

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE PLANEACIÓN</p>	<p>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</p>	<p>Consecutivo:</p>
---	--	---------------------

del informe
INFORME DE SEGUIMIENTO A LA GESTIÓN DEL RIESGO EN LA SDP, PARA EL PERIODO COMPRENDIDO ENTRE FEBRERO 01 DE 2021 Y SEPTIEMBRE 30 DE 2021.

Área(s) Auditada(s)	- Subsecretarios.
- Responsable(s)	- Jefes de Oficina.
	- Líderes de proceso.

1. Objetivo
<p>Verificar la gestión del riesgo y la aplicación de la política asociada, en la Secretaría Distrital de Planeación – SDP, en cumplimiento del compromiso establecido para la tercera línea de defensa en la Guía para la Administración de los Riesgos de Gestión, Corrupción y Seguridad Digital y el Diseño de Controles en entidades Públicas, que señaló “Le corresponde a las unidades de control interno, realizar evaluación (aseguramiento) independiente sobre la gestión del riesgo en la entidad”.</p>

2. Alcance
<p>Gestión en la SDP de: riesgos en el Sistema de Gestión, riesgos ambientales, riesgos de salud y seguridad laboral, riesgos de seguridad digital, riesgos contractuales, riesgos asociados a los trámites y riesgos de corrupción, para el periodo comprendido entre febrero 01 de 2021 y septiembre 30 de 2021.</p>

3. Criterios
<ul style="list-style-type: none"> - Manual para la Identificación y Cobertura del Riesgo en los Procesos de Contratación (M-ICR-01) presentado por Colombia Compra Eficiente en Circular Externa 8 de diciembre 10 de 2013. - Decreto 1072 de mayo 26 de 2015: Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo. - Decreto 1081 de mayo 26 de 2015, artículo 2.1.4.6: Mecanismos de seguimiento al cumplimiento y monitoreo de los mapas de riesgo de corrupción. - Decreto 124 del 26 de enero de 2016: Por el cual se sustituye el Título IV de la Parte 1 del Libro 2 del Decreto 1081 de 2015, relativo al “Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano”. - Protocolo para la identificación de riesgos corrupción asociados a la prestación de trámites y servicios, emitido por la Dirección de Participación, Transparencia y Servicio al Ciudadano del Departamento Administrativo de la Función Pública - DAFP, en agosto de 2018. - Metodología Identificación de Riesgos de Corrupción en la Gestión Contractual Pública, expedida por la Veeduría Distrital en 2018. - Metodología Identificación de riesgos de microcorrupción en puntos de servicio a la ciudadanía, expedida por la Veeduría Distrital en 2018. - Metodología Prevención de Riesgos de Soborno en Entidades Públicas, expedida por la Veeduría Distrital en 2019.



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

- Instructivo de Administración del Riesgo E-IN-005: versión 7 aprobada por acta de mejoramiento 283 de noviembre 19 de 2019.
- 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 octubre de 2018.
- Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas, versión 4, expedida por DAFP en agosto de 2018.
- Guía para la Administración del Riesgo y el Diseño de Controles en Entidades Públicas, versión 5, expedida por DAFP en diciembre de 2020.
- Política de Administración del Riesgo E-LE-030: versión 16, aprobada por acta de mejoramiento 310 de diciembre 24 de 2020.
- Mapas de Riesgos Institucional, de Corrupción, por Proceso y de otras tipologías.
- 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.
- Documentos vigentes en el Sistema 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.
- Información consolidada presentada por la Dirección de Planeación en uno de los anexos del radicado 3-2021-21893 de septiembre 10 de 2021.
- Información suministrada en los radicados 3-2021-24216, 3-2021-24310, 3-2021-25089.

4. Resultados del informe

4.1.	INTRODUCCIÓN	4
4.2.	DOCUMENTOS INTERNOS EN SIPA QUE ORIENTAN LA GESTIÓN DEL RIESGO..	4
4.3.	RIESGOS DEL SISTEMA DE GESTIÓN.....	5
4.3.1.	Medios tecnológicos para la gestión del riesgo	5
4.3.2.	Contexto (DOFA)	6
4.3.3.	Actualización de los mapas de riesgos.....	7
4.3.4.	Tipología de los mapas de riesgos	8
4.3.5.	Identificación de riesgos	9
4.3.6.	Clasificación de los riesgos	10
4.3.7.	Criticidad de los riesgos	11
4.3.8.	Calificación y seguimiento de los riesgos	12
4.3.9.	Identificación y clasificación de controles	13
4.3.10.	Calificación de controles	14
4.3.11.	Valoración del diseño de los controles	16
4.3.12.	Valoración de la efectividad de los controles.....	17
4.3.13.	Autoevaluación de la efectividad de los controles	17
4.3.14.	Identificación del tratamiento de los riesgos	17
4.3.15.	Identificación de las acciones de tratamiento de los riesgos.....	19
4.3.16.	Monitoreo a las acciones.....	19
4.3.17.	Identificación de acciones de contingencia de los riesgos.....	19
4.3.18.	Consulta y divulgación	19
4.3.19.	Materialización de los riesgos	20



4.4.	RIESGOS AMBIENTALES	20
4.4.1.	Identificación y clasificación	20
4.4.2.	Lineamientos y seguimientos	21
4.5.	RIESGOS DE CORRUPCIÓN.....	21
4.5.1.	Prelación	21
4.5.2.	Riesgos	22
4.5.3.	Causas.....	22
4.5.4.	Efectividad de los controles.....	22
4.5.5.	Aplicación del anexo 6 Matriz de Seguimiento a Riesgos de Corrupción.....	23
4.6.	RIESGOS DE SALUD Y SEGURIDAD LABORAL - SST	23
4.6.1.	Actualización de riesgos SST	23
4.6.2.	Identificación de riesgos SST	24
4.6.3.	Evaluación de riesgos SST	25
4.6.4.	Controles para riesgos SST	27
4.7.	RIESGOS CONTRACTUALES	27
4.7.1.	Lineamientos para riesgos contractuales	27
4.7.2.	Identificación de riesgos contractuales.....	28
4.7.3.	Tratamientos para riesgos contractuales.....	30
4.8.	RIESGOS DE TRÁMITES Y SERVICIOS	30
4.9.	RIESGOS DE SEGURIDAD DIGITAL - SD	31
4.9.1.	Consulta SD.....	31
4.9.2.	Contexto (DOFA) - SD	31
4.9.3.	Identificación de riesgos SD	31
4.9.4.	Criticidad de los riesgos SD	32
4.9.5.	Identificación y clasificación de controles SD	33
4.9.6.	Calificación de controles SD.....	34
4.9.7.	Valoración del diseño de los controles SD	35
4.9.8.	Valoración de la efectividad de los controles SD	35
4.9.9.	Acciones SD	36
4.10.	EVALUACIÓN EXTERNA	38
4.11.	CAMBIOS QUE PODRÍAN IMPACTAR.....	38



4.1. INTRODUCCIÓN

La gestión de riesgos en la Secretaría Distrital de Planeación - SPD tiene varios frentes, uno de ellos, y quizá el más conocido es el del Sistema de Gestión, pero también hay otros, como los señalados en la política contenida en E-LE-030 la cual explica en versión 16 que “Los riesgos asociados a los sistemas de gestión que implemente la entidad (riesgos laborales del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, riesgos derivados de los aspectos e impactos ambientales, entre otros), se gestionarán de conformidad con las directrices específicas que genere cada sistema para su tratamiento, sin perjuicio que los mismos deban articularse con los procesos de la entidad y las políticas institucionales de gestión y desempeño del modelo integrado de planeación y gestión – MIPG”.

Una de las metodologías aplicables en varias tipologías de riesgos, es la Guía para la Administración del Riesgo y el Diseño de Controles en Entidades Públicas emitida por el DAFP, cuya versión más reciente (5), entró en vigencia en diciembre de 2020. Aunque en ella no se definió una fecha límite de implementación, la SDP tiene previsto finalizar en diciembre 15 de 2021 la actividad 1.1.1 del Plan Anticorrupción, relacionada con la actualización y divulgación de la política de riesgos con base en la mencionada Guía.

Esto ha influido para que durante 2021 no se hayan expedido nuevas versiones de los mapas de riesgos dentro del Sistema de Gestión, lo cual además aplica a otros riesgos como los ambientales y los de seguridad digital, que se apoyan en dicha metodología. Ante la dualidad de una metodología DAFP que aunque vigente se extingue, y otra que aunque deseable no se ha implementado, los análisis que se abordan en este informe transitan entre ambos escenarios.

De igual manera, desde octubre 29 de 2020 no se han generado nuevas versiones de los riesgos relacionados con salud y seguridad en el trabajo.

De otro lado, para los riesgos del Sistema de Gestión prevalecen diferencias entre lo cargado en SIIP, lo formalizado en los mapas de riesgo y lo formalizado en el mapa estratégico, las cuales solo se detectan al comparar de forma manual uno a uno los registros. Esto podría representar diferencias en algunos análisis en el cuerpo de este informe.

A continuación, se describe lo encontrado en materia de riesgos, para lo cual se retomaron informes anteriores y se tuvieron en cuenta diferentes metodologías y variables implementadas por la entidad, en aras de reflejar, en un único documento, un panorama general de la gestión del riesgo en la SDP.

4.2. DOCUMENTOS INTERNOS EN SIPA QUE ORIENTAN LA GESTIÓN DEL RIESGO

En el Sistema de Gestión se cuenta con algunos documentos vigentes en el aplicativo SIPA que orientan a la entidad en materia de riesgos. En ellos se observó 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 1: Documentos del Sistema 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), fue actualizada a la versión 16 mediante acta de mejoramiento 310 de diciembre 24 de 2020. La versión actual de la misma carece de algunos elementos previstos en la nueva guía del DAFP, pero estos se reflejan en E-IN-005 por lo cual se insiste en una fusión de ambos documentos en la revisión que se viene adelantando.
E-IN-005	El instructivo de administración del riesgo (E-IN-005), fue actualizado a la versión 7 mediante acta de Mejoramiento 283 de noviembre 19 de 2019. Se sugiere que el contenido de este documento se integre en E-LE-030.
A-IN-005	El capítulo 5.1.7 (página 22), y anexo (página 65) de la versión 9 del manual de contratación de la entidad, aprobada mediante acta 351 de diciembre 31 de 2019, contiene lineamientos para la gestión del riesgo contractual.
A-LE-024	La matriz de identificación de peligros, evaluación y valoración de los riesgos (A-LE-024), contiene los riesgos de salud y seguridad en el trabajo. La versión vigente se formalizó mediante acta de mejoramiento 240 de octubre 29 de 2020.
A-LE-350	El “instructivo para identificación y valoración de peligros” es un documento alusivo a los riesgos de seguridad y salud en el trabajo, fue actualizado a la versión 2 mediante acta de mejoramiento 130 de abril 06 de 2020.
A-LE-283	El documento “registro de activos de información (RAI)”, fue actualizado a la versión 8 mediante acta de mejoramiento 312 de diciembre 28 de 2020. En dicho documento se encuentra establecida la criticidad de los activos de información, aplicables a la seguridad digital.
E-FO-016	El formato “mapa de riesgos institucional” es un documento administrado por la Dirección de Planeación para orientar 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 reitera la sugerencia de evaluar su uso, la continuidad de este en el Sistema de Gestión, y los ajustes que requiere en caso de su permanencia.
E-FO-042	El formato “mapa de riesgos por proceso”, administrado por la Dirección de Planeación es un documento que orienta 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. Se reitera la sugerencia de evaluar su uso, la continuidad del mismo en el Sistema de Gestión, 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, lo cual será analizado en el numeral 4.3 del presente informe.
Otros	Se analizarán a lo largo de este informe para temas específicos

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

4.3. RIESGOS DEL SISTEMA DE GESTIÓN

Dado que no se han generado nuevas versiones de los mapas de riesgos en el Sistema de Gestión, los análisis presentados a continuación son en su mayoría los mismos del seguimiento inmediatamente anterior.

