mejoramiento del aplicativo SIPA.

La tabla anterior, a la cual se hará referencia también en otros puntos de este informe, mostró:

- Cierre de 2019: 64 riesgos de proceso a los que se asociaron 382 controles y 120 acciones. (El proceso de soporte legal fue analizado en todo el informe con base en lo contenido en el mapa de riesgos estratégico, con 4 riesgos 27 controles y 18 acciones, para un total de 68 riesgos, 409 controles y 138 acciones).
- Inicio de 2020: 52 riesgos de proceso, a los que se asociaron 287 controles y 73 acciones.

5/16

De otro lado, el mapa estratégico no fue actualizado después de mayo 17 de 2019 sobre los cambios que se generaron en los mapas de riesgo por proceso, lo cual generó diferencias de información entre los dos mapas.

Finalmente, en la misma tabla se observó que 3 de los 15 procesos cerraron el 2019 con mapas de riesgos que cumplieron más de un año y medio sin ser actualizados, lo cual incumplió con:

- El paso 11 descrito en el capítulo 5 del Instructivo de Administración del Riesgo E-IN-005, estableció que, para oficializar el Mapa de Riesgos por proceso, se debió surtir el ciclo de control de documentos en el Aplicativo SIPA.
- El documento E-LE-030 POLÍTICA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO, estableció que "...Los mapas de riesgo por proceso y el mapa de riesgos estratégico, deben ser actualizados y publicados antes del 31 de enero de cada año)".
- El capítulo 2.2. de la Guía para la Administración de los Riesgos de Gestión, Corrupción y Seguridad Digital y el Diseño de Controles en entidades Públicas, expedida por DAFP en agosto de 2018, estableció que para los riesgos de corrupción, "Se elabora anualmente por cada responsable de los procesos al interior de las entidades, junto con su equipo".

Con las nuevas versiones generadas en enero de 2020, en su mayoría el 31 de enero de 2020, se inició la vigencia con una importante depuración de controles.

4.4. Tipología de los mapas de riesgos

La política de administración del riesgo (E-LE-030), configuró dos tipos de mapas de riesgo:

- a) Por procesos: Riesgos que puedan afectar el logro de los objetivos de cada uno de los procesos estratégicos, misionales, de apoyo y de evaluación.
- b) Estratégicos: Riesgos que puedan afectar el logro de los objetivos estratégicos de la SDP que se encuentran alineados al Plan de Desarrollo Distrital, al logro de los objetivos de los procesos estratégicos y los riesgos de corrupción.

En ello se observó que:

- Los riesgos 2020 fueron básicamente los mismos de 2019.
- 38 riesgos fueron catalogados exclusivamente como de proceso.
- 28 riesgos fueron catalogados en las dos categorías.
- Todos los riesgos estratégicos hicieron parte de los mapas de proceso, con excepción de los riesgos 143, 144, 147, 148, 168.
- Los riesgos 143, 144, 147, 148, 168 ya mencionados fueron catalogados exclusivamente como estratégicos.
- El proceso de Soporte Legal no definió riesgos de proceso sino únicamente estratégicos para el 2019. Para iniciar 2020 definió como riesgos de proceso, dos de los riesgos que habían sido estratégicos.
- Los riesgos de corrupción, que según las definiciones presentadas deberían hacer parte de los mapas de riesgos estratégicos, aparecen en varios mapas de riesgo de proceso.



El detalle se muestra a continuación:

Tabla 4: Riesgos en cada tipología de los mapas de riesgos

Proceso	ID de riesgos estratégicos (E-LE-017 de mayo 17 de 2019)	ID de riesgos por procesos (Mapas de riesgos por proceso)	ID de riesgos que tienen ambas tipologías	Nota
Direccionamiento Estratégico	151, 152, 153, 154	150, 151, 152, 153, 154	151, 152, 153, 154	Mismos riesgos en 2019 y 2020
Participación y Comunicación	160, 161	52, 160, 161	160, 161	Mismos riesgos en 2019 y 2020
Planeación territorial y gestión de instrumentos	175, 176, 177	173, 174, 175, 176, 177	175, 176, 177	Mismos riesgos en 2019 y 2020
Coordinación de las políticas públicas	162, 163, 164, 165	31, 49, 50, 162, 163, 164, 165, 194, 195, 196	162, 163, 164, 165	Mismos riesgos en 2019 y 2020
Producción análisis y divulgación de información	70	25, 32, 70, 155	70	El riesgo 70 fue retirado del mapa por proceso 2020
Administración del Talento Humano	141, 142	36, 39, 42, 141, 142, 145	141, 142	Mismos riesgos en 2019 y 2020
Administración de Recursos Financieros	185	41, 47, 48, 185	185	El riesgo 47 fue retirado del mapa por proceso 2020
Administración de Recursos Físicos	53	53, 98, 102, 183, 184	53	Mismos riesgos en 2019 y 2020
Gestión documental	191	51, 56, 182, 191	191	Mismos riesgos en 2019 y 2020
Soporte tecnológico	157	66, 68, 69, 157	157	Mismos riesgos en 2019 y 2020
Contratación de bienes y servicios	169, 170	27, 55, 110, 111, 156, 169, 170	169, 170	Mismos riesgos en 2019 y 2020
Soporte Legal	23, 34, 147, 148	23, 34	23, 34	23, 34 iniciaron como riesgos de proceso en 2020
Evaluación y control	188	187, 188	188	Mismos riesgos en 2019 y 2020
Mejoramiento continuo	22, 59	22, 59, 159	22, 59	Mismos riesgos en 2019 y 2020
Control Interno Disciplinario	143, 144, 167, 168	139, 167	167	Mismos riesgos en 2019 y 2020
Total	33	66	28	

Fuente: Módulo de control de documentos.

X116



S-FO-008 INFORME DE CONTROL INTERNO

Versión 9 Acta de mejoramiento 302 de diciembre 16 de 2019 Proceso S-CA-001
OFICINA DE CONTROL INTERNO

4.5. Riesgos

4.5.1. Identificación de riesgos

La entidad identificó los riesgos y los clasificó de la siguiente manera:

Tabla 5: Tipología de riesgos

Periodo	A diciembre 31 de 2019 (Por proceso)									Entre enero 01 y 31 de 2020 (Por proceso)												
	Tipo de riesgo	Ambiental	Corrupción	Cumplimiento	Estratégico	Financiero	Imagen	Operativo	Tecnológico	Operativo-ambiental	Total	Ambiental	Corrupción	Cumplimiento	Estratégico	Financiero	Imagen	Operativo	Tecnológico	Operativo-ambiental	Total	
Direccionamiento Estratégico			2		3						5		2		3						5	
Participación y Comunicación			1		1			1			3	na	na	na	na	na	na	na	na	na	na	
Planeación territorial y gestión de instrumentos			2					3			5		2					3			5	
Coordinación de las políticas públicas			4					6			10		4					6			10	
Producción análisis y divulgación de información			1					3			4							3			3	
Administración del Talento Humano			1			1		4			6		1		1			3			6	
Administración de Recursos Financieros			1			3					4		1		2						3	
Administración de Recursos Físicos			1					2		2	5	na	na	na	na	na	na	na	na	na	na	
Gestión documental			1					3			4	na	na	na	na	na	na	na	na	na	na	
Soporte tecnológico			1						3		4	na	na	na	na	na	na	1	2		4	
Contratación de bienes y servicios			2	5							7		2	5							7	
Soporte Legal	na	na	na	na	na	na	na	na	na	na	na				2						2	
Evaluación y control			1					1			2		1					1			2	
Mejoramiento continuo			1		1			1			3		1	1				1			3	
Control Interno Disciplinario			1		1						2		1	1							2	
Total			0	20	5	6	4	0	24	3	2	64	0	19	5	9	3	0	24	2	2	52

Fuente: análisis propio, módulo de control de documentos del aplicativo SIPA.

Las tipologías respondieron a las señaladas en la política de administración del riesgo que están destinadas a ser objeto de control mediante el Mapa y plan de tratamiento de Riesgos Estratégicos y por Procesos. No obstante, la entidad no definió riesgos de imagen.

El proceso de Coordinación de las Políticas Públicas ha sido el que mayor cantidad de riesgos ha identificado.



Los mapas de riesgos por proceso de los procesos de Producción análisis y divulgación de información y el proceso de Soporte Legal no cuentan con riesgos corrupción para iniciar el 2020.

4.5.2. Criticidad de los riesgos

La criticidad del riesgo se evaluó por la ubicación dentro del mapa de calor (zona baja, moderada, alta o extrema) resultante de cruzar la probabilidad y el impacto, así:

Tabla 6: Criticidad de los riesgos (mapa de calor)

IMPACTO	RIESGO	PROBABILIDAD											
		Cierre de 2019					Inicio de 2020						
		Raro (1)	Improbable (2)	Posible (3)	Probable (4)	Casi seguro (5)	Total	Raro (1)	Improbable (2)	Posible (3)	Probable (4)	Casi seguro (5)	Total
INHERENTE	Insignificante (1)						0						0
	Menor (2)		1	4	1		6		1	4	1		6
	Moderado (3)		1	12	4	2	19	1		12	7	1	21
	Mayor (4)	3	4	10	14	6	37	4	6	12	9	3	34
	Catastrófico (5)	1		2	3		6	1		1	1		3
	Total	4	6	28	22	8	68	6	7	29	18	4	64
RESIDUAL	Insignificante (1)	4	2	2			8	10	1	2			13
	Menor (2)	8	7	5	1	1	22	13	6	4	1		24
	Moderado (3)	6	3		3		12	5	3		2		10
	Mayor (4)	6	11	3	2		22	6	7		2		15
	Catastrófico (5)	2	1			1	4	1				1	2
	Total	26	24	10	6	2	68	35	17	6	5	1	64

Fuente: Análisis propio y módulo de control de documentos del aplicativo SIPA.