4.3.1. Medios tecnológicos para la gestión del riesgo

Los mecanismos tecnológicos de la entidad para gestionar sus riesgos fueron:



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 2: 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. • Seguimientos.
	Evidencias	<ul style="list-style-type: none"> • Cargue de evidencias que soportan los seguimientos
Aplicativo SIPA	Documentos	<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.
Aplicativo SIPG	Riesgos	<ul style="list-style-type: none"> • Dentro del aplicativo SIPG se tiene previsto un módulo de riesgos que fue anunciado por la Dirección de Planeación en noviembre 14 de 2019. Aunque se cuenta con avances, dicho módulo está siendo ajustado a los contenidos de la nueva guía del DAFP antes de ser puesto en operación.

Fuente: Medios tecnológicos mencionados.

En seguimientos anteriores se ilustró el tránsito continuo que suele darse entre los mecanismos tecnológicos SIPA y SIIP para gestionar los riesgos de la entidad, el cual ha sido dispendioso y ha generado diferencias importantes entre los mapas estratégicos y por proceso formalizados en SIPA dado que no se actualizan de forma simultánea. También ha generado diferencias en la información de SIIP y la de SIPA. En 2021 solo se recurrió al SIIP con ocasión de los seguimientos de las áreas, pero también allí se han hecho ajustes en las variables de los riesgos, aunque éstos no se formalizaron en SIPA.

4.3.2. Contexto (DOFA)

Cada proceso identificó su propio contexto, así:

Tabla 3: Cantidad de fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas por proceso

Proceso	Fortalezas	Oportunidades	Debilidades	Amenazas
Direccionamiento Estratégico	15	13	19	9
Participación y Comunicación	5	5	7	6
Planeación Territorial y Gestión de Instrumentos	3	6	9	14
Coordinación de las Políticas Públicas	14	12	24	12
Producción Análisis y Divulgación de Información	23	20	17	21
Administración del Talento Humano	17	8	28	6
Administración de Recursos Financieros	11	7	9	7
Administración de Recursos Físicos	7	10	6	9
Gestión Documental	9	5	7	7
Soporte Tecnológico	10	13	25	11
Contratación de Bienes y Servicios	15	4	29	6
Soporte Legal	8	9	8	7
Evaluación y Control	5	4	4	3
Mejoramiento Continuo	13	10	15	6
Control Interno Disciplinario	13	3	11	3
	168	129	218	127
Plan Estratégico 2020-2024	8	8	15	15

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



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

El soporte del Plan Estratégico, recientemente expedido, contiene un DOFA cuya información se espera haga parte de las nuevas versiones de los mapas de riesgo.

4.3.3. Actualización de los mapas de riesgos

La gestión del riesgo se ha dado desde hace varios años en la entidad. Para tal fin cada proceso ha venido documentando sus riesgos de gestión en el módulo de documentos del aplicativo SIPA. Las versiones allí encontradas fueron las siguientes:

Tabla 4: Histórico en SIPA de las versiones de los mapas de riesgo en el Sistema de Gestión

Proceso	Código del mapa de riesgos	Fecha de las versiones emitidas en cada vigencia							
		2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	Total
Direccionamiento Estratégico	E-LE-047	Dic 19		Abr 07	May 30	Ene 29		Ene 20	5
Participación y Comunicación	E-LE-048		Feb 05	May 09	May 02	Mar 07	Dic 02		5
Planeación Territorial y Gestión de Instrumentos	M-LE-132		Feb 18	May 04	Jun 23	Feb 28	Ene 18	Ene 31	6
Coordinación de las Políticas Públicas	M-LE-137			Dic 28		Feb 06	Abr 06 Jul 10 Oct 31	Ene 31 Jul 15	7
Producción Análisis y Divulgación de Información*	(E-LE-049) M-LE-164					Abr 13 Oct 04		Ene 31	3
Administración del Talento Humano	A-LE-306		Feb 03 Jul 22	May 24	Jun 30	Ene 31 Jun 08		Ene 31	7
Administración de Recursos Financieros	A-LE-305		Ene 23	May 23	May 31	Ene 26	Ene 11	Ene 31	6
Administración de Recursos Físicos	A-LE-311		Mar 17	Abr 11 May 19	May 31	Ene 31 Jun 01	May 06	Feb 26 Dic 28	9
Gestión Documental	A-LE-312		Mar 26	May 23	May 31	Ene 31 Jun 08	May 06	Feb 26	7
Soporte Tecnológico	A-LE-303			Sep 02	Jun 01	Feb 05	Feb 26 Abr 25	Ene 31	6
Contratación de Bienes y Servicios	A-LE-304	Dic 30		Dic 27		Ene 31	Dic 31	Ene 31	5
Soporte Legal	A-LE-456							Oct 05 Nov 19	2
Evaluación y Control	S-LE-014	Dic 19		Abr 29	Jun 07	Feb 09	Feb 05	Ene 31	6
Mejoramiento Continuo	S-LE-013	Dic 19		Mar 31	May 22	Ene 31		Ene 20 Jul 27	6
Control Interno Disciplinario	S-LE-028						Ago 08 Dic 19	Ene 31	3

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

* Tuvo un ajuste en SIPA que afectó la trazabilidad

La tabla anterior muestra que desde 2014 se han dado mejoras a los mapas de riesgo y que en 2021 no se produjeron actualizaciones a los mismos, teniendo en cuenta la situación particular que la entidad surtió con respecto a la actualización de la Plataforma Estratégica de la misma, en la que se tomó la decisión de posponer, de manera temporal y excepcional la actualización de los mapas de riesgo. La política de administración del riesgo, codificada en el sistema de gestión como E-LE-030, 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". Al respecto, la más reciente actualización de los mapas de riesgos se dio de la siguiente manera:

Tabla 5: Estado de actualización y contenido de los mapas de riesgos.

Proceso	Código del mapa de riesgos	Estratégico E-LE-017 Octubre 07/2020			Última actualización de los mapas de riesgo por proceso				
		Riesgos	Controles	Acciones	Acta	Fecha	Riesgos	Controles	Acciones
Direccionamiento Estratégico	E-LE-047	5	34	6	14	Ene 20/2020	5	32	6
Participación y Comunicación	E-LE-048	2	14	3	156	Jul 23/2020	3	28	5
Planeación Territorial y Gestión de Instrumentos	M-LE-132	3	7	2	51	Ene 31/2020	5	16	2
Coordinación de las Políticas Públicas	M-LE-137	1	2	1	153	Jul 15/2020	10	22	10
Producción Análisis y Divulgación de Información	M-LE-164	2	22	2	50	Ene 31/2020	3	21	3
Administración del Talento Humano	A-LE-306	2	11	2	43	Ene 31/2020	6	39	6
Administración de Recursos Financieros	A-LE-305	1	6	1	44	Ene 31/2020	3	35	3
Administración de Recursos Físicos	A-LE-311	2	7	7	316	Dic 28/2020	5	21	4
Gestión Documental	A-LE-312	1	2	1	90	Feb 26/2020	3	11	8
Soporte Tecnológico	A-LE-303	1	3	7	45	Ene 31/2020	4	14	19
Contratación de Bienes y Servicios	A-LE-304	2	19	2	48	Ene 31/2020	7	56	7
Soporte Legal	A-LE-456	2	13	4	253	Nov 19/2020	4	27	12
Evaluación y Control	S-LE-014	1	1	1	42	Ene 31/2020	2	2	3
Mejoramiento Continuo	S-LE-013	2	13	2	158	Jul 27/2020	3	21	3
Control Interno Disciplinario	S-LE-028	2	13	3	41	Ene 31/2020	2	13	3
	Total	29	167	44		Total	65	358	94

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

Como se mencionó en el informe anterior, si bien el esquema anterior podría representar un incumplimiento a la política en cuanto al plazo de actualización de los mapas de riesgos dado que por primera vez en 7 años no se actualizaron riesgos en una vigencia, no se configuró como tal porque la generación de las nuevas versiones de los mismos se ha visto afectada por situaciones como las siguientes:

- La planeación estratégica 2020-2024 de la entidad sobre la cual se deben formular los riesgos fue aprobada mediante Resolución 1666 de octubre 11 de 2021 y su documento soporte se incorporó al Sistema de Gestión mediante acta 153 de octubre 12 de 2021.
- La Dirección de Planeación presentó un plan de trabajo para la implementación de la versión 5 de la Guía del DAFP para la Administración del Riesgo y el Diseño de Controles en Entidades Públicas que entró en vigencia en diciembre de 2020 en los radicados 3-2021-01506 y 3-2021-01610 de enero 27 de 2021. Posteriormente con radicado 3-2021-05645 de marzo remitió la Circular 008 de 2021, en la cual se hizo referencia al cronograma enviado en el radicado inicial, pero no aparece enviada en SIPA a todas las áreas. Solo hasta agosto 20 de 2021 dicha Circular se puso en conocimiento de las áreas mediante radicado 3-2021-20163.
- Los medios tecnológicos en los cuales se gestionan los riesgos son objeto de ajuste.

4.3.4. Tipología de los mapas de riesgos

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

- Por procesos: Riesgos que puedan afectar el logro de los objetivos de cada uno de los procesos estratégicos, misionales, de apoyo y de evaluación. De acuerdo con lo aclarado en el radicado 3-2021-25089, en este mapa se encuentran los riesgos de tipo



estratégico, operativos, de corrupción, financieros, de cumplimiento, tecnológicos y de imagen.

- 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.

Los riesgos fueron clasificados como sigue:

Tabla 6: Riesgos en cada tipología de los mapas de riesgos

Proceso	Estratégico E-LE-017 Octubre 07 de 2020	ID de riesgos por procesos (Mapas de riesgos por proceso)	ID de riesgos que tienen ambas tipologías
Direccionamiento Estratégico	150, 151, 152, 153, 154	150, 151, 152, 153, 154	150, 151, 152, 153, 154
Participación y Comunicación	160, 161	52, 160, 161	160, 161
Planeación Territorial y Gestión de Instrumentos	175, 176, 177	173, 174, 175, 176, 177	175, 176, 177
Coordinación de las Políticas Públicas	165	31, 49, 50, 162, 163, 164, 165, 194, 195, 196	162, 163, 164, 165
Producción Análisis y Divulgación de Información	25, 70	25, 32, 155	25
Administración del Talento Humano	141, 142	36, 39, 42, 141, 142, 145	141, 142
Administración de Recursos Financieros	185	41, 48, 185	185
Administración de Recursos Físicos	53, 191	53, 98, 102, 183, 184	53
Gestión Documental	182	51, 56, 182	182
Soporte Tecnológico	157	66, 68, 69, 157	157
Contratación de Bienes y Servicios	169, 170	27, 55, 110, 111, 156, 169, 170	169, 170
Soporte Legal	147, 148	23, 34, 147, 148	147, 148
Evaluación y Control	188	187, 188	188
Mejoramiento Continuo	22, 59	22, 59, 159	22, 59
Control Interno Disciplinario	139, 167	139, 167	139, 167
Total	29	65	30

Fuente: Mapas de riesgos en el módulo de control de documentos del aplicativo SIPA y análisis propio.

Sobre el particular se encontró lo siguiente:

- Los riesgos 2021 fueron básicamente los mismos de 2019 y 2020, con lo cual se les dió continuidad.
- Todos los riesgos de corrupción hicieron parte de los mapas de riesgos estratégicos, tal como lo señala la política.
- 30 riesgos fueron catalogados en las dos categorías. La política de administración del riesgo (E-LE-030), no definió una tipología combinada para explicar estos casos (ni en la versión 15, ni en la 16).
- Los riesgos de id 22, 139, 141, 150, 151, 152 y 160 fueron clasificados como “estratégicos” e hicieron parte del mapa de riesgos estratégico. Pero los riesgos de id 23 y 34, también estratégicos, no hicieron parte del mismo.

4.3.5. Identificación de riesgos

La entidad clasificó los riesgos 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 7: Tipología de riesgos

	TIPO DE RIESGO								
	Ambiental	Corrupción	Cumplimiento	Estratégico	Financiero	Operativo	Tecnológico	Operativo-ambiental	Total
PROCESO	Direccionamiento Estratégico	2		3					5
	Participación y Comunicación		1		1		1		3
	Planeación territorial y gestión de instrumentos		2				3		5
	Coordinación de las políticas públicas		1				9		10
	Producción análisis y divulgación de información		1*				3		3
	Administración del Talento Humano		1		1	1	3		6
	Administración de Recursos Financieros		1			2			3
	Administración de Recursos Físicos		1				2	2	5
	Gestión documental		2*				2		3
	Soporte tecnológico		1				1	2	4
	Contratación de bienes y servicios		2	5					7
	Soporte Legal		2		2				4
	Evaluación y control		1				1		2
	Mejoramiento continuo		1		1		1		3
	Control Interno Disciplinario		1		1				2
	Total	0	20	5	9	3	26	2	2

Fuente: Mapas de riesgos en el módulo de control de documentos del aplicativo SIPA y análisis propio.

*Presentan diferencias entre el mapa de riesgos del proceso y el institucional.

Las tipologías respondieron a las señaladas en la política de administración del riesgo y a la versión 2018 de la guía del DAFP. Los riesgos de imagen que exigía la versión anterior de la Guía no se identificaron para la SDP. Pero la versión 2020 de la mencionada guía ya no hace mención a dicha clasificación.

De otro lado, la guía del DAFP 2020 incluyó unas premisas para la redacción de los riesgos, que implicarán un ajuste para lo que se tiene actualmente, en casos como los que se señalan en los siguientes ejemplos:

- Errores o desaciertos en la evaluación del desempeño no evidencian las necesidades de fortalecimiento de competencias de los servidores.
- Errores o inconsistencias en la liquidación de la nómina.
- Inadecuados e/o inoportunos programas de bienestar, capacitación, seguridad y salud en el trabajo.

4.3.6. Clasificación de los riesgos

Las opciones de guía del DAFP 2020 para clasificar los riesgos son: ejecución y administración de procesos; fraude externo; fraude interno; fallas tecnológicas; relaciones laborales; usuarios, productos y prácticas; daños a activos fijos. De momento no se han incorporado en la SDP por lo cual será necesario que se consideren en las nuevas versiones de los mapas de riesgos.



4.3.7. Criticidad de los riesgos

La criticidad del riesgo se evaluó por la ubicación dentro del mapa de calor resultante de cruzar la probabilidad y el impacto, lo cual se resume en las dos tablas siguientes:

Tabla 8: Criticidad de los riesgos (mapa de calor) aplicando la Guía DAFP 2018

PROBABILIDAD	RIESGO	IMPACTO					Total
		Insignificante (1)	Menor (2)	Moderado (3)	Mayor (4)	Catastrófico (5)	
RIESGO INHERENTE	Casi seguro (5)				3		3
	Probable (4)		1	5	10	1	17
	Posible (3)		4	15	12	1	32
	Improbable (2)		1		6		7
	Raro (1)			1	4	1	6
	Total		0	6	21	35	3
RIESGO RESIDUAL	Casi seguro (5)						0
	Probable (4)	1	1				2
	Posible (3)	2	3				5
	Improbable (2)	1	7	3	8		19
	Raro (1)	12	12	7	7	1	39
	Total	16	23	10	15	1	65
		Insignificante (1)	Menor (2)	Moderado (3)	Mayor (4)	Catastrófico (5)	Total

Fuente: Mapas de riesgos en el módulo de control de documentos del aplicativo SIPA y análisis propio.

Tabla 9: Criticidad de los riesgos (mapa de calor) aplicando la Guía DAFP 2020

PROBABILIDAD	RIESGO	IMPACTO					Total
		Leve (20%)	Menor (40%)	Moderado (60%)	Mayor (80%)	Catastrófico (100%)	
RIESGO INHERENTE	Muy alta (100%)				3		3
	Alta (80%)		1	5	10	1	17
	Media (60%)		4	15	12	1	32
	Baja (40%)		1		6		7
	Muy baja (20%)			1	4	1	6
	Total		0	6	21	35	3
RIESGO RESIDUAL	Muy alta (100%)						0
	Alta (80%)	1	1				2
	Media (60%)	2	3				5
	Baja (40%)	1	7	3	8		19
	Muy baja (20%)	12	12	7	7	1	39
	Total	16	23	10	15	1	65
		Leve (20%)	Menor (40%)	Moderado (60%)	Mayor (80%)	Catastrófico (100%)	Total

Fuente: Mapas de riesgos en el módulo de control de documentos del aplicativo SIPA y análisis propio.

Tratándose de los mismos riesgos, la aplicación de la nueva metodología generaría en resumen, la siguiente diferencia:

Tabla 10: Diferencias en la criticidad de los riesgos (mapa de calor) según la guía DAFP que se aplique

Zona	Baja		Moderada		Alta		Extrema	
Riesgo	Inherente	Residual	Inherente	Residual	Inherente	Residual	Inherente	Residual
Guía 2018	1	34	5	14	32	17	27	0
Guía 2020	0	25	22	24	40	15	3	1
Efecto	Baja	Baja	Sube	Sube	Sube	Baja	Baja	Sube

Fuente: Mapas de riesgos en el módulo de control de documentos del aplicativo SIPA y análisis propio.

4.3.8. Calificación y seguimiento de los riesgos

a) Primera línea de defensa

De acuerdo con el numeral 7.2 del 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 surtir a través de la pestaña “seguimiento” del módulo de riesgos de la herramienta SIIP y su oficialización debió darse mediante radicado en SIPA.

En cumplimiento de ello, los procesos realizaron seguimientos en respuesta a los radicados 3-2021-09255 de abril 23 de 2021 y 3-2021-21091 de septiembre 02 de 2021. Con base en las siguientes preguntas:

Tabla 11: Respuestas dadas a las preguntas del E-IN-005 para evaluar riesgos

Asunto	Pregunta	SI	NO
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?	65	0
	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?	65	0
	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?	65	0
2. Autoevaluación de la efectividad de los controles	2.1. ¿Existe evidencia de que el control está siendo utilizado? (Registros)	65	0
	2.2. ¿El control examinado previene o mitiga los riesgos?	65	0
	2.3. ¿Tiene hallazgos de auditoría asociados a ese control?	1	64
3. Autoevaluación de la eficacia de las acciones	3.1 ¿Se vienen implementando adecuadamente las acciones preventivas formuladas para dar tratamiento al riesgo?	62	3
	3.2 Indique si el riesgo identificado se ha materializado o se ha determinado como hallazgo de auditoría interna o externa.	1	64
	3.3 Cómo producto de la materialización del riesgo, ¿Se han formulado las correcciones y/o acciones correctivas necesarias para darle tratamiento?	3	62
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?	65	0
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	55
	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	65

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

En las preguntas anteriores se encontraron respuestas relacionadas con:

- Que no se vienen implementando adecuadamente las acciones preventivas formuladas para dar tratamiento a los riesgos.
- Que no se han formulado las correcciones y/o acciones correctivas necesarias para darle tratamiento a la materialización de los riesgos.
- Que se identificó la necesidad de modificar y/o actualizar los riesgos.



b) Segunda línea de defensa

El numeral 8 del instructivo E-IN-005, estableció que en los 15 días hábiles siguientes al reporte de la primera línea de defensa, la Dirección de Planeación debe generar alertas en la retroalimentación, para supervisar el adecuado tratamiento del riesgo. Se encontró que dicha área hizo el seguimiento a través de la pestaña “2da línea” del módulo de riesgos de la herramienta SIIP, elaboró informes con corte a 30 de abril y 31 de agosto de 2021, y los publicó en el portal web de la SDP, en el siguiente enlace <http://www.sdp.gov.co/transparencia/planeacion-presupuesto-informes/politicaselineamientos-y-manuales>.

c) Tercera línea de defensa

La Oficina de Control Interno ha analizado la gestión del riesgo en cada una de sus auditorías y en el marco del presente seguimiento.

4.3.9. Identificación y clasificación de controles

Se identificaron 358 controles los cuales fueron clasificados de la siguiente manera:

Tabla 12: Clasificación de los controles según su tipo.