Nota: El riesgo de corrupción 191, del proceso de Gestión Documental, no fue calificado ni en la probabilidad inherente, ni la probabilidad e impacto residual, tanto en 2019 como en 2020, por lo cual dichos valores se asumieron en su máxima calificación para efectos de la tabla anterior.

Las cifras más representativas mostraron que:

- Cierre de 2019: en los riesgos inherentes, 37 riesgos fueron de impacto mayor y 28 de los riesgos fueron de ocurrencia posible. En los riesgos residuales, 22 riesgos fueron de impacto menor, 22 riesgos fueron de impacto mayor y 26 de los riesgos fueron de rara ocurrencia.
- Inicio de 2020: en los riesgos inherentes, 34 riesgos fueron de impacto mayor y 29 de los riesgos fueron de ocurrencia posible. En los riesgos residuales, 24 riesgos fueron de impacto menor y 35 de los riesgos fueron de rara ocurrencia.

El mapa de calor arrojó lo siguiente:



S-FO-008 INFORME DE CONTROL INTERNO

Versión 9 Acta de mejoramiento 302 de diciembre 16 de 2019 Proceso S-CA-001
OFICINA DE CONTROL INTERNO

Tabla 7: Cantidad de riesgos en cada zona del mapa de calor

Zona	A diciembre 31 de 2019				Entre enero 01 y 31 de 2020			
	Inherente		Residual		Inherente		Residual	
Extrema	35	51%	7	10%	26	41%	3	5%
Alta	27	40%	24	35%	32	50%	17	27%
Moderada	5	7%	14	21%	5	8%	12	19%
Baja	1	1%	23	34%	1	2%	32	50%
Total	68	100%	68	100%	64	100%	64	100%

Fuente: análisis propio.

Es decir, se dio un desplazamiento de los riesgos a zonas menos críticas dado que:

- Cierre de 2019: 51% de los riesgos inherentes fueron clasificados en zona extrema y, después de aplicar los controles, el 10% de los riesgos residuales permanecieron en dicha zona.
- Inicio de 2020: 41% de los riesgos inherentes clasificados en zona extrema y, después de aplicar los controles, el 5% de los riesgos residuales permanecieron en dicha zona.

Es de señalar que los riesgos de corrupción más críticos quedaron ubicados dentro del mapa de calor residual de la siguiente manera:

- Cierre de 2019: 9 riesgos en zona alta, 12 en zona extrema y uno sin clasificar (id 191, ya referido).
- Inicio de 2020: 7 riesgos en zona alta y uno sin clasificar (id 191, ya referido).

4.5.3. Calificación de los riesgos

De acuerdo con el instructivo E-IN-005 cada proceso debió calificar sus riesgos con corte a abril 30, agosto 31 y diciembre 31 de la vigencia, dentro de los primeros diez (10) días calendario de los meses de mayo, septiembre y enero respectivamente, con base en las preguntas establecidas en el capítulo 7 del mismo. Su aplicación debió surtirse a través de la pestaña "seguimiento" del módulo de riesgos de la herramienta SIIP y se oficialización debió darse mediante radicado en SIPA.

En cumplimiento de ello, los procesos realizaron tres seguimientos, enmarcados dentro del corte del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano, en respuesta a los radicados 3-2019-08908 de abril 22 de 2019, 3-2019-19669 de agosto 23 de 2019 y 3-2019-28160 de diciembre 04 de 2019.

En ello, los procesos afirmaron lo siguiente: que el riesgo 32 no fue coherente con los compromisos, que las causas y consecuencias del riesgo 188 no fueron coherentes, que el riesgo 70 no evidenció el uso del control, que los riesgos 36 y 188 tuvieron hallazgos de auditoría asociados, que el riesgo 22 se materializó o fue objeto de hallazgo, que algunos riesgos (32, 66, 68, 69, 173, 174, 175, 176, 177, 138) requieren ser modificados, que se formularon acciones para algunos riesgos (52, 56, 160, 161) como producto de su materialización, que el riesgo 161 presentó una inconsistencia dado que en la pregunta 3.2., se afirmó que no se materializó, pero en la pregunta 3.3 se afirmó que formuló acciones como producto de la materialización. Ver siguiente tabla.



S-FO-008 INFORME DE CONTROL INTERNO
Versión 9 Acta de mejoramiento 302 de diciembre 16 de 2019 Proceso S-CA-001
OFICINA DE CONTROL INTERNO

Tabla 8: Evaluación de los riesgos con base en las respuestas dadas a las preguntas del E-IN-005.

Asunto	Pregunta	SI	NO	Id del riesgo a revisar
1. Análisis sobre la definición del riesgo, sus causas y consecuencias	1.1 ¿El riesgo identificado es coherente con los compromisos a su cargo y corresponde a sus condiciones actuales de desempeño y al contexto estratégico definido en el proceso?	67	1	32
	1.2 ¿De acuerdo a la puesta en marcha del Mapa de Riesgos, es posible afirmar que las causas identificadas inicialmente para el riesgo, son coherentes con el mismo?	67	1	188
	1.3 ¿De acuerdo a la puesta en marcha del Mapa de Riesgos, es posible afirmar que las consecuencias identificadas inicialmente para el riesgo, son coherentes con el mismo y con sus causas?	67	1	188
2. Autoevaluación de la efectividad de los controles	2.1. ¿Existe evidencia de que el control está siendo utilizado? (Registros)	67	1	70
	2.2. ¿El control examinado previene o mitiga los riesgos?	68	0	No aplica
	2.3. ¿Tiene hallazgos de auditoría asociados a ese control?	2	66	36, 188
3. Autoevaluación de la eficacia de las acciones	3.1 ¿Se vienen implementando adecuadamente las acciones preventivas formuladas para dar tratamiento al riesgo?	68	0	No aplica
	3.2 Indique si el riesgo identificado se ha materializado o se ha determinado como hallazgo de auditoría interna o externa.	1	67	22
	3.3 Cómo producto de la materialización del riesgo, ¿Se han formulado las correcciones y/o acciones correctivas necesarias para darle tratamiento?	4	64	52, 56, 160, 161
4. Evaluación de la efectividad de la gestión de los riesgos	4.1 Al realizar un análisis integral de la gestión del presente riesgo, ¿Evidencia que su gestión le ha sido útil para evitar situaciones o hechos que puedan afectar el cumplimiento de los objetivos y compromisos a su cargo?	68	0	No aplica
5. Actualización de riesgos	5.1 A partir del análisis anterior, cambios en el contexto estratégico, los resultados de informes de auditoría internos y externos, y otros aspectos ¿Identifica la necesidad de modificar y/o actualizar el riesgo establecido actualmente?	10	58	32, 66, 68, 69, 173, 174, 175, 176, 177, 188
	5.2 A partir del análisis anterior, cambios en el contexto estratégico, los resultados de informes de auditoría internos y externos, y otros aspectos, ¿Identifica la necesidad de documentar y gestionar nuevos riesgos?	0	68	No aplica

Fuente: Capítulo 7 de la versión 7 del instructivo E-IN-005 y herramienta SIIP.

Los ajustes surgidos con la entrada en vigencia de las versiones de 2020 serán revisadas en el próximo informe, luego de que los procesos produzcan los seguimientos respectivos.

4.6. Controles

4.6.1. Identificación y clasificación de controles

La clasificación de controles se surtió de la siguiente manera:

Tabla 9: Clasificación de los controles según su tipo.

Periodo	A diciembre 31 de 2019		Entre enero 01 y 31 de 2020	
	Cantidad	%	Cantidad	%
Correctivo	8	2%	3	1%
Preventivo	329	80%	270	76%
Detectivo	72	18%	80	23%
Total	409	100%	353	100%

Fuente: análisis propio, mapas de riesgo en el módulo de control de documentos SIG del aplicativo SIPA.

JFAS



S-FO-008 INFORME DE CONTROL INTERNO

Versión 9 Acta de mejoramiento 302 de diciembre 16 de 2019 Proceso S-CA-001
OFICINA DE CONTROL INTERNO

Se observó lo siguiente:

- La mayoría de los controles fueron de tipo preventivo.
- La entidad cerró el 2019 con 409 controles e inició el 2020 con 353 controles, señal de una importante depuración.
- Aún prevalecen 3 controles de tipo correctivo (187, 232, 475, de las Direcciones de Sistemas y Recursos Físicos y Gestión Documental), los cuales deben ser revisados toda vez que la Guía para la Administración de los Riesgos de Gestión, Corrupción y Seguridad Digital y el Diseño de Controles en Entidades Públicas, expedida por DAFP en agosto de 2018, ya no los contempla para los riesgos.