Control	Cantidad	%
Correctivo	3	1%
Preventivo	279	78%
Detectivo	76	21%
Total	358	100%

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

Como se mencionó en informes anteriores, 56 de los 358 controles de la entidad fueron identificados por el proceso de Contratación de Bienes y Servicios. A cada uno de ellos se le hizo 3 seguimientos en la vigencia, un esfuerzo innecesario considerando que los mencionados controles se reducen a 16 que fueron repetidos varias veces, como se muestra a continuación:

Tabla 13: 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 previsibles	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 del aplicativo SIPA.



4.3.10. Calificación de controles

En el paso 8 del documento E-IN-005 se estableció un cuestionario para calificar los controles, que fue diligenciado por los procesos en la pestaña “controles” del módulo de riesgos de la herramienta SIIP bajo las siguientes preguntas:

Tabla 14: Preguntas del E-IN-005 para evaluar controles.

Nº	Pregunta (E-IN-005)	Calificación máxima (E-IN-005)	Equivalente (SIIP)	Cantidad
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. 	<ul style="list-style-type: none"> • 358 • 0
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"> • 358 • 0
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"> • 358 • 0
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. 	<ul style="list-style-type: none"> • 288 • 70 • 0
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. 	<ul style="list-style-type: none"> • 358 • 0
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. 	<ul style="list-style-type: none"> • 358 • 0
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. 	<ul style="list-style-type: none"> • 348 • 10 • 0
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"> • 349 • 6 • 3

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



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

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

Tabla 15: Cantidad de controles en cada categoría de calificación.

Proceso	Calificación			
	95	96	100	Total
Direccionamiento Estratégico	0	4	28	32
Participación y Comunicación	9	2	17	28
Planeación Territorial y Gestión de Instrumentos	0	6	10	16
Coordinación de las Políticas Públicas	0	5	17	22
Producción Análisis y Divulgación de Información	0	3	18	21
Administración del Talento Humano	1	16	22	39
Administración de Recursos Financieros	0	1	34	35
Administración de Recursos Físicos	0	4	17	21
Gestión Documental	0	0	11	11
Soporte Tecnológico	0	0	14	14
Contratación de Bienes y Servicios	0	20	36	56
Soporte Legal	0	0	27	27
Evaluación y Control	0	1	1	2
Mejoramiento Continuo	0	6	15	21
Control Interno Disciplinario	0	2	11	13
Total	10	70	278	358

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

La mayoría de los controles fueron evaluados con las máximas calificaciones; no obstante, en algunos controles las áreas afirmaron no contar con evidencia de su ejecución o tener incompleta la evidencia, o controles que no se ejecutan.

La pregunta 3 del cuestionario mantuvo una diferencia de redacción entre el E-IN-005 y el SIIP, 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?

De otro lado, volviendo a los 56 controles del Proceso Contractual, permanecen las diferencias en las diferentes calificaciones de un mismo control que se vienen alertando por parte de la OCI desde el seguimiento emitido en el radicado 3-2018-11064 de junio 08 de 2018. Por ejemplo:

Tabla 16: Repetición de controles en el proceso de Contratación de Bienes y Servicios

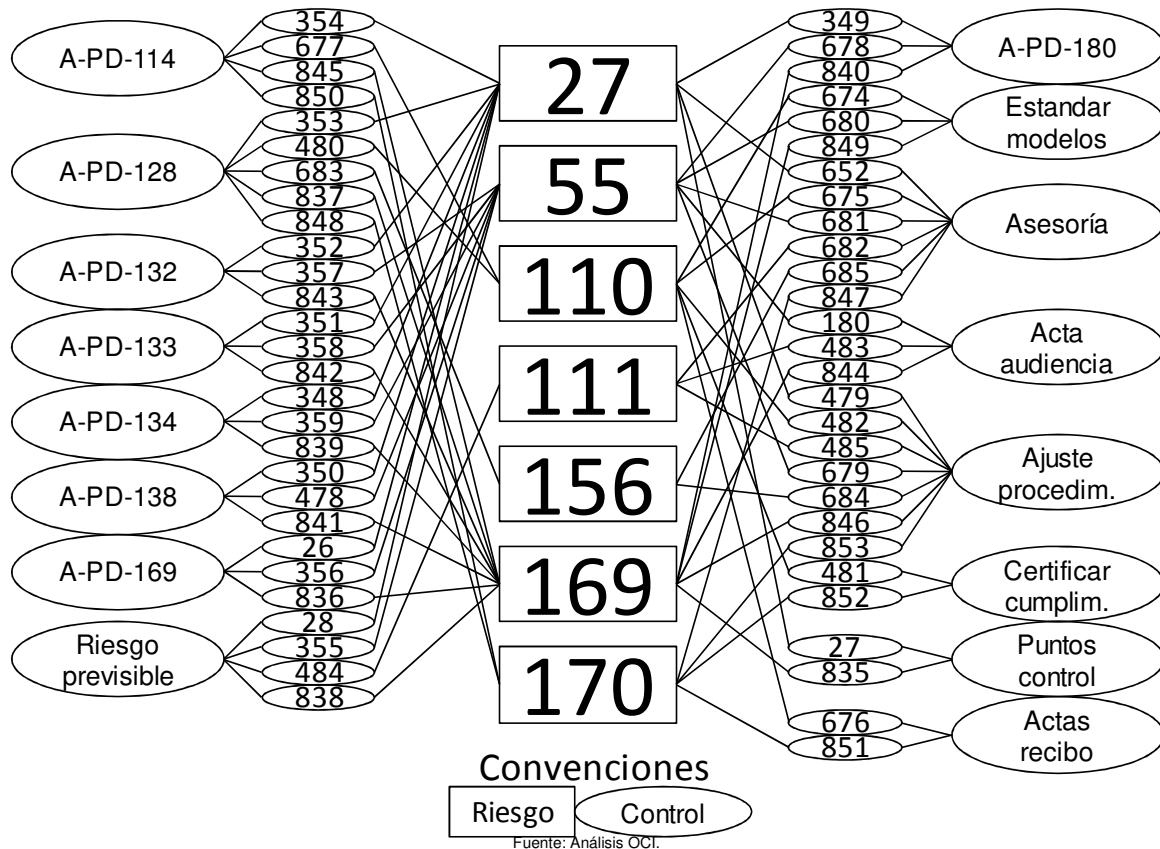
Control	Tipo	Calificación dada al evaluar si las actividades que se desarrollan en el control realmente buscan por si sola prevenir o detectar el riesgo	Total Valoración Controles	Texto del control
479	Detectivo	11	96	Realizar ajustes al(los) formato(s) y/o procedimiento(s) con el fin de atender los 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 del aplicativo SIPA.



Además de estas diferencias, y como se viene explicando desde seguimientos anteriores, los controles existentes lo convierten en el único proceso de la SDP con una intrincada y confusa red de relaciones, como se ilustra en el siguiente gráfico:

Gráfico 1. Interrelaciones de controles y riesgos en el proceso de Contratación de Bienes y Servicios



4.3.11. Valoración del diseño de los controles

La guía DAFP 2020 trae un nuevo esquema que, aplicado a los controles existentes, arroja lo siguiente:

Tabla 17. Seguimiento al cumplimiento de los pasos establecidos en la Guía 2020 del DAFP

Nº	Ítem	Definición	Controles que lo incorporaron	Controles que no lo incorporaron
1	Responsable de ejecutar el control	Identifica el cargo del servidor que ejecuta el control. En caso de que sean controles automáticos se identificará el sistema que realiza la actividad	101	155
2	Acción	Se determina mediante verbos que indican la acción que deben realizar como parte del control	323	35
3	Complemento	Corresponde a los detalles que permiten identificar claramente el objeto de control	215	143

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



4.3.12. Valoración de la efectividad de los controles

La Oficina de Control Interno evaluó los controles en diferentes auditorías y seguimientos. Además, para el presente informe la OCI analizó la incidencia de los 358 controles, en la transición que hicieron los riesgos del estado inherente al residual que, según el mapa de calor ya analizado, se resume de la siguiente manera:

Tabla 18: Cantidad de riesgos en cada zona del mapa de calor

Zona	Con guía 2018				Con guía 2020			
	Inherente	Residual	Inherente	Residual	Inherente	Residual	Inherente	Residual
Extrema	27	42%	0	0%	3	5%	1	2%
Alta	32	49%	17	26%	40	62%	15	23%
Moderada	5	8%	14	22%	22	34%	24	37%
Baja	1	2%	34	52%	0	0%	25	38%
Total	65	100%	65	100%	65	100%	65	100%

Fuente: análisis propio.

Así, con la guía 2018 del DAFP, 52% de los riesgos quedaron en zona baja luego de aplicar los controles.

Al aplicar la guía 2020 del DAFP, 3 riesgos inician en zona extrema y solo 1 de ellos permanece en dicha zona luego de aplicar los controles.

4.3.13. 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, fue común que los procesos declararan la efectividad de sus controles basados en el hecho de que los riesgos no se materializaron.

La Circular 008 de 2021 estableció que “2.2 Se continuará realizando la gestión de riesgos en la entidad con base en los controles establecidos actualmente para evitar su materialización, como son, por ejemplo, las políticas, los lineamientos, procesos, procedimientos, instructivos, guías, puntos de control de los procedimientos, dispositivos, prácticas u otras acciones”. Será necesario esperar el detalle de su implementación en la nueva metodología para establecer si dichos ítems, son efectivos o no como controles en la gestión de riesgos.

4.3.14. Identificación del tratamiento de los riesgos

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



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 19: Cantidad de riesgos establecidos en cada tratamiento.

Tratamiento (según SIIP)	Tratamiento (Según E-IN-005)	Definición dada en E-IN-005	Cantidad de riesgos para los que se seleccionó el tratamiento	%
Asumir	Aceptar	No se adopta ninguna medida que afecte la probabilidad o el impacto del riesgo.	22	34%
Evitar	Evitar	Se abandonan las actividades que dan lugar al riesgo, decidiendo no iniciar o no continuar con la actividad que causa el riesgo.	2	3%
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.	37	57%
Compartir o Transferir	Compartir	Se reduce la probabilidad o el impacto del riesgo, transfiriendo o compartiendo una parte del riesgo.	0	0%
No identificado	No identificado	No le ha sido identificado el tratamiento	4	6%
Total	Total		65	100%

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

Como se ve en la tabla anterior, los procesos mantuvieron el tratamiento de reducción en el 57% de los riesgos y el “apetito por el riesgo” fue del 34%.

Es de señalar que se encontraron 16 riesgos para los cuales se mantienen tratamientos diferentes a los definidos en el documento E-IN-005 para la zona del mapa de calor donde quedó ubicado el riesgo residual, y 4 riesgos para los cuales no se definió tratamiento, como se muestra en los cuadros resaltados en la tabla siguiente:

Tabla 20: Cantidad de riesgos residuales por zona asignados a cada tratamiento frente a lo establecido en E-IN-005

Tratamiento aplicable según E-IN-005	Establecido en E-IN-005	Aplicado										
		Baja	Moderada	Alta	Extrema	Sin identificar	Total					
Aceptar	X	X					17	5	0	0	0	22
Evitar				X	X		0	1	1	0	0	2
Reducir			X	X	X		15	6	16	0	0	37
Compartir				X	X		0	0	0	0	0	0
Sin identificar							2	2	0	0	0	4
Total	1	2	3	3			34	14	17	0	0	65

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

Los id de los riesgos que siguieron inmersos en este error fueron: 39, 41, 52, 98, 102, 139, 142, 152, 156, 157, 160, 167, 169, 170, 173, 174, 175, 176, 177, 184.



4.3.15. Identificación de las acciones de tratamiento de los riesgos

En el módulo de planes de mejoramiento se encontró que de las 94 acciones previstas a realizar desde 2020 ya solo quedan 4 acciones en curso para tratar los riesgos identificados, todas ellas con orientación preventiva, según lo reflejado en la siguiente clasificación:

Tabla 21: Tipología de las acciones abiertas asociadas a los riesgos.

Tipo	Acciones	%
Correctivo	0	0%
Preventivo	4	100%
Mejora	0	0%
Total	4	100%

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

4.3.16. Monitoreo a las acciones

Las acciones de mejora para la gestión de riesgos fueron objeto de seguimientos mensuales por parte de las áreas, y de seguimiento trimestral por parte de la Oficina de Control Interno. En dichos documentos se dieron detalles de la gestión de las acciones, por ello no serán objeto de revisión en el presente informe. La consulta de los informes se puede hacer en la web y la consulta de lo contenido en los ciclos está disponible a nivel interno en el SIPA, como se muestra a continuación:

Tabla 22: Seguimientos realizados a las acciones.

Corte	SIPA del seguimiento de las áreas	SIPA del seguimiento de OCI	Radicado del informe
Ene 31/2021	1684047	1717894	3-2021-09531 de abril 28 de 2021
Feb 28/2021	1698646		
Mar 31/2021	1713500		
Abr 30/2021	1728477	1765110	3-2021-17801 de julio 29 de 2021
May 31/2021	1744020		
Jun 30/2021	1760397		
Jul 31/2021	1777101	1818062	3-2021 de octubre de 2021
Ago 31/2021	1794296		
Sep 30/2021	1812976		

Fuente: Aplicativo SIPA e informes de Control Interno.

4.3.17. Identificación de acciones de contingencia de los riesgos

Todos los procesos mantuvieron acciones de contingencia para todos los riesgos, una por riesgo, independientemente de su nivel y tipo, lo cual atiende lo establecido en el paso 10 del documento E-IN-005.

4.3.18. 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 23: Aplicación 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 Dirección de Planeación ha emitido los radicados 3-2021-01506, 3-2021-01610, 3-2021-05645 y 3-2021-20163. Además el tema se trató en reuniones de enlaces y en la revisión por la Dirección al Sistema de Gestión.
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.	Los procesos repasaron sus mapas de riesgos con ocasión de las presentaciones que se hicieron para la auditoría interna del Sistema de Gestión y como parte de la preparación para la auditoría con lcontec.

Fuente: Análisis propio.

De otro lado, en el portal Web de la entidad reposan varias publicaciones en materia de formulación y seguimiento a riesgos, a disposición de los interesados, en los siguientes vínculos:

- <http://www.sdp.gov.co/transparencia/planeacion/politicas-lineamientos-y-manuales>
- http://www.sdp.gov.co/sites/default/files/control/informe_de_riesgos_-_3-2020-04928.pdf

4.3.19. Materialización de los riesgos

De acuerdo con lo reportado en el seguimiento de las áreas, a agosto 31 de 2021 no se materializaron riesgos.

4.4. RIESGOS AMBIENTALES

4.4.1. Identificación y clasificación

Como parte de los 65 riesgos del Sistema de Gestión la entidad identificó dos riesgos operacionales, que simultáneamente clasificó como ambientales. Ambos nacen en zona alta como inherentes. Cada uno cuenta con un único control, y ambos controles (887 y 888) fueron calificados de forma idéntica con base en las respuestas dadas a las preguntas del E-IN-005. Por tanto, no es claro el motivo por el cual terminaron en zonas diferentes como riesgos residuales. Su esquema se resume así:

Tabla 24: Riesgos ambientales

ID	RIESGO	Probabilidad	Impacto	Zona inherente	Probabilidad	Impacto	Zona residual	Control (id y tipo)
183	Manejo y gestión inadecuada de residuos sólidos	Posible	Moderado	Alta	Raro	Moderado	Moderada	887 Preventivo
184	Uso ineficiente de los Recursos (Agua y Energía)	Posible	Moderado	Alta	Posible	Insignificante	Baja	888 Detectivo

Fuente: Mapa de riesgos del proceso de Administración de Recursos Físicos y de Servicios Generales



4.4.2. Lineamientos y seguimientos

En cuanto al riesgo 183, se cuenta con varios lineamientos dentro del Sistema de Gestión (Códigos A-FO-419, A-FO-420, A-FO-421, A-PD-174, A-PD-200, M-FO-119, A-LE-023, A-LE-494) y otros fuera de él como el Plan de gestión integral de residuos peligrosos.

Para el riesgo 184, la entidad cuenta con programas de agua y energía, adelanta seguimientos a los consumos y los socializa internamente (campañas) y externamente (Web). Además cuenta con el procedimiento de uso eficiente del agua y energía (A-PD-173).

No se han generado nuevas versiones de los riesgos ambientales durante 2021.

4.5. RIESGOS DE CORRUPCIÓN

4.5.1. Prelación

Respecto de los riesgos de corrupción, la obligación del seguimiento por parte de las Oficinas de Control Interno se estableció en los siguientes lineamientos, los cuales dan prelación a dichos riesgos:

- *“El mecanismo de seguimiento al cumplimiento de las orientaciones y obligaciones derivadas de los mencionados documentos, estará a cargo de las oficinas de control interno, para lo cual se publicará en la página web de la respectiva entidad, las actividades realizadas, de acuerdo con los parámetros establecidos”. (Decreto 1081 de 2015 en su artículo 2.1.4.6).*
- *“5. Seguimiento: la Oficina de Control Interno o quien haga sus veces, debe adelantar seguimiento al Mapa de Riesgos de Corrupción. En este sentido, es necesario que en sus procesos de auditoría interna analice las causas, los riesgos de corrupción y la efectividad de los controles incorporados en el Mapa de Riesgos de Corrupción.” (Estrategia para la Construcción del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano, versión 2, emitida por DAFP en 2015).*
- *“Seguimiento: el Jefe de Control Interno, o quien haga sus veces, debe adelantar seguimiento a la gestión de riesgos de corrupción. En este sentido, es necesario que en sus procesos de auditoría interna analice las causas, los riesgos de corrupción y la efectividad de los controles incorporados en el mapa de riesgos de corrupción.” (Guía para la Administración del Riesgo y el Diseño de Controles en Entidades Públicas, versión 5, emitida por DAFP en diciembre de 2020)*

El más reciente seguimiento se emitió con radicado 3-2021-22249 de septiembre 14 de 2021, que se retoma en el presente informe, no habiendo gran diferencia respecto del informe inmediatamente anterior, toda vez que los riesgos, causas y controles identificados se mantuvieron para el corte actual.



4.5.2. Riesgos

En la Guía para la Administración del Riesgo y el Diseño de Controles en Entidades Públicas, en su versión 5 emitida en diciembre de 2020 por DAFP y sus versiones anteriores, se definió el riesgo de corrupción como la “posibilidad de que por acción u omisión, se use el poder para desviar la gestión de lo público hacia un beneficio privado”. Bajo esta definición, la entidad mantuvo los 20 riesgos de corrupción que se identificaron desde 2020.

Dentro de los 65 riesgos de la entidad, los 20 de corrupción representan el 31%. En su forma inherente todos ellos fueron clasificados en zonas altas y extremas.

Por otra parte, el numeral 5.1 de la versión 15 y 4.1 de la versión 16 de la política de administración del riesgo (E-LE-030) se estableció que “En todos los procesos se deberán identificar riesgos de corrupción”. Sobre el particular, el proceso de Producción Análisis y Divulgación de Información, aunque cargó un riesgo de corrupción en SIIP y allí le hizo seguimiento, no lo formalizó en SIPA para el mapa de riesgos del proceso.

4.5.3. Causas

En la Guía para la Administración del Riesgo y el Diseño de Controles en Entidades Públicas, en su versión 5 emitida en diciembre de 2020 por DAFP y sus versiones anteriores, se definió el concepto de causa como “todos aquellos factores internos y externos que solos o en combinación con otros, pueden producir la materialización de un riesgo”. Siguiendo esta definición, en 2021 se mantuvieron las 65 causas identificadas en 2020 para los 20 riesgos de corrupción. Algunas de ellas se repitieron en diferentes riesgos, lo cual es señal de haber detectado situaciones comunes que pueden llegar a afectar la gestión. Por ejemplo:

Tabla 25: Causas que se repiten en los riesgos de la SDP

Causa	Riesgo en la cual aparece (ID)
Presiones e influencias.	59, 147, 148, 153, 154, 165, 167, 191
Manipulación de la información.	59, 153, 154, 165
Desactualización de información.	176, 177
Desarticulación entre áreas, temas o sectores.	153, 161
Ofrecimiento de dádivas o incentivos.	147, 148, 176, 177

Fuente: mapa de riesgos estratégicos y de los procesos, reporte de riesgos de corrupción de la herramienta SIIP y consolidado presentado por la Dirección de Planeación en uno de los anexos del radicado 3-2021-21893 de septiembre 10 de 2021.

4.5.4. Efectividad de los controles

Se definieron 119 controles para los riesgos de corrupción, los cuales representan el 33% de todos los 358 controles identificados en la entidad para gestionar los riesgos.

Su funcionamiento fue analizado por las áreas en el más reciente seguimiento que consolidó la Dirección de Planeación en el radicado 3-2021-21893 de septiembre 10 de 2021. La efectividad de los mismos fue valorada por las áreas con base en que los riesgos no se materializaron o no se presentaron hallazgos de auditoría frente al tema. Las áreas valoraron los controles en las mejores calificaciones y señalaron que todos los controles siempre fueron ejecutados.