Retomando lo contenido en la tabla del estado de actualización y contenido de los mapas de riesgos, se observó lo siguiente en materia de controles:

- El proceso de Contratación de Bienes y Servicios es el que identificó el mayor número de controles.
 - Cierre de 2019: 56 de los 382 controles de la entidad, representando el 15%, los cuales fueron prácticamente los mismos que se evaluaron en 3-2018-11064, y que representaron el 12% de los controles de 2018.
 - Inicio de 2020: 56 de los 287 controles de la entidad, representando el 20%, es decir que cada año ha cobrado mayor participación en los controles que debe gestionar la entidad frente a sus riesgos.
- La participación de los procesos en la gestión de controles se dio así:
 - Cierre de 2019: a Contratación le siguieron de cerca los procesos de Direccionamiento Estratégico con 47 controles y el de Administración de Recursos Financieros con 44 controles. Entre estos tres procesos se concentró la tercera parte de los controles definidos por la entidad.
 - Inicio de 2020: a Contratación le siguieron un poco más lejos los procesos de Administración del Talento Humano con 39 controles y el de Administración de Recursos Financieros con 35 controles. Entre estos tres procesos se concentró casi la mitad de los controles definidos por la entidad.

Al respecto, se encontró que todos los controles del proceso de Contratación de Bienes y Servicios, se repiten varias veces. Es decir, varios controles son iguales, como se muestra en la siguiente tabla:



Tabla 10: Repetición de controles en el proceso de Contratación de Bienes y Servicios

#	Asociados a:	ID de los controles con la misma redacción	Total controles iguales
1.	Procedimiento A-PD-114	354, 677, 845, 850	4
2.	Procedimiento A-PD-128	353, 480, 683, 837, 848	5
3.	Procedimiento A-PD-132	352, 357, 843	3
4.	Procedimiento A-PD-133	351, 358, 842	3
5.	Procedimiento A-PD-134	348, 359, 839	3
6.	Procedimiento A-PD-138	350, 478, 841	3
7.	Procedimiento A-PD-169	26, 356, 836	3
8.	Procedimiento A-PD-180	349, 678, 840	3
9.	Estandarización de modelos	674, 680, 849	3
10.	Asesoría y acompañamiento	652, 675, 681, 682, 685, 847	6
11.	Acta de audiencia	180, 483, 844	3
12.	Ajuste a formatos/procedimientos	479, 482, 485, 679, 684, 846, 853	7
13.	Certificados de cumplimiento	481, 852	2
14.	Riesgos previsible	28, 355, 484, 838	4
15.	Puntos de control	27, 835	2
16.	acta de recibo	676, 851	2
			56

Fuente: análisis propio, mapa de riesgo en el módulo de control de documentos SIG del aplicativo SIPA.

Implica mayor esfuerzo gestionar 56 controles que los 16 que efectivamente contiene. Por ejemplo, al control de ajuste de formatos se le hicieron 7 seguimientos en cada corte, dado que aparece 7 veces en el mapa de riesgos.

4.6.2. Calificación de controles

La calificación respondió a lo establecido en el paso 8 del documento E-IN-005, mediante un cuestionario con el cual cada proceso midió cada uno de los controles identificados en sus riesgos, para lograr una nota máxima de 100 puntos para cada uno de ellos. Su aplicación se surtió a través del módulo de riesgos de la herramienta SIIP, por la pestaña "controles", sobre lo cual permaneció una diferencia de redacción en la pregunta 3 del cuestionario, ya alertada en informes anteriores, por cuanto apareció de la siguiente manera:

- Pregunta en SIIP: ¿Existen controles preventivos que ayuden a la mitigación del riesgo de manera oportuna? ¿Y detectivos que identifiquen la materialización del riesgo de manera oportuna?
- Pregunta en E-IN-005: ¿La oportunidad en que se ejecuta el control ayuda a prevenir la mitigación del riesgo o a detectar la materialización del riesgo de manera oportuna?

Los controles fueron calificados como se detalla en la siguiente tabla:

Tabla 11: Evaluación de los controles con base en las respuestas dadas a las preguntas del E-IN-005.

Nº	Pregunta (E-IN-005)	Calificación máxima (E-IN-005)	Equivalente (SIIP)	Cantidad 2019	Cantidad 2020	Id del control a revisar
1	¿Existe un responsable asignado a la ejecución del control?	<ul style="list-style-type: none"> • 15 puntos ó 15%: en caso afirmativo. • 0 puntos ó 0%: en caso negativo. 	<ul style="list-style-type: none"> • Asignado. • No asignado. • En otra escala 	<ul style="list-style-type: none"> • 407 • 1 • 1 	<ul style="list-style-type: none"> • 353 • 0 • 0 	No aplica
2	¿El responsable tiene la autoridad y adecuada segregación de funciones en la ejecución del control?	<ul style="list-style-type: none"> • 15 puntos ó 15%: en caso afirmativo. • 0 puntos ó 0%: en caso negativo. 	<ul style="list-style-type: none"> • Adecuado. • Inadecuado. 	<ul style="list-style-type: none"> • 394 • 13 	<ul style="list-style-type: none"> • 344 • 9 	158, 159, 470, 649, 734, 735, 736, 740, 741
3	¿La oportunidad en que se ejecuta el control ayuda a prevenir la mitigación del riesgo o a detectar la materialización del riesgo de manera oportuna?	<ul style="list-style-type: none"> • 15 puntos ó 15%: en caso afirmativo. • 0 puntos ó 0%: en caso negativo. 	<ul style="list-style-type: none"> • Oportuna. • Inoportuna. 	<ul style="list-style-type: none"> • 404 • 3 	<ul style="list-style-type: none"> • 353 • 0 	No aplica
4	¿Las actividades que se desarrollan en el control realmente buscan por sí sola prevenir o detectar las causas que pueden dar origen al riesgo, ejemplo verificar, validar, cotejar, comparar, revisar, etc.?	<ul style="list-style-type: none"> • 15 puntos ó 15%: preventivo. • 10 puntos ó 10%: detectivo. • 0 puntos ó 0%: si no es un control. 	<ul style="list-style-type: none"> • Prevenir. • Detectar. • No es control. • En otra escala 	<ul style="list-style-type: none"> • 332 • 69 • 7 • 1 	<ul style="list-style-type: none"> • 279 • 73 • 1 • 0 	649
5	¿La fuente de información que se utiliza en el desarrollo del control es información confiable que permita mitigar el riesgo?	<ul style="list-style-type: none"> • 15 puntos ó 15%: en caso afirmativo. • 0 puntos ó 0%: en caso negativo. 	<ul style="list-style-type: none"> • Confiable. • No confiable. • En otra escala 	<ul style="list-style-type: none"> • 402 • 5 • 2 	<ul style="list-style-type: none"> • 353 • 0 • 0 	No aplica
6	¿Las observaciones, desviaciones o diferencias identificadas como resultados de la ejecución del control son investigadas y resueltas de manera oportuna?	<ul style="list-style-type: none"> • 15 puntos ó 15%: en caso afirmativo. • 0 puntos ó 0%: en caso negativo. 	<ul style="list-style-type: none"> • Se analizan de manera oportuna. • No se analizan o investigan. • En otra escala 	<ul style="list-style-type: none"> • 401 • 6 • 2 	<ul style="list-style-type: none"> • 353 • 0 • 0 	No aplica
7	¿Se deja evidencia o rastro de la ejecución del control, que permita a cualquier tercero con la evidencia, llegar a la misma conclusión?	<ul style="list-style-type: none"> • 10 puntos ó 10%: en caso que la evidencia sea completa. • 5 puntos ó 5%: en caso que la evidencia sea incompleta. • 0 puntos ó 0%: en caso que no haya evidencia. 	<ul style="list-style-type: none"> • Completa. • Incompleta. • No existe. • En otra escala 	<ul style="list-style-type: none"> • 353 • 51 • 3 • 2 	<ul style="list-style-type: none"> • 342 • 10 • 1 • 0 	49, 118, 533, 588, 764, 765, 767, 768, 782, 785, 786
8	¿El Control se ejecuta de manera consistente por los responsables?	<ul style="list-style-type: none"> • ___: siempre se ejecuta. • ___: algunas veces. • ___: no se ejecuta. 	<ul style="list-style-type: none"> • Siempre ejecuta. • Algunas veces. • No se ejecuta 	<ul style="list-style-type: none"> • 343 • 56 • 10 	<ul style="list-style-type: none"> • 343 • 7 • 3 	118, 186, 189, 494, 614, 886, 936, 937, 938, 958

Fuente: documento E-IN-005 administración del riesgo, herramienta SIIP y análisis propio.

Para el inicio de 2020 los procesos continuaron afirmando lo siguiente: que 9 controles (158, 159, 470, 649, 734, 735, 736, 740, 741) fueron inadecuados, que 1 control (649) no fue control, que 11 controles (49, 118, 533, 588, 764, 765, 767, 768, 782, 785, 786) no tuvieron evidencia



de su ejecución o la tuvieron incompleta, que 10 controles (118, 186, 189, 494, 614, 886, 936, 937, 938, 958) no se ejecutaron o se ejecutaron pocas veces.

Se constató que el control 958 se ha ejecutado siempre, pero fue clasificado como "sin ejecución" por un error de digitación.

El número de controles que se registró en cada calificación fue el siguiente:

Tabla 12: Cantidad de controles en cada categoría de calificación.