4.5.5. Aplicación del anexo 6 Matriz de Seguimiento a Riesgos de Corrupción

A continuación, se muestran los resultados de la aplicación del anexo 6 Matriz Seguimiento Riesgos de Corrupción, que fue parte de la Guía DAFP en 2018 y al cual remite la nueva guía de dicha entidad, emitida en diciembre de 2020:

Tabla 26: Gestión del riesgo de corrupción aplicando la matriz DAFP

Asunto	Seguimiento OCI
¿Se adelantó seguimiento al Mapa de Riesgos de Corrupción?	Si
¿Los riesgos fueron claros y precisos y cumplieron con los parámetros para determinar que son de corrupción?	Si
¿Todos los procesos formularon riesgos de corrupción?	Si
¿La causa principal de cada riesgo de corrupción se encuentra claramente identificada?	Si
¿Se analizaron los controles?	Si
¿Los controles son confiables para la mitigación del riesgo (Efectividad)?	Si
¿Los controles cuentan con responsables para ejercer la actividad?	Si
¿Los controles son oportunos para la mitigación del riesgo?	Si
¿Se cuenta con pruebas del control?	Si
¿Se enunciaron acciones de mejora?	No
¿Mejoraron los controles?	Se mantuvieron
¿Se activaron alertas tempranas para evitar la materialización de un riesgo de corrupción?	Comité
¿Se implementaron correctivos por la materialización de un riesgo de corrupción?	No aplica
¿Cuántas alertas se convirtieron en denuncias por casos de corrupción?	Ninguna

Fuente: análisis propio

4.6. RIESGOS DE SALUD Y SEGURIDAD LABORAL - SST

Dado que no se han generado nuevas versiones de los riesgos SST, los análisis presentados a continuación son en su mayoría los mismos del seguimiento inmediatamente anterior.

4.6.1. Actualización de riesgos SST

El artículo 2.2.4.6.12 del Decreto 1072 de 2015, junto con el numeral 3 del mismo, así como el párrafo 1, del artículo 2.2.4.6.15 del mismo Decreto, contempla unas condiciones especiales en materia de riesgos, sobre lo cual se exige: a) identificar los peligros y evaluar y valorar los riesgos anualmente, b) mantener disponible y debidamente actualizado y c) identificar peligros y evaluar los riesgos como actividad desarrollada por el empleador o contratante con la participación y compromiso de todos los niveles de la empresa.

Respecto de la anualidad que debe cumplirse, 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 en el trabajo. Ha tenido las siguientes versiones en SIPA: 1-Marzo 04 de 2013, 2-Agosto 24 de 2015, 3- junio 05 de 2018 y 4- octubre 29 de 2020

Como puede observarse, entre las versiones 2 y 3 pasaron casi 3 años, y entre la 3 y la 4 más de dos. Es decir, no se cumplió con la anualidad. Se tiene hasta octubre 29 de 2021 para generar una nueva versión para evitar un incumplimiento en los plazos.



4.6.2. Identificación de riesgos SST

En el anexo 2 del instructivo para identificación y valoración de peligros (A-LE-350), 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), se identificaron 15 peligros en los que confluyen 379 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) de la siguiente manera:

Tabla 27: Cantidad de situaciones en cada tipología de riesgos de seguridad y salud en el trabajo por cada GES

Peligro	GES	1 y 2	3	4	5	6	7	8	Total
Accidente de Tránsito		6	1		1				8
Aéreos		1							1
Biológico		15	15	17	15	16	16	16	110
Biomecánico		21	10	13	3	5	4	4	60
Deportivos, recreativos y culturales		6	2	3	1			1	13
Eléctrico		10	3	3	1	1	1	1	20
Físico		3	2	3	2	1		1	12
Locativo		15	2	3	1	1	1	1	24
Mecánico		6	2	3	1	1		1	14
Natural		1							1
Psicosocial		13	9	10	8	8	8	8	64
Público		6	2	3	1	1	1	1	15
Químico		2	4	3	3	5	2	2	21
Tecnológico		5	2	3	1	1	1	1	14
Trabajo en altura			1	1					2
Total		110	55	65	38	40	34	37	379

Fuente: matriz de identificación de peligros, evaluación y valoración de los riesgos (A-LE-024).

El peligro con el mayor número de situaciones (110), fue el biológico, el cual fue asociado a bacterias, fluidos o excrementos, hongos, mordeduras, parásitos, picaduras, rickettsias, virus, presente de manera similar en todos los GES, lo cual fue consistente con la situación asociada al Covid-19.

El riesgo aéreo, aunque fue parte de A-LE-024, no hizo parte del anexo 2 de A-LE-350.

Los grupos con el mayor número de situaciones (110), fueron los GES 1 y 2, lo cual fue consistente con la caracterización del grupo que definió lo siguiente:

Tabla 28: Descripción del GES 1 y 2

GES	DESCRIPCIÓN	CARGOS	Nº PERSONAS
1	Personal administrativo que sale frecuentemente de las instalaciones de la secretaria de planeación, con ocasión de su cargo.	Secretario(a) Distrital, Subsecretario(a), Director(a) Técnico(a), Jefes de Oficina Asesora, Jefes de Oficina, Asesor, Técnicos Operativos.	42
2	Personal administrativo que sale esporádicamente de las instalaciones de la secretaria de planeación, con ocasión de su cargo.	Director(a) Técnico(a), Profesional Universitario, Profesional Especializado, Técnicos Operativos, Auxiliar Administrativo.	410

Fuente: Matriz de identificación de peligros, evaluación y valoración de los riesgos (A-LE-024)



4.6.3. Evaluación de riesgos SST

Algunos de los elementos con los cuales se hizo evaluación a los riesgos SST fueron:

- a) Nivel de Deficiencia (ND). Fue definido en A-LE-350 como “Magnitud de la relación esperable entre (1) el conjunto de peligros detectados y su relación causal directa con posibles incidentes y (2), con la eficacia de las medidas preventivas existentes en un lugar de trabajo”. Su aplicación en A-LE-024 tuvo dos situaciones que se ubicaron en el nivel muy alto en los GES, las cuales se relacionaron con accidentes de tránsito (colisiones, volcamientos). Además, la mayoría de los riesgos fueron clasificados en los niveles medio y alto, como se muestra a continuación:

Tabla 29: Nivel de Deficiencia

Nivel de deficiencia	GES							Total
	1 y 2	3	4	5	6	7	8	
Bajo (sin valor)	1	1	1	1	1	1	1	7
Medio (2)	74	36	48	18	23	17	20	236
Alto (6)	33	18	16	19	16	16	16	134
Muy Alto (10)	2	0	0	0	0	0	0	2
Total	110	55	65	38	40	34	37	379

Fuente: Instructivo para identificación y valoración de peligros (A-LE-350) y matriz de identificación de peligros, evaluación y valoración de los riesgos (A-LE-024).

- b) Nivel de exposición (NE). Fue definido en A-LE-350 como “Situación de exposición a un peligro que se presenta en un tiempo determinado durante la jornada laboral”. Su aplicación en A-LE-024 generó que la mayoría de las situaciones fueron clasificadas en la exposición frecuente, según se muestra a continuación:

Tabla 30: Nivel de exposición

Nivel de exposición	GES							Total
	1 y 2	3	4	5	6	7	8	
Esporádica (1)	1	0	0	0	0	0	0	1
Ocasional (2)	13	2	9	4	1	0	2	31
Frecuente (3)	49	45	47	27	24	25	27	244
Continua (4)	47	8	9	7	15	9	8	103
Total	110	55	65	38	40	34	37	379

Fuente: Instructivo para identificación y valoración de peligros (A-LE-350) y matriz de identificación de peligros, evaluación y valoración de los riesgos (A-LE-024).

- c) Nivel de probabilidad. Fue definido en A-LE-350 como “Producto del nivel de deficiencia”. Su aplicación en A-LE-024 dio como resultado que la mayoría de los riesgos fueran clasificados en los niveles medio y alto. Además, 6 situaciones se clasificaron en la probabilidad más alta y dentro de ellas las dos más extremas están relacionadas con accidentes de tránsito (colisiones, volcamientos). Llama la atención que en todos los GES existe una situación relacionada con el peligro biológico por exposición a Virus SARS-CoV-2 que fue calificada por fuera de los parámetros establecidos, como se muestra a continuación:



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 31: Nivel de probabilidad

Nivel de probabilidad	GES							Total
	1 y 2	3	4	5	6	7	8	
Por fuera de la calificación	1	1	1	1	1	1	1	7
Bajo (2 a 4)	9	2	9	4	1	0	2	27
Medio (6 a 8)	65	34	39	14	22	17	18	209
Alto (10 a 20)	30	17	16	19	16	16	16	130
Muy Alto (24 a 40)	5	1	0	0	0	0	0	6
Total	110	55	65	38	40	34	37	379

Fuente: Instructivo para identificación y valoración de peligros (A-LE-350) y matriz de identificación de peligros, evaluación y valoración de los riesgos (A-LE-024).

- d) Nivel de consecuencia (NC). Fue definido en A-LE-350 como "Medida de la severidad de las consecuencias". Su aplicación en A-LE-024 mostró que las situaciones de los 8 GES se clasificaron en 4 niveles. Las dos situaciones donde se generaron las mayores consecuencias se relacionaron con accidentes aéreos (Precipitaciones a tierra, explosiones - desplazamientos a nivel nacional) y con accidentes de tránsito (colisiones, volcamientos). Además, el 65% de las acciones hizo parte del grupo con consecuencias graves. Este ítem se resume de la siguiente manera:

Tabla 32: Nivel de consecuencia

Nivel de consecuencia	GES							Total
	1 y 2	3	4	5	6	7	8	
Leve (10)	32	12	20	6	7	5	7	89
Grave (25)	64	35	35	29	31	27	27	248
Muy grave (60)	13	8	10	2	2	2	3	40
Mortal o catastrófico (100)	1	0	0	1	0	0	0	2
Total	110	55	65	38	40	34	37	379

Fuente: Instructivo para identificación y valoración de peligros (A-LE-350) y matriz de identificación de peligros, evaluación y valoración de los riesgos (A-LE-024).

- e) Nivel de riesgo. Fue definido en A-LE-350 en términos de la magnitud de un riesgo resultante del producto del nivel de probabilidad por el nivel de consecuencia. Su aplicación en A-LE-024, aunque tiene unas diferencias en los contenidos de la columna 13.1 y la tabla 12 del mismo documento, generó 4 niveles de riesgo, y el 76% de las situaciones identificadas se concentraron en el nivel II, como se muestra a continuación:

Tabla 33: Nivel de riesgo

Nivel de riesgo	Valor de NR	Aceptabilidad	GES							Total
			1 y 2	3	4	5	6	7	8	
I	400 - 600	No aceptable	0	0	0	0	0	0	0	0
II	500 - 150	Aceptable con control específico	83	43	43	30	32	28	29	288
III	120 - 40	Mejorable	26	11	21	7	7	5	7	84
IV	20	Aceptable	1	1	1	1	1	1	1	7
			110	55	65	38	40	34	37	379

Fuente: Instructivo para identificación y valoración de peligros (A-LE-350) y matriz de identificación de peligros, evaluación y valoración de los riesgos (A-LE-024).

Es de señalar que se definieron acciones en los programas del Sistema de Seguridad y Salud Laboral para todos los riesgos de SST, independientemente del GES al que pertenecen o de su criticidad.



4.6.4. Controles para riesgos SST

En cuanto a los controles de los riesgos de SST, se definieron de la siguiente manera:

Tabla 34: Controles en los riesgos SST

Controles (página 13 de A-LE-350)		GES (A-LE-024)							
Jerarquía	Ejemplos	1 y 2	3	4	5	6	7	8	Total
Eliminación del peligro/riesgo	Introducir dispositivos mecánicos de alzamiento para eliminar el peligro de manipulación manual.								0
Sustitución	Sustituir por un material menos peligroso o reducir la energía del sistema (reducir la fuerza, el amperaje, la presión, la temperatura, etc.).	18	1	3		1	1	1	25
Controles de Ingeniería	Instalar sistemas de ventilación, protección para las máquinas, enclavamiento, cerramientos acústicos, etc.	38	9	11	7	6	6	7	84
Equipos de Protección Personal	Gafas de seguridad, protección auditiva, máscaras faciales, arneses de seguridad y cuerdas, respiradores y guantes	13	19	22	13	17	13	13	110
Controles Administrativos	Instalar alarmas, instructivos de seguridad, inspecciones de los equipos, controles de acceso, capacitación del personal.	110	55	65	38	40	34	37	379

Fuente: instructivo para identificación y valoración de peligros (A-LE-350) y matriz de identificación de peligros, evaluación y valoración de los riesgos (A-LE-024), y Decreto 1072 de 2015, Capítulo VI, Artículo 2.2.4.6.24

El control de “eliminación” no fue previsto en ninguno de los casos, en tanto que el de “Controles administrativos” aparece en la totalidad de las situaciones. Con este último se asegura por lo menos un control para cada una de ellas.

4.7. RIESGOS CONTRACTUALES

4.7.1. Lineamientos para riesgos contractuales

En el capítulo 5.1.7 (página 23), y anexo (página 66) de la versión 9 del manual de contratación de la entidad (A-IN-005), aprobada mediante acta 351 de diciembre 31 de 2019, se documentaron lineamientos para la gestión del riesgo contractual. Allí se definieron los riesgos como “todas aquellas circunstancias previsibles, que se presentan durante el desarrollo y ejecución del contrato, y que pueden alterar el equilibrio financiero del mismo”.

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 previsibles, 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).



Tabla 35: Ubicación de los campos previstos en los formatos contractuales para la gestión de riesgos

Formato	Soporte (Numeral dentro del formato)	Análisis y mitigación	Estimación, tipificación, asignación, tratamiento y monitoreo	Sustento para garantías	Análisis
A-FO-120	3 / 3.1 / 5	8 de anexo 1	8 y 8.1. del anexo 1	9 del anexo 1	4 del anexo 3
A-FO-123	5 / 5.1 / 16*	5 del anexo 1	5.1 y 5.2 del anexo 1	6 del anexo 1	6 del anexo 5
A-FO-185	No referido	6 del anexo 1	6.1 y 6.2 del anexo 1	7 del anexo 1	6 del anexo 7
A-FO-287	3 / 3.1	12 del anexo 1	12.1.1 del anexo 1	13 del anexo 1	No referido
A-FO-347	4 / 4.1 / 5	11 del anexo 1	11.1 y 11.2 del anexo 1	12 del anexo 1	6 del anexo 5 – sin 4 del anexo 5 – con
A-FO-450	3 / 3.1 / 4	6 del anexo 1	6.1 del anexo 1	7 del anexo 1	6 del anexo 5

Fuente: módulo de documentos del aplicativo SIPA

*En los casos que aplique

La matriz de riesgos aunque hizo parte de los documentos contractuales en la mayoría de las modalidades revisadas según lo encontrado en los formatos vigentes, no hizo parte de los documentos del Sistema de Gestión.

De otro lado, en el capítulo 5.1.7 de A-IN-005, se estableció que “El riesgo asociado a la contratación debe ser valorado desde dos instancias: Riesgo Inherente. Nivel de riesgo propio de la actividad, sin tener en cuenta el efecto de los controles. Riesgo residual. Es el resultante después de aplicar los controles. Para efectos de la tipificación, asignación y estimación de riesgos se diligenciará el anexo respectivo”.

Además, la actividad 33 del procedimiento A-PD-169 (desarrollo precontractual estudios y documentos previos) “estableció que se debe *“Elaborar en el medio electrónico que la entidad disponga la Matriz del Riesgos” acompañado del control “Diligenciar en su totalidad los campos requeridos, seleccionar mínimo un (1) riesgo para cada una de las cuatro (4) etapas”*.

La aplicación de estos lineamientos fue revisada en seis (6) procesos en diferentes modalidades contractuales, elegidos al azar por la Oficina de Control Interno para tal fin en el Servicio Electrónico de Contratación Pública – SECOP. Los resultados se muestran a continuación.

4.7.2. Identificación de riesgos contractuales

En esta pequeña muestra se encontró que se identificaron riesgos en los seis (6) procesos contractuales y que 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).

Los seis (6) procesos contractuales suman 29 riesgos, que confluyeron en 22 dado que algunos se repiten de un contrato a otro.



Tabla 36: Clasificación de los riesgos en los procesos contractuales evaluados

Modalidad	Proceso contractual	Ambientales	De la naturaleza	Económicos	Financieros	Operacionales	Regulatorios	Salud pública	Sociales o políticos	Tecnológicos	TOTAL
Contratación directa	SDP-CD-506-2021				1	3					4
Licitación pública	SDP-LP-003-2021					4		2			6
Concurso de méritos abierto	SDP-CM-002-2021					3	1		1	1	6
Selección abreviada menor cuantía	SDP-SA-MC-003-2021					3	1				4
Selección abreviada subasta inversa	SDP-SA-SI-006-2021			2		2	1				5
Mínima cuantía	SDP-MIN-003-2021					3	1				4

Fuente: Conpes 3714 de 2011, anexo del manual de contratación (A-IN-005) y procesos contractuales publicados en el Servicio Electrónico de Contratación Pública – SECOP

En los contratos de la muestra, se identificaron entre 4 y 6 riesgos por proceso contractual, con una tendencia a definir riesgos especialmente operacionales.

Se encontraron las siguientes situaciones:

- El riesgo inherente fue el mismo que el residual en 14 de los 29 riesgos en los que confluyen los 6 procesos contractuales revisados, (casi el 50%), lo cual es señal de controles inefectivos o de un deficiente análisis de los elementos de la gestión de riesgos.
- El riesgo “Cambios en las leyes y regulaciones”, fue clasificado como “interno” en el proceso contractual SDP-MIN-003-2021 para ser tratado con la opción de “reducir”, en tanto que fue clasificado como “externo” en los procesos contractuales SDP-CM-002-2021, SDP-SA-MC-003-2021 y SDP-SA-SI-006-2021 para ser tratado con la opción de “aceptar”.
- El riesgo “Cambios en las leyes y regulaciones” en el proceso contractual SDP-SA-MC-003-2021, como inherente fue clasificado en zona “extrema”, en tanto como residual fue clasificado en zona “baja”. Lo inquietante es que en ambos casos tuvo probabilidad “probable” e impacto “mayor”, lo cual indica que debería permanecer en la misma zona. Situaciones similares se generaron en los demás riesgos de este contrato.
- En los documentos que fueron publicados en SECOP para el contrato SDP-CD-506-2021, que consolida 330 folios, se encontró que los riesgos fueron identificados en el formato A-FO-185 (Folios 4, 10, 16, 69, 78). Además, la valoración se hizo solo en una instancia y no se especificó si fue la inherente o la residual dado que así fue configurado el formato, en el numeral 6.1 del anexo 1. Finalmente, no se encontró el anexo de riesgos que si fue diligenciado para los demás contratos de la muestra, lo cual se explica en el hecho que el formato A-FO-185 no lo establece como documento soporte del contrato.
- En el contrato SDP-LP-003-2021 se identificaron 6 riesgos, pero todos asociados a una misma etapa (ejecución). No se definieron riesgos para las otras etapas, lo cual va en contravía de lo establecido en la actividad 33 del procedimiento A-PD-169.



4.7.3. Tratamientos para riesgos contractuales

En cuanto a los tratamientos de los riesgos, en los procesos contractuales evaluados se optó por los siguientes: aceptar, evitar, reducir y transferir. Fueron aplicados así:

Tabla 37: Tratamientos aplicados en cada categoría del riesgo en procesos contractuales evaluados

		Categoría			
		Bajo	Medio	Alto	Extremo
Tratamiento	Aceptar	X	X	X	X
	Evitar	X			
	Reducir	X			
	Transferir	X		X	X

Fuente: Procesos contractuales publicados en el Servicio Electrónico de Contratación Pública – SECOP

La opción de “aceptar” el riesgo se encontró en 9 de los 29 riesgos. En este caso, el apetito por el riesgo, reflejado en el tratamiento de “aceptar” representa la tercera parte de lo analizado.

4.8. RIESGOS DE TRÁMITES Y SERVICIOS

El Protocolo para la identificación de riesgos de corrupción asociados a la prestación de trámites y servicios, emitido por la Dirección de Participación, Transparencia y Servicio al Ciudadano del Departamento Administrativo de la Función Pública en agosto de 2018, fue ratificado como instrumento de la gestión de riesgos en la Guía para la Administración del Riesgo y el Diseño de Controles en Entidades Públicas, versión 5, expedida por DAFP en diciembre de 2020. Allí se estableció una matriz para la identificación de riesgos de corrupción en las etapas de un trámite, en la cual se retomaron los tres (3) riesgos de corrupción que hicieron parte de la versión 2016 del mencionado protocolo, a saber:

- Recibir dádivas o beneficios a nombre propio o de terceros por realizar trámites sin el cumplimiento de los requisitos
- Inducir a los usuarios a otorgar dádivas por el ejercicio de su función administrativa dada la concentración del poder o fallas en el procedimiento del trámite
- Favorecer a privados por fuera de los parámetros técnicos institucionales

Si bien se encontraron riesgos similares en el mapa de riesgos de corrupción, en dicho documento no se hace asociación alguna con el trámite y/u otro procedimiento administrativo al que aplica dentro de los 26 que se encuentran registrados en el Sistema Único de Información de Trámites – SUIT.

En el radicado 3-2021-25089 la Dirección de Planeación explicó que el riesgo de Corrupción del proceso de Coordinación de las Políticas Públicas y de los instrumentos de Planeación definido como “Manipulación de conceptos con resultados de liquidación de plusvalía en beneficio de un tercero” está asociado al OPA de “Consulta participación en plusvalía”.