Calificación	2019												2020								
	0	50	70	71	75	81	85	90	91	95	96	100	Total	70	81	85	90	95	96	100	Total
Direccionamiento estratégico	1	1					1		1		9	34	47						4	28	32
Participación/ comunicación										9	2	17	28				9	2	17	28	
Planeación territorial						1	3				5	7	16						6	10	16
Coordinación políticas										1	3	13	17						4	18	22
Producción, información										8	3	27	38						3	18	21
Administración humano									17	14	6	4	41				1	16	22	39	
Administración financieros											1	43	44						1	34	35
Administración físicos						2	6				2	14	24		2	6			2	14	24
Gestión documental											4	10	14						4	10	14
Soporte legal			1					1				25	27	1			1			12	14
Contratación	1						5					50	56						20	36	56
Soporte tecnológico					1						1	13	15							14	14
Evaluación y control			2	1			1					1	5						1	1	2
Mejoramiento continuo						1					8	15	24						6	17	23
Control disciplinario											2	11	13						2	11	13
Total	1	1	4	1	1	4	16	1	18	32	46	284	409	1	2	6	1	10	71	262	353

Fuente: análisis propio, módulo de control de documentos del SIPA.

Es de destacar que la calificación de controles de la entidad tuvo, entre otras, las siguientes mejoras para 2020:

- Ya no existen controles calificados con menos de 70 puntos.
- Ya no existen controles calificados en escalas diferentes a la establecida en el SIG.
- Se incrementó el número de controles con mejores calificaciones.

Respecto de los 56 controles del Proceso Contractual, un mismo control debió ser calificado tantas veces como apareció en el mapa de riesgos. Esto generó diferencias, como en el ejemplo que se muestra a continuación:

www.sdp.gov.co

306



S-FO-008 INFORME DE CONTROL INTERNO

Versión 9 Acta de mejoramiento 302 de diciembre 16 de 2019 Proceso S-CA-001
OFICINA DE CONTROL INTERNO

Tabla 13: Repetición de controles en el proceso de Contratación de Bienes y Servicios

Control	Tipo	Calificación dada al evaluar si las actividades que se desarrollan en el control realmente buscan por si sola prevenir o detectar el riesgo	Total Valoración Controles	Texto del control
479	Detectivo	11	96	Realizar ajustes al(os) formato(s) y/o procedimiento(s) con el fin de atender los hallazgos generados al proceso como resultado de las auditorias que realicen los entes de control internos o externos.
482	Detectivo	11	96	
485	Detectivo	11	96	
679	Detectivo	11	96	
684	Detectivo	11	96	
846	Preventivo	15	100	
853	Detectivo	11	96	

Fuente: análisis propio, mapa de riesgo en el módulo de control de documentos SIG del aplicativo SIPA.

4.6.3. Valoración del diseño de los controles

La Guía para la Administración de los Riesgos de Gestión, Corrupción y Seguridad Digital y el Diseño de Controles en entidades Públicas estableció dos aspectos a tener en cuenta para los controles:

- a) Numeral 3.1.3: “Los controles se despliegan a través de los procedimientos documentados”.

A este respecto, se tomó en consideración que hacer alusión a los procedimientos en los controles fue una forma de cumplir con el lineamiento, dado que los procedimientos fueron verificados por OCI en donde se relacionó el control, responsable de la actividad, periodicidad, etc.

Sobre el particular, al cierre de 2019 algunos controles hicieron referencia a procedimientos que fueron retirados del Sistema Integrado de Gestión y por tanto ya no eran aplicables. Por su parte, en las versiones de los mapas de riesgos recientemente creadas fueron subsanadas algunas falencias de este tipo, pero se encontraron otras, como por ejemplo: a) en el control 724 del proceso de soporte tecnológico se hizo alusión a un control inexistente en el procedimiento A-PD-104.

- b) Numeral 3.2.2: pasos a seguir para el diseño de los controles.

Los pasos contenidos en la guía se surtieron por parte de los procesos, sin cambios representativos de 2019 a 2020, de la siguiente manera:



S-FO-008 INFORME DE CONTROL INTERNO
Versión 9 Acta de mejoramiento 302 de diciembre 16 de 2019 Proceso S-CA-001
OFICINA DE CONTROL INTERNO

Tabla 14. Seguimiento al cumplimiento de los pasos establecidos en la Guía de riesgos

N°	Paso	A tener en cuenta	Controles que lo incorporaron		Controles que referenciaron procedimientos		Controles que no lo incorporaron	
			Cierre 2019	Inicio 2020	Cierre 2019	Inicio 2020	Cierre 2019	Inicio 2020
1	Debe tener definido el responsable de realizar la actividad de control.	<ul style="list-style-type: none"> El control debe iniciar con un cargo responsable o un sistema o aplicación. Evitar colocar áreas de manera general o nombres de personas. El control debe estar asignado a un cargo específico. 	116	96	119	103	174	154
2	Debe tener una periodicidad definida para su ejecución.	<ul style="list-style-type: none"> Todos los controles deben tener una periodicidad específica. Si queda a criterio la periodicidad de la realización del control, tendríamos un problema en el diseño del control. 	96	109	121	98	192	146
3	Debe indicar cuál es el propósito del control.	<ul style="list-style-type: none"> El control debe tener un propósito (verificar, validar, cotejar, comparar, revisar, etc.) para mitigar la causa de la materialización del riesgo. 	235	211	61	39	113	103
4	Debe establecer el cómo se realiza la actividad de control.	<ul style="list-style-type: none"> El control debe permitir evaluar si la fuente u origen de la información que sirve para ejecutar el control, es confiable para la mitigación del riesgo. 	128	140	111	83	170	130
5	Debe indicar qué pasa con las observaciones o desviaciones resultantes de ejecutar el control.	<ul style="list-style-type: none"> Si el responsable de ejecutar el control no realiza ninguna actividad de seguimiento a las observaciones o desviaciones, o la actividad continúa a pesar de indicar esas observaciones o desviaciones, el control tendría problemas en su diseño. 	45	36	1	1	363	316
6	Debe dejar evidencia de la ejecución del control.	<ul style="list-style-type: none"> Esta evidencia ayuda a que se pueda revisar la misma información por parte de un tercero y llegue a la misma conclusión de quien ejecutó el control, y se pueda evaluar que el control realmente fue ejecutado de acuerdo a los parámetros establecidos 	79	80	108	99	222	174

Fuente: análisis propio y módulo de control de documentos del aplicativo SIPA.

Handwritten signature or mark



4.6.4. Valoración de la efectividad de los controles

La valoración de los controles se realizó en las pruebas de recorrido de la Oficina de Control Interno en el marco de las auditorías de su competencia, en las cuales se puso a prueba cada control, con la evidencia probada, hasta establecer si se cumplió o no con las características de diseño y efectividad que fueron establecidas en los capítulos 2.11 y 2.14 del anexo 6 de la metodología de evaluación de riesgos y controles – auditoría de desempeño, expedido por la Contraloría General de la República de Colombia en abril de 2017. Por ello, para el informe la OCI analizó la incidencia de los 409 controles, en la transición del riesgo del estado inherente al residual.

Retomando información de tablas anteriores, los 68 riesgos se ubicaron como se muestra a continuación:

Tabla 15: Incidencia de los controles sobre los riesgos

Aspecto	Periodo Tipo	A diciembre 31 de 2019		Entre enero 01 y 31 de 2020	
		Inherente	Residual	Inherente	Residual
Probabilidad	Rara vez	4	26	6	35
	Improbable	6	24	7	17
	Posible	28	10	29	6
	Probable	22	6	18	5
	Casi seguro	8	2	4	1
Impacto	Insignificante	0	8	0	13
	Menor	6	22	6	24
	Moderado	19	12	21	10
	Mayor	37	22	34	15
Riesgos en zona extrema	Catastrófico	6	4	3	2
	Cantidad	35	7	26	3
	Porcentaje	51%	10%	41%	5%

Fuente: Extracto de tablas del presente informe.

Al respecto, incluso con los 409 controles operando, las áreas establecieron lo siguiente:

- La materialización del riesgo 185 del proceso Financiero definió un impacto catastrófico.
- Los riesgos residuales con id 51 y 56 de Gestión Documental se ubicaron en zona extrema.

4.6.5. Autoevaluación de la efectividad de los controles

La efectividad de los controles fue medida por cada proceso mediante un análisis cualitativo con respecto a varios de los aspectos que los conformaron. Su aplicación se surtió a través del módulo de riesgos del aplicativo SIIP, por la pestaña “seguimiento”, dentro de un campo denominado “seguimiento al riesgo” y se oficializó mediante memorando remitido a la Dirección de Planeación.

Tal y como fue concebida la herramienta tecnológica, el análisis cualitativo no se analizó en cada control sino en la suma de todos aquellos asociados a un mismo riesgo, es decir no permitió analizar la individualidad de cada control.

De otro lado, en los análisis que hicieron los procesos en el seguimiento a 31 de diciembre de 2019, solo unos pocos mencionaron los controles y su análisis se limitó a afirmar si ellos eran



efectivos o no, sin ningún tipo de argumentación. Entre los procesos que si evaluaron la efectividad de los controles, se encontró que fue común declarar que los controles fueron efectivos porque el riesgo no se materializó.

4.7. Acciones

4.7.1. Identificación del tratamiento de los riesgos

Para los riesgos identificados, los tratamientos establecidos fueron los siguientes:

Tabla 16: Cantidad de riesgos establecidos en cada tratamiento.

Tratamiento (según SIIP)	Tratamiento (Según E-IN-005)	Definición dada en E-IN-005	Riesgos sometidos al tratamiento			
			Cantidad 2019	%	Cantidad 2020	%
Asumir	Aceptar	No se adopta ninguna medida que afecte la probabilidad o el impacto del riesgo.	3	4%	15	23%
Evitar	Evitar	Se abandonan las actividades que dan lugar al riesgo, decidiendo no iniciar o no continuar con la actividad que causa el riesgo.	5	7%	5	8%
Reducir	Reducir	Se adoptan medidas para reducir la probabilidad o el impacto del riesgo, o ambos; por lo general conlleva a la implementación de controles.	57	84%	39	61%
Compartir o Transferir	Compartir	Se reduce la probabilidad o el impacto del riesgo, transfiriendo o compartiendo una parte del riesgo.	1	1%	1	2%
No identificado	No identificado	No le ha sido identificado el tratamiento	2	3%	4	6%
Total	Total		68	100%	64	100%

Fuente: análisis propio, módulo de control de documentos del aplicativo SIPA.

Como se ve en la tabla anterior, en 2019 los procesos optaron por el tratamiento de reducción en el 84% de los riesgos y el "apetito por el riesgo" de la entidad fue del 4%. Por su parte para iniciar el 2020 los procesos optaron por el tratamiento de reducción en el 61% de los riesgos y el "apetito por el riesgo" de la entidad se disparó al 23%.

De otro lado, el documento E-IN-005 definió los tratamientos aplicables según la zona del mapa de calor donde quedó ubicado el riesgo residual. No obstante, se asignaron tratamientos diferentes a los aplicables a la zona en que quedaron ubicados.

Esta errada asignación fue alertada en el informe de radicado 3-2018-25481 de diciembre 11 de 2018, lo cual indica que la situación no fue corregida durante 2019, ni en los mapas de riesgo ni en A-IN-005 ya que afectó a casi la tercera parte de los riesgos identificados. De hecho, la errada clasificación también se encontró en las versiones más recientes de los mapas de riesgos, afectando a 27 riesgos.

La tabla siguiente muestra el detalle y los errores en la asignación de tratamientos:

JRB



S-FO-008 INFORME DE CONTROL INTERNO

Versión 9 Acta de mejoramiento 302 de diciembre 16 de 2019 Proceso S-CA-001
OFICINA DE CONTROL INTERNO

Tabla 17: cantidad de riesgos residuales por zona asignados a cada tratamiento frente a lo establecido en E-IN-005

		Zona residual															
		Establecido en E-IN-005				Aplicado a diciembre 31 de 2019						Aplicado a enero 31 de 2020					
		Baja	Moderada	Alta	Extrema	Baja	Moderada	Alta	Extrema	Sin identificar	Total	Baja	Moderada	Alta	Extrema	Sin identificar	Total
Tratamiento aplicable según E-IN-005	Aceptar	x	x														
	Evitar			x	x	2	1	2			11	3		1			15
	Reducir		x	x	x	20	11	20	5	1	17	4	16	1	1		39
	Compartir			x	x			1				1					1
Sin identificar						1		1			2	2	2				4
Total		1	2	3	3	22	14	24	6	1	68	32	12	17	2	1	64

Fuente: E-IN-005, análisis propio y módulo de control de documentos del aplicativo SIPA.

4.7.2. Identificación de las acciones de tratamiento de los riesgos

Las acciones formuladas para tratar los riesgos identificados, al igual que los controles, tuvieron orientación mayoritariamente preventiva, según lo reflejado en la siguiente clasificación:

Tabla 18: Estado de las acciones asociadas a los riesgos.

Periodo	A diciembre 31 de 2019		Entre enero 01 y 31 de 2020	
	Acciones	%	Acciones	%
Correctivo	4	7%	1	2%
Preventivo	53	90%	59	98%
Mejora	2	3%	0	0%
Total	59	100%	60	100%

Fuente: reporte "matriz todo" generado en el módulo de planes de mejoramiento del aplicativo SIPA.

4.7.3. Monitoreo a las acciones

Los planes de mejoramiento, incluidas las acciones para la gestión de riesgos, fueron objeto de seguimientos mensuales por parte de las áreas, así como de seguimientos trimestrales por parte de la Oficina de Control Interno presentados en informes radicados en SIPA, como se muestra a continuación:

Tabla 19: Seguimientos realizados a las acciones.

Corte	SIPA del seguimiento de las áreas	SIPA del seguimiento de OCI	Radicado del informe
Ene 31/2019	1412621	1444378	3-2019-10057 de mayo 07 de 2019
Feb 28/2019	1425275		
Mar 31/2019	1440966		
Abr 30/2019	1453739	1483971	3-2019-17569 de julio 30 de 2019
May 31/2019	1467970		
Jun 30/2019	1480236		
Jul 31/2019	1494842	1522747	3-2019-24902 de octubre 28 de 2019
Ago 31/2019	1506786		
Sep 30/2019	1519571		
Oct 31/2019	1531539	1554253	3-2020-02062 de enero 31 de 2020
Nov 31/2019	1541880		
Dic 31/2019	1551854		

Fuente: SIPA e informes de Control Interno.

En dichos informes de dieron detalles de la gestión de las acciones, por ello no serán objeto de revisión en el presente informe, salvo mencionar que para algunos riesgos no se identificaron acciones (Ver riesgos 173, 174, 175, 183, 184) y para otros, aunque se identificaron, no se hizo alusión al id con que fue cargado en el aplicativo SIPA (Ver riesgos 22, 25, 27, 36, 41, 42, 48, 49, 50, 55, 110, 111, 141, 145, 150, 152, 155, 156, 159, 195, 196).

4.7.4. Identificación de las acciones de contingencia de los riesgos

En el paso 10 del documento E-IN-005, estableció la formulación de Planes de Contingencia para cada riesgo independientemente de su nivel y tipo. En ello, los procesos formularon acciones de contingencia para la mayoría de los riesgos, pero hay riesgos para los cuales no se formularon como, por ejemplo, en los riesgos de id 51 y 56 de Gestión documental, y 52 de Participación y comunicación.

4.8. Consulta y divulgación

En la estrategia de información y comunicación, el numeral 11 del instructivo E-IN-005 estableció dos aspectos a cumplir, sobre los cuales se encontró lo siguiente:

Tabla 20: Cumplimiento de la estrategia de información y comunicación,

Nivel	Compromiso	Responsable	Seguimiento de la Oficina de Control Interno
Institucional	Divulgación y socialización de la Política de Administración del Riesgo y el Mapa de Riesgos Estratégico	Dirección de Planeación con el apoyo de la Oficina Asesora de Prensa y Comunicaciones.	La política de administración del riesgo (E-LE-030) fue socializada con el grupo operativo SIG en sesión de noviembre 14 de 2019.
Proceso	Realizar la 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) contando con el apoyo de los enlaces en cada proceso.	El proceso de Gestión Contractual realizó una socialización de los riesgos a las personas que lo conforman, según consta en el listado de asistencia de la reunión adelantada en enero 13 de 2020.

Fuente: Consulta a las áreas.



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

Tabla 21: Publicaciones en Web sobre la gestión de riesgos.

Aspecto	Publicación	URL	Fecha de publicación	Observación
Formulación	Mapa de Riesgos de Corrupción 2019	http://www.sdp.gov.co/transparencia/planeacion/politicas-lineamientos-y-manuales	Enero 30 de 2019	El 30 de enero de 2019 se publicó la matriz de riesgos de corrupción 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 mencionada fecha. El encabezado no hizo alusión al período de tiempo en que aplicó el mapa de riesgos.
Seguimiento	Seguimiento al mapa de riesgos de corrupción con corte 31 de diciembre de 2018	http://www.sdp.gov.co/transparencia/planeacion/politicas-lineamientos-y-manuales	Enero 15 de 2019, mayo 14 de 2019, septiembre 13 2019, y enero 16 de 2020	Se encuentra publicado el seguimiento con corte a diciembre 31 de 2018, abril 30 de 2019, agosto 31 de 2019 y diciembre 31 de 2019.

Fuente: Web SPD.

4.9. Otros riesgos

La política contenida en E-LE-030 señaló que “Los riesgos de tipo ambiental, de salud en el trabajo y de cualquier otro sistema, se administrarán en el marco de la normatividad vigente para cada tema”. Los resultados del seguimiento a otros riesgos, tuvieron los siguientes resultados:

4.9.1. Riesgos ambientales

La entidad identificó dos riesgos ambientales: Manejo inadecuado de residuos sólidos (peligrosos) y uso ineficiente de los recursos (agua y energía). Dichos riesgos hicieron parte del mapa de riesgos ya explicado, con los id 183 y 184 respectivamente, clasificados también como operativos. Su análisis ya fue incorporado en los capítulos anteriores.

4.9.2. Riesgos relacionados a la salud y seguridad laboral de la entidad

En el anexo 1 del instructivo para identificación y valoración de peligros (A-LE-350) que fue aprobado mediante acta de mejoramiento 136 de junio 01 de 2018, se establecieron los siguientes peligros: biológico, físico, químico, psicosocial, biomecánico, de seguridad, rendimientos naturales. Por su parte, en la matriz de identificación de peligros, evaluación y valoración de los riesgos (A-LE-024) que fue aprobada mediante acta de mejoramiento 140 de 5 de junio de 2018, se establecieron 14 riesgos identificados para 207 situaciones contenidas en ocho (8) Grupos de Exposición Similar – GES (Conjunto de trabajadores que comparten un mismo perfil de exposición hacia un agente o conjunto de agentes).

Al respecto es de señalar que para el documento A-LE-024 se superó la anualidad requerida en el numeral 3 del artículo 2.2.4.6.12., del Decreto 1072 de 2015, el cual estableció



“Documentación. El empleador debe mantener disponibles y debidamente actualizados entre otros, los siguientes documentos en relación con el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST: ... 3. La identificación anual de peligros y evaluación y valoración de los riesgos;...”

Dado que los documentos A-LE-350 y A-LE-024 no han sido objeto de modificación, el análisis de los riesgos en esta materia es el mismo que presentó la Oficina de Control Interno en el corte de febrero 15 de 2019 mediante radicado 3-2019-04218 de febrero 22 de 2019.

4.9.3. Riesgos de seguridad digital

Mediante radicado 3-2020-00932 de enero 16 de 2020 la Dirección de Sistemas entregó a la Dirección de Planeación el Plan de tratamiento de Riesgos de Seguridad y Privacidad de la Información, con directrices de identificación y clasificación del riesgo en dicha materia.

Allí se estableció una clasificación según la valoración de confidencialidad, integridad y disponibilidad, en concordancia con la clasificación que determina el numeral 7 de a la Guía para la Gestión y Clasificación de Activos de Información de Min TIC, referenciada en el Anexo 4 para Riesgos de Seguridad Digital, a saber:

Tabla 22: Criterios de Clasificación

Confidencialidad	Integridad	Disponibilidad
Información pública reservada	Alta (A)	Alta (1)
Información pública clasificada	Media (M)	Media (2)
Información pública	Baja (B)	Baja (3)
No clasificada	No clasificada	No clasificada

Fuente: Guía para la Gestión y Clasificación de Activos de Información de Min TIC y radicado 3-2020-00932 de enero 16 de 2020.

El nivel de criticidad fue establecido, de acuerdo a las condiciones de la Guía para la Gestión y Clasificación de Activos de Información de MinTIC, de la siguiente manera:

Tabla 23: Niveles de Clasificación

Clasificación	Definición
ALTA	Activos de información en los cuales la clasificación de la información en dos (2) o todas las propiedades (confidencialidad, integridad, y disponibilidad) es alta.
MEDIA	Activos de información en los cuales la clasificación de la información es alta en una (1) de sus propiedades o al menos una de ellas es de nivel medio.
BAJA	Activos de información en los cuales la clasificación de la información en todos sus niveles es baja.

Fuente: Guía para la Gestión y Clasificación de Activos de Información de Min TIC y radicado 3-2020-00932 de enero 16 de 2020.

En aplicación de dichos criterios y niveles, la clasificación fue surtida por las áreas y consolidada en el formato A-LE-283 mediante acta de mejoramiento 300 de diciembre 13 de 2019, sobre lo cual se encontró lo siguiente:

306



S-FO-008 INFORME DE CONTROL INTERNO
Versión 9 Acta de mejoramiento 302 de diciembre 16 de 2019 Proceso S-CA-001
OFICINA DE CONTROL INTERNO

Tabla 24: Cantidad de activos de información por área en cada nivel de clasificación.

Área	Alta	Media	Baja	Total
Despacho		3		3
Oficina Asesora de Prensa y Comunicaciones	2	5		7
Oficina de Control Interno			8	8
Oficina de Control Interno Disciplinario		15		15
Subsecretaría de Planeación Territorial		1		1
Dirección de Planes Parciales	9	61	188	258
Dirección de Patrimonio y Renovación Urbana	49	5	1	55
Dirección de Norma Urbana		24	3	27
Dirección de Taller del Espacio Público		46	9	55
Dirección de Planes Maestros y Complementarios		55		55
Dirección de Ambiente y Ruralidad	2	13		15
Dirección de Legalización y Mejoramiento Integral de Barrios	13	21		34
Dirección de Vías, Transporte y Servicios Públicos	10	18		28
Subsecretaría de Planeación Socioeconómica				0
Dirección de Políticas Sectoriales			15	15
Dirección de Equidad y Políticas Poblacionales			3	3
Dirección de Economía Urbana		3	2	5
Dirección de Operaciones Estratégicas		9		9
Dirección de Integración Regional, Nacional e Internacional		7		7
Dirección de Diversidad Sexual		10	7	17
Subsecretaría de Información y estudios estratégicos			5	5
Dirección de Información, Cartografía y Estadística	2	8	17	27
Dirección de Estudios Macro		6	1	7
Dirección de Estratificación		20	1	21
Dirección de SISBEN	5	8	1	14
Dirección de Sistemas	5	13	15	33
Dirección de Servicio al Ciudadano	1	7		8
Subsecretaría de Planeación de la inversión				0
Dirección de Programación y Seguimiento a la Inversión	9			9
Dirección de Participación y Comunicación Planeación		15		15
Dirección de Planes de Desarrollo y Fortalecimiento Local		4	5	9
Dirección de CONFIS	2		11	13
Subsecretaría Jurídica			5	5
Dirección de Análisis y Conceptos Jurídicos		5	2	7
Dirección de Trámites Administrativos	2	2		4
Dirección de Defensa Judicial	2	1	1	4
Subsecretaría de Gestión Corporativa		3	4	7
Dirección de Planeación	1	16		17
Dirección de Recursos Físicos y Gestión Documental		103		103
Dirección de Gestión Financiera			17	17
Dirección de Gestión Contractual	6	4		10
Dirección de Gestión Humana	36	52		88
TOTAL	156	563	321	1040

Fuente: A-LE-283 aprobado mediante acta de mejoramiento 300 de diciembre 13 de 2019

La tabla anterior muestra que la criticidad quedó reflejada principalmente en los activos de información de la Dirección de Patrimonio y Renovación Urbana y de la Dirección de Gestión Humana.

Dado lo reciente de este esquema aún no serán analizados los tratamientos que se definieron a los Activos de Información clasificados en criticidad "Alta".



S-FO-008 INFORME DE CONTROL INTERNO

Versión 9 Acta de mejoramiento 302 de diciembre 16 de 2019 Proceso S-CA-001
OFICINA DE CONTROL INTERNO

De otro lado, el documento "Plan de tratamiento de Riesgos de Seguridad y Privacidad de la Información" estableció que "Tras el registro de una amenaza, se deberán especificar las vulnerabilidades, de acuerdo con la metodología del Anexo 4 – Lineamientos para la Gestión del Riesgo de seguridad digital en las Entidades Públicas y con ayuda del Módulo de Gestión del Riesgo del aplicativo SIIP, se deberá especificar la vulnerabilidad de acuerdo con la siguiente tabla de referencia":

Tabla 25. Tabla de Vulnerabilidades Comunes

Tipo	Vulnerabilidad
Hardware	Mantenimiento insuficiente
	Ausencia de esquemas de reemplazo periódico
	Sensibilidad a la radiación electromagnética
	Susceptibilidad a las variaciones de temperatura (o al polvo y suciedad)
	Almacenamiento sin protección
	Falta de cuidado en la disposición final
	Copia no controlada
Software	Ausencia o insuficiencia de pruebas de software
	Ausencia de terminación de sesión
	Ausencia de registros de auditoría
	Asignación errada de los derechos de acceso
	Interfaz de usuario compleja
	Ausencia de documentación
	Fechas incorrectas
	Ausencia de mecanismos de identificación y autenticación de usuarios
	Contraseñas sin protección
	Software nuevo o inmaduro
Red	Ausencia de pruebas de envío o recepción de mensajes
	Líneas de comunicación sin protección
	Conexión deficiente de cableado
	Tráfico sensible sin protección
	Punto único de falla
Personal	Ausencia del personal
	Entrenamiento insuficiente
	Falta de conciencia en seguridad
	Ausencia de políticas de uso aceptable
	Trabajo no supervisado de personal externo o de limpieza
Lugar	Uso inadecuado de los controles de acceso al edificio
	Áreas susceptibles a inundación
	Red eléctrica inestable
	Ausencia de protección en puertas o ventanas
Organización	Ausencia de procedimiento de registro/retiro de usuarios
	Ausencia de proceso para supervisión de derechos de acceso
	Ausencia de control de los activos que se encuentran fuera de las instalaciones
	Ausencia de acuerdos de nivel de servicio (ANS o SLA)
	Ausencia de mecanismos de monitoreo para brechas en la seguridad
	Ausencia de procedimientos y/o de políticas en general (esto aplica para muchas actividades que la entidad no tenga documentadas y formalizadas como uso aceptable de activos, control de cambios, valoración de riesgos, escritorio y pantalla limpia entre otros)

Fuente anexo 4 lineamientos para la gestión de riesgos de seguridad digital en entidades públicas y radicado 3-2020-00932 de enero 16 de 2020.

Esto aún no pudo ser verificado dado que SIIP no ha sido ajustado a este esquema.

También el mismo documento estableció que “De acuerdo con lo especificado en la metodología del Anexo 4 – Lineamientos para la Gestión del Riesgo de seguridad digital en las Entidades Públicas y con ayuda del Módulo de Gestión del Riesgo del sistema SIPG se deberá especificar la amenaza de acuerdo a la siguiente tabla de referencia”:

Tabla 26: Tabla de amenazas comunes

Tipo	Amenaza
Daño físico	Fuego
	Agua
Eventos naturales	Fenómenos climáticos
	Fenómenos sísmicos
Pérdidas de los servicios esenciales	Fallas en el sistema de suministro de agua
	Fallas en el suministro de aire acondicionado
Perturbación debida a la radiación	Radiación electromagnética
	Radiación térmica
Compromiso de la información	Interceptación de servicios de señales de interferencia comprometida
	Espionaje remoto
Fallas técnicas	Fallas del equipo
	Mal funcionamiento del equipo
	Saturación del sistema de información
	Mal funcionamiento del software
	Incumplimiento en el mantenimiento del sistema de información
Acciones no autorizadas	Uso no autorizado del equipo
	Copia fraudulenta del software
Compromiso de las funciones	Error en el uso o abuso de derechos
	Falsificación de derechos

Fuente: ISO/IEC 27005:2009, anexo 4 lineamientos para la gestión de riesgos de seguridad digital en entidades públicas y radicado 3-2020-00932 de enero 16 de 2020.

Esto aún no pudo ser verificado dado que el módulo de riesgos de SIPG no ha sido puesto en producción.

4.9.4. Riesgos contractuales

En el manual de contratación de la entidad (A-IN-005) se documentaron lineamientos para la gestión del riesgo contractual. La vigencia de dicho manual entre enero 01 de 2019 y enero 31 de 2020 se dio de la siguiente manera:

Tabla 27: Versiones del manual de contratación (A-IN-005) vigentes entre enero 01 de 2019 y enero 31 de 2020

Versión	Acta y fecha	Ubicación	Periodo aplicable
7	Acta 266 de abril 06 de 2016	Capítulo 5.1.7 (página 20) Anexo (página 62)	Enero 01 de 2019 a diciembre 31 de 2019
8	Acta 348 de diciembre 31 de 2019	Capítulo 5.1.7 (página 22) Anexo (página 65)	Diciembre 31 de 2019
9	Acta 351 de diciembre 31 de 2019	Capítulo 5.1.7 (página 22) Anexo (página 65)	Diciembre 31 de 2019 a enero 31 de 2020

Fuente: módulo de control de documentos SIG del aplicativo SIPA.

Las versiones mencionadas mantuvieron los mismos contenidos en cuanto a riesgos se refiere, y los definieron como “todas aquellas circunstancias previsibles, que se presentan durante el desarrollo y ejecución del contrato, y que pueden alterar el equilibrio financiero del mismo”.



S-FO-008 INFORME DE CONTROL INTERNO

Versión 9 Acta de mejoramiento 302 de diciembre 16 de 2019 Proceso S-CA-001
OFICINA DE CONTROL INTERNO

Por su parte, en los formatos de solicitud de contratación (A-FO-120, A-FO-123, A-FO-185, A-FO-287, A-FO-347, A-FO-450), se incluyeron campos para: a) análisis del riesgo y forma de mitigarlo, b) estimación, tipificación, asignación, tratamiento y monitoreo de riesgos previsible, c) análisis que sustenta la exigencia de garantías (riesgo a amparar) y d) tabla de análisis de riesgo (este último para algunas modalidades contractuales y con la misma estructura definida en el Manual para la Identificación y Cobertura del Riesgo en los Procesos de Contratación expedido por Colombia Compra Eficiente (M-ICR-01) con base en el Estándar AS/NZS ISO 31000). Su aplicación fue revisada en 14 contratos elegidos por la Dirección de Gestión Contractual para tal fin, a saber:

Tabla 28: Contratos evaluados respecto de la aplicación de Riesgos

Contrato	Modalidad
005 de 2019 G. P. Silva	Contratación directa - prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión
270 de 2019 Inversiones Giratell Girado	Mínima cuantía
291 de 2019 Expressservices Ltda	Selección abreviada – menor cuantía
298 de 2019 Psigma Corporation S.A.S.	Directa
335 de 2019 Compañía de seguridad Nacional Comsenal	Licitación pública
367 de 2019 Jargu S.A. Corredores de seguros	Concurso de méritos
372 de 2019 Inversiones el Norte	Selección abreviada – menor cuantía
375 de 2019 Copymas S.A.S.	Selección abreviada – subasta inversa
384 de 2019 Falabella de Colombia	Mínima cuantía
389 de 2019 Unión Temporal Operador Logístico	Licitación pública
391 de 2019 Adsum Soluciones Tecnológicas	Concurso de méritos
421 de 2019 PAnamericana Librería	Mínima cuantía
426 de 2019 Safety in Deep S.A.S	Mínima cuantía
427 de 2019 Némesis Asociados s.a.	Selección abreviada – subasta inversa

Fuente: Contratos enunciados.

Los riesgos y los controles de los mencionados contratos fueron estandarizados y seleccionados para cada contrato a partir de un listado desplegable en el aplicativo SISCO. En esta pequeña muestra de contratos confluyeron:

- En la matriz de riesgos: 20 riesgos y 4 controles.
- En el acápite de amparos: 9 riesgos.

La descripción general de los riesgos que se adoptó por la SDP se enmarcó en las tipologías contenidas en el documento Conpes 3714 de 2011 (y no al Conpes 4014 de 2011 referido en A-IN-005), a saber:

Tabla 29: Clasificación de los riesgos contractuales en los contratos evaluados

Contrato	005	270	291	298	335	367	372	375	384	389	391	421	426	427	Total veces
Riesgos															
Ambientales															0
De la naturaleza			1												1
Económicos		1				1			1			1	1	1	6
Financieros	1														1
Operacionales	2	1	1	1	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	26
Regulatorios		2	2	2	4	1	2	1	1	1	1	1	1		19
Sociales o políticos			1							1					2
Tecnológicos				1							1		1	1	4
Total	3	4	5	4	6	4	5	4							

Fuente: Conpes 3714 de 2011, anexo del manual de contratación (A-IN-005) y contratos enunciados.

X/16



Como se puede apreciar en la tabla anterior, la tendencia dentro de los contratos revisados fue orientada a definir riesgos especialmente operacionales y regulatorios. Además, dentro de la muestra, el contrato al cual se le identificaron el mayor número de riesgos fue el 335 de 2019, con 6 riesgos.

En cuanto a la matriz de riesgos, un mismo riesgo fue calificado de forma diferente de un contrato a otro, por ejemplo, el riesgo "Cambios en las leyes y regulaciones" de tipo "Regulatorio", identificado en 10 de los contratos evaluados, tuvo la siguiente estructura:

Tabla 30: Clasificación del riesgo "Cambios en las leyes y regulaciones" en los contratos evaluados

Contrato de 2019	A cargo de	Clase	Fuente	Etapas	Probabilidad inherente	Impacto inherente	Valor inherente	Categoría inherente	Trato
270	SDP	General	Externo	Planeación	Raro	Moderado	4	Bajo	Aceptar
291	SDP	General	Externo	Planeación	Posible	Moderado	6	Alto	Aceptar
298	SDP	Específico	Externo	Planeación	Posible	Moderado	6	Alto	Reducir
	Contratista	General	Interno	Selección	Improbable	Menor	4	Bajo	Evitar
335	SDP	General	Externo	Planeación	Posible	Moderado	6	Alto	Aceptar
367	SDP	General	Externo	Planeación	Posible	Moderado	6	Alto	Aceptar
372	SDP	General	Externo	Planeación	Posible	Moderado	6	Alto	Aceptar
384	SDP	General	Externo	Planeación	Posible	Moderado	6	Alto	Aceptar
391	SDP	General	Interno	Planeación	Raro	Menor	3	Bajo	Aceptar
421	SDP	General	Externo	Planeación	Posible	Menor	5	Medio	Aceptar
426	SDP	General	Externo	Planeación	Raro	Menor	3	Bajo	Aceptar

Fuente: Contratos enunciados.

En cuanto a los riesgos a amparar, en los contratos evaluados se asociaron 6 de los 9 riesgos preestablecidos para ser objeto de amparo. Algunos de los seleccionados no fueron tan visibles en la matriz de riesgos que evaluó la probabilidad, impacto y demás variables. Por ejemplo, en el contrato 389 de 2019, el riesgo "Perjuicios ocasionados por eventuales reclamaciones de terceros..." (ver folio 8), no hizo parte de la matriz de riesgos (ver folio 22). Vale señalar que el formato estableció smmlv y no porcentaje. También se encontraron calificaciones diferentes para un mismo riesgo, por ejemplo el riesgo de "Perjuicios derivados de la deficiente calidad del servicio prestado", que fue considerado en 11 de los 14 contratos evaluados, se le asignó en la mayoría de ellos un amparo del 20% atendiendo lo establecido en los A-FO-120 y A-FO-287, a excepción del contrato 391 que lo estimó con el 5%.

Los cuatro controles seleccionados en los contratos evaluados afectaron los mapas de calor de la siguiente manera para dichos contratos:

Tabla 31: Mapa de calor de los riesgos identificados en los contratos evaluados

Calificación	Criticidad inherente	Criticidad residual
Alto	36	13
Medio	7	27
Bajo	13	16

Fuente: Contratos enunciados.

Es decir, 13 de los riesgos que fueron clasificados en la zona alta, permanecieron en dicha zona luego de aplicados los controles.



En cuanto a los tratamientos de los riesgos, en los contratos evaluados se optó por los siguientes: aceptar, evitar, reducir y transferir.

4.10. Cambios

La pregunta 9b del Formulario Único de Reporte de Avance a la Gestión – Furag que respondió recientemente la Oficina de Control Interno, indagó por los posibles cambios que pueden afectar la evaluación y tratamiento del riesgo. De otra parte, las Directrices Generales del Sistema de Control Interno, Tomo 1 de la Dirección Distrital de Desarrollo Institucional – DDDI, expedido en diciembre de 2018 por la Secretaría General de la Alcaldía Mayor de Bogotá, estableció que se debe:

- Identificar y evaluar cambios que podrían tener un impacto significativo en el SCI, durante las evaluaciones periódicas de riesgos y en el curso del trabajo de auditoría interna.
- Comunicar al Comité de Coordinación de Control Interno posibles cambios e impactos en la evaluación del riesgo, detectados en las auditorías.
- Revisar la efectividad y la aplicación de controles, planes de contingencia y actividades de monitoreo vinculadas a riesgos de la entidad. (Para esta ver los numerales 4.6 y 4.7 del presente informe).

En cuanto a los cambios, la Oficina de Control Interno identificó los siguientes, para los cuales se establece una alerta:

- a) La puesta en producción de la herramienta tecnológica sobre la cual se viene avanzando para la gestión del riesgo en SIPG, podría implicar una coyuntura durante su implementación. Por ello se sugiere adelantar un plan de transición a la nueva herramienta.
- b) El cambio de administración trae nuevas metas, las cuales pueden representar nuevos riesgos o variaciones en los existentes. Se sugiere hacer una revisión de los mapas que se formulen para el 2020 una vez se produzca el Plan Estratégico.

5. Conclusiones y recomendaciones

5.1. Fortalezas

El proceso de Producción, Análisis y Divulgación de Información gestionó 38 controles en 2019, lo cual representa una importante depuración frente a los 81 controles que gestionó en 2018 y sobre los cuales se alertó en el radicado 3-2018-11064.

El proceso de Soporte Legal hasta diciembre de 2019 solo hacía parte del mapa de riesgos estratégico, y formuló un mapa de riesgos por proceso, que entró en vigencia a enero 31 de 2020. Con ello, ya todos los procesos cuentan con mapa de riesgos por proceso.

La Dirección de Sistemas entregó a la Dirección de Planeación el Plan de tratamiento de Riesgos de Seguridad y Privacidad de la Información, en el cual se abordaron las etapas de identificación y clasificación del riesgo en materia de Seguridad Digital.



En términos generales, con las versiones recientes de los mapas de riesgos se mejoraron las calificaciones de los controles.

En materia contractual, se incorporó la gestión de riesgos con importantes avances en la materia. Las áreas de la entidad han identificado riesgos en los 14 contratos evaluados en este seguimiento y han aplicado los lineamientos establecidos para tal fin.

La gestión de riesgos ha sido abordada por la entidad desde diferentes frentes y metodologías.

5.2. Debilidades

5.2.1. Situaciones susceptibles de mejora

Nº	Situación susceptible de mejora	Numeral	Responsable
1.	Dado que aún no se ha puesto en producción la nueva herramienta tecnológica para los riesgos en SIPG, se recomienda reducir los saltos entre roles y aplicativos evidenciados a la fecha.	4.1	Dirección de Planeación.
2.	Los documentos SIG relacionados con la gestión de riesgos requieren, en general, una revisión minuciosa y ser ajustados en lo que sea del caso. Además, se sugiere una revisión en paralelo a los documentos E-LE-030 y E-IN-005, a fin de dejar en cada uno los contenidos que le corresponden. Por ejemplo, revisar si el marco legal, o la estrategia de comunicaciones deben ser parte del instructivo o de la política.	4.2	Dirección de Planeación.
3.	La actualización de la matriz de identificación de peligros, evaluación y valoración de los riesgos (A-LE-024) superó la anualidad requerida en el numeral 3 del artículo 2.2.4.6.12., del Decreto 1072 de 2015. Aunque se encontró que surte actualización mediante el proceso SIPA 1563539, se sugiere dar celeridad al mismo.	4.2	Dirección de Gestión Humana
4.	La actualización no simultánea de los mapas de proceso con el mapa institucional genera diferencias en la información a un determinado corte de tiempo. Dado que los riesgos serán gestionados en el sistema SIPG, se sugiere revisar si el mecanismo con el cual se entenderán oficializados los mapas de riesgos, tanto de proceso como institucional, sigue siendo el ciclo de control de documentos en SIPA-SIG.	4.3	Dirección de Planeación.
5.	Los riesgos de corrupción, según las definiciones presentadas deberían hacer parte de los mapas de riesgos estratégicos, pero fueron incorporados por varios procesos en los mapas de riesgo de proceso. De otro lado, los riesgos de corrupción de dos de los procesos fueron asignados a mapas estratégicos y no se incluyeron en los mapas de proceso. Se sugiere revisar la aplicación de E-IN-005 en esta materia.	4.4 y 4.5.1	Dirección de Planeación
6.	Se reitera que no se han identificado riesgos de imagen. Se sugiere formular al menos uno.	4.5.1	Dirección de Planeación Oficina Asesora de Prensa y Comunicaciones
7.	Prevalecen 3 controles de tipo correctivo (187, 232, 475), los cuales deben ser revisados toda vez que la Guía para la Administración de los Riesgos de Gestión, Corrupción y Seguridad Digital y el Diseño de Controles en Entidades Públicas, expedida por DAFP en agosto de 2018, ya no los contempla para los riesgos.	4.6.1	Dirección de Sistemas y Dirección de Recursos Físicos y Gestión Documental
8.	Los controles del Proceso de Contratación de Bienes y Servicios se repitieron a lo largo del mapa de riesgos generando algunas diferencias entre ellos. Se sugiere revisar las variaciones así como la posibilidad de unificarlos.	4.6.1 y 4.6.2	Dirección de Gestión Contractual Dirección de Planeación



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE PLANEACIÓN

S-FO-008 INFORME DE CONTROL INTERNO
Versión 9 Acta de mejoramiento 302 de diciembre 16 de 2019 Proceso S-CA-001
OFICINA DE CONTROL INTERNO

N°	Situación susceptible de mejora	Numeral	Responsable
9.	Se sugiere revisar la calificación dada a los controles 49, 118, 158, 159, 186, 189, 470, 494, 533, 588, 614, 649, 734, 735, 736, 740, 741, 764, 765, 767, 768, 782, 785, 786, 886, 936, 937, 938, 958.	4.6.2	Dirección de Recursos Físicos y Gestión Documental Subsecretaría Jurídica Oficina de Prensa Dirección de Gestión Humana Oficina de Control Interno Dirección de Planeación Dirección de Sistemas
10.	Se asignaron tratamientos diferentes a los establecidos en A-IN-005 para los riesgos. Se sugiere ajustar los mapas de riesgos o el A-IN-005 según aplique.	4.7.1	Procesos: Coordinación de las Políticas Públicas, Estratégico, Financiero, Recursos Físicos, Documental, Talento Humano, Participación y Comunicación Tecnológico, Contractual, Disciplinario, Territorial,
11.	Para los riesgos 51, 52 y 56 no se formularon acciones de contingencia. Se sugiere actualizar los mapas incluyendo dicha información.	4.7.4	Proceso de Gestión documental, Proceso de Participación y Comunicación
12.	El documento denominado "Plan de tratamiento de Riesgos de Seguridad y Privacidad de la Información" tiene una orientación muy importante en materia de riesgos digitales, por cuanto se sugiere se incluya como documento controlado del SIG o como parte de los documentos E-LE-030 o E-IN-005.	4.9.2	Dirección de Sistemas Dirección de Planeación.
13	En el anexo "riesgos" del manual de contratación de la entidad (A-IN-005), se hizo referencia al Conpes 4014 de 2011, en lugar del Conpes 3714 de 2011 y en el anexo describió los riesgos Sociales y políticos con la misma definición y ejemplos de los Económicos. Se sugiere ajustar el documento.	4.9.4	Dirección de Gestión Contractual
14.	Algunos riesgos definidos para el amparo, no fueron incorporados en la matriz de riesgos. Se sugiere que se haga un cruce de información entre ambos esquemas.	4.9.4	Dirección de Gestión Contractual

Aunque la formulación de planes de mejoramiento es opcional para las situaciones de mejora identificadas, dichas situaciones deben ser atendidas en el marco de la gestión propia del área o proceso. La OCI revisará las medidas adoptadas en la próxima auditoría y/o seguimiento.

www.sdp.gov.co

5.2.2. Situaciones críticas

N°	Condición	Criterio	Causa	Efecto	Numeral	Responsable	Reincidente (si/no)	Tema clave (Max 5)
	No se encontraron situaciones críticas							

La formulación de planes de mejoramiento es obligatoria para las situaciones críticas identificadas, y debe hacerse para eliminar de fondo las causas que las originaron, atendiendo lo establecido en los procedimientos S-PD-001 y S-PD-005. En la próxima auditoría y/o seguimiento, la OCI efectuará el análisis y verificación de la efectividad alcanzada.

Definiciones:

- **Condición:** Descripción de la situación deficiente encontrada, (lo que es/realidad).
- **Criterio:** Estándar/norma/reglamento contra el cual se ha medido o comparado la condición, (lo que debe o debió ser).
- **Causa:** Razones por las cuales, de acuerdo con lo evidenciado, ocurrió la condición observada. No limita el análisis de causas que debe realizar el responsable de la unidad auditada para la formulación del plan de mejoramiento.
- **Efecto:** Consecuencia real o potencial, cuantitativa o cualitativa de la condición descrita, (la diferencia entre lo que es y debió ser).

Handwritten signature



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE PLANEACIÓN

S-FO-008 INFORME DE CONTROL INTERNO
Versión 9 Acta de mejoramiento 302 de diciembre 16 de 2019 Proceso S-CA-001
OFICINA DE CONTROL INTERNO

Nombres / Equipo Auditor		Fecha Inicio	Fecha Fin
Auditor líder / principal	Eulalia Porras	Enero 02 de 2020	Febrero 25 de 2020
Auditor(es) interno(s) / acompañante(s)	No aplica		

JUAN FÉLIPE RUEDA GARCÍA
Jefe Oficina de Control Interno