En los “jueves de calidad” la Dirección de Planeación explicó a las dependencias que deberán identificar los riesgos asociados a tramites, una vez se realice el ejercicio con la nueva metodología y se cuente con la Planeación Estratégica.



4.9. RIESGOS DE SEGURIDAD DIGITAL - SD

4.9.1. Consulta SD

El artículo 1° del Decreto 612 de 2018 estableció la integración de 12 planes, cuya consulta en la entidad se encontró de la siguiente manera:

Tabla 38: Consulta de planes objeto de integración

Plan	Consulta
1. Plan Institucional de Archivos de la Entidad (PINAR)	A-LE-388 en SIPA
2. Plan Anual de Adquisiciones	SECOP II
3. Plan Anual de Vacantes	Portal Web
4. Plan de Previsión de Recursos Humanos	A-LE-424 en SIPA
5. Plan Estratégico de Talento Humano	A-LE-423 en SIPA
6. Plan Institucional de Capacitación	A-LE-019 en SIPA
7. Plan de Incentivos Institucionales	A-LE-018 en SIPA
8. Plan de Trabajo Anual en Seguridad y Salud en el Trabajo	A-LE-020 en SIPA
9. Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano	E-LE-055 en SIPA
10. Plan Estratégico de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones (PETI)	A-LE-015 en SIPA
11. Plan de Tratamiento de Riesgos de Seguridad y Privacidad de la Información	Portal Web
12. Plan de Seguridad y Privacidad de la Información.	Portal Web

Fuente: Aplicativo SIPA, portal Web y análisis propio.

Como se puede apreciar, la gran mayoría de los documentos relacionados hicieron parte del Sistema de Gestión de la entidad. Dentro de las excepciones se encontró el Plan de Seguridad y Privacidad de la Información y el plan de tratamiento del mismo. No siendo documentos del Sistema de Gestión, el seguimiento tuvo como fuentes principales las publicaciones encontradas en la Web de la entidad y los radicados internos 3-2021-01271 y 3-2021-24310 con sus anexos.

4.9.2. Contexto (DOFA) - SD

En el documento “Anexo2.5.2_GestionRiesgosST_Final” presentado por la Dirección de Sistemas en el radicado 3-2021-01271 se identificaron 8 debilidades, 6 oportunidades, 6 fortalezas y 12 amenazas para los riesgos de la seguridad digital. Seis (6) de las 12 amenazas fueron seleccionadas por la entidad para la priorización de causas, a saber:

- ASD1_ Compromiso de la información - Espionaje remoto
- ASD2_ Acciones no autorizadas - Uso no autorizado del equipo
- ASD3_ Fallas técnicas - Fallas de Equipo
- ASD4_ Acciones no autorizadas - Copia fraudulenta del software
- ASD5_ Fallas técnicas - Mal funcionamiento del software
- ASD6_ Fallas técnicas - Saturación del Sistema de Información
- ASD7_ Fallas técnicas - Incumplimiento en el mantenimiento del sistema de información

4.9.3. Identificación de riesgos SD

Se identificaron 9 riesgos de la seguridad digital, cuyo contenido se relacionó con pérdida de confidencialidad, disponibilidad e integridad para los activos de información de software, hardware y servicios. Su relación con las amenazas se dio 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 39: Tipología de riesgos

		RIESGO									Total
		Pérdida de Confidencialidad			Pérdida de Disponibilidad			Pérdida de Integridad			
		Hardware RSD1	Software RSD4	Servicio RSD7	Hardware RSD2	Software RSD5	Servicio RSD8	Hardware RSD3	Software RSD6	Servicio RSD9	
AMENAZA	ASD1	X	X	X				X	X	X	6
	ASD2	X		X	X		X	X		X	6
	ASD3				X		X				2
	ASD4		X	X					X		3
	ASD5					X					1
	ASD6						X				1
	ASD7						X				1
	Total	2	2	3	2	1	4	2	2	2	

Fuente: Datos del anexo 2.5.2 entregado por la Dirección de Sistemas en radicado 3-2021-01271 y análisis propio.

Así las cosas, las amenazas más representativas fueron las relacionadas con espionaje remoto (ASD1) y uso no autorizado del equipo (ASD2). Y el riesgo para el cual se identificaron el mayor número de amenazas fue la disponibilidad de servicio (RSD8).

4.9.4. Criticidad de los riesgos SD

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 40: Criticidad de los riesgos (mapa de calor)

PROBABILIDAD	RIESGO	IMPACTO					Total
		Leve (20%)	Menor (40%)	Moderado (60%)	Mayor (80%)	Catastrófico (100%)	
RIESGO INHERENTE	Muy alta (100%)						0
	Alta (80%)						0
	Media (60%)						0
	Baja (40%)				RSD7 RSD9		2
	Muy baja (20%)		RDS5 RDS6	RDS4 RSD8	RSD1 RSD2 RSD3		7
	Total	0	2	2	5	0	9
RIESGO RESIDUAL	Muy alta (100%)						0
	Alta (80%)						0
	Media (60%)						0
	Baja (40%)						0
	Muy baja (20%)	RDS5 RDS6	RDS4 RSD8	RSD1 RSD3 RSD9	RSD2		8
	Total	2	2	3	1	0	8
		Leve (20%)	Menor (40%)	Moderado (60%)	Mayor (80%)	Catastrófico (100%)	Total

Resumen	Bajo	Moderado	Alto	Extremo
Inherente	2	2	5	0
Residual	4	3	1	0

Fuente: Anexo entregado por la Dirección de Sistemas en radicado 3-2021-24310 y análisis propio.



Respecto de la tabla anterior se hacen los siguientes análisis:

- Aunque el riesgo RSD8 tuvo el mayor número de amenazas, no fue el más crítico ni en el mapa inherente ni en el residual.
- Ninguno de los riesgos fue percibido como catastrófico.
- El riesgo RSD7 no fue clasificado en la matriz de calor residual.
- El riesgo RSD2 fué el único riesgo que se mantuvo en la misma zona de calor, al pasar de inherente al residual.

4.9.5. Identificación y clasificación de controles SD

En el anexo 4.1.b PlandeAccionControles2020_Seguimiento entregado por la Dirección de Sistemas en el radicado 3-2021-01271 se identificaron 114 controles, los cuales fueron codificados como se indica a continuación:

A.5.1.1	A.7.2.3	A.9.1.2	A.10.1.1	A.11.2.6	A.12.4.4	A.14.1.2	A.15.1.2	A.17.1.3
A.5.1.2	A.7.3.1	A.9.2.1	A.10.1.2	A.11.2.7	A.12.5.1	A.14.1.3	A.15.1.3	A.17.2.1
A.6.1.1	A.8.1.1	A.9.2.2	A.11.1.1	A.11.2.8	A.12.6.1	A.14.2.1	A.15.2.1	A.18.1.1
A.6.1.2	A.8.1.2	A.9.2.3	A.11.1.2	A.11.2.9	A.12.6.2	A.14.3.1	A.15.2.2	A.18.1.2
A.6.1.3	A.8.1.3	A.9.2.4	A.11.1.3	A.12.1.1	A.12.7.1	A.14.2.2	A.16.1.1	A.18.1.3
A.6.1.4	A.8.1.4	A.9.2.5	A.11.1.4	A.12.1.2	A.13.1.1	A.14.2.3	A.16.1.2	A.18.1.4
A.6.1.5	A.8.2.1	A.9.2.6	A.11.1.5	A.12.1.3	A.13.1.2	A.14.2.4	A.16.1.3	A.18.1.5
A.6.2.1	A.8.2.2	A.9.3.1	A.11.1.6	A.12.1.4	A.13.1.3	A.14.2.5	A.16.1.4	A.18.2.1
A.6.2.2	A.8.2.3	A.9.4.1	A.11.2.1	A.12.2.1	A.13.2.1	A.14.2.6	A.16.1.5	A.18.2.2
A.7.1.1	A.8.3.1	A.9.4.2	A.11.2.2	A.12.3.1	A.13.2.2	A.14.2.7	A.16.1.6	A.18.2.3
A.7.1.2	A.8.3.2	A.9.4.3	A.11.2.3	A.12.4.1	A.13.2.3	A.14.2.8	A.16.1.7	
A.7.2.1	A.8.3.3	A.9.4.4	A.11.2.4	A.12.4.2	A.13.2.4	A.14.2.9	A.17.1.1	
A.7.2.2	A.9.1.1	A.9.4.5	A.11.2.5	A.12.4.3	A.14.1.1	A.15.1.1	A.17.1.2	

De los 114 controles, 86 fueron reportados en 3-2021-01271 con un avance del 100%, de los 28 restantes no se recibió información del avance.

Por su parte, en el anexo entregado por la misma Dirección en el radicado 3-2021-24310 se confirmó la existencia de 51 controles, dentro de los cuales, los que fueron sombreados en el esquema anterior hicieron parte de uno o más riesgos, como se ilustra a continuación:

Tabla 41: Relación de controles y riesgos.

		RIESGO									TOTAL
		RSD1	RSD2	RSD3	RSD4	RSD5	RSD6	RSD7	RSD8	RSD9	
CONTROL	A.7.2.2				X	X	X	X	X		5
	A.9.1.1							X		X	2
	A.9.4.3	X	X	X	X			X	X	X	7
	A.11.1.4	X	X	X							3
	A.11.1.5	X	X	X							3
	A.11.2.1	X	X	X				X		X	5
	A.11.2.4	X	X	X							3
	A.11.2.5	X	X	X		X					4
	A.11.2.8	X	X	X	X		X	X	X	X	8
	A.11.2.9	X	X	X	X		X	X	X	X	8
	A.12.1.2								X		1
	A.12.7.1		X								1
	A.17.2.1		X								1
TOTAL		8	10	8	4	2	3	6	5	5	51

Fuente: Datos del anexo entregado por la Dirección de Sistemas en el radicado 3-2021-24310 y análisis propio.



De la tabla anterior se concluye que:

- Solo se aplicaron 13 de los 114 controles identificados para gestionar los 9 riesgos.
- El riesgo RSD2, relacionado con la pérdida de la disponibilidad de hardware, fue el único que permaneció en la misma zona de calor pese a que fue el que más controles tuvo asociados (10).
- Los controles A.9.4.3, A.11.2.8 y A.11.2.9 fueron aplicados para la mayoría de riesgos.
- Para conocer la efectividad de cada control es necesario hacer la revisión en cada riesgo al que fue asociado.

4.9.6. Calificación de controles SD

En el paso 8 del documento E-IN-005 se estableció un cuestionario para calificar los controles, que fue aplicado para los riesgos de la seguridad digital, con los siguientes resultados:

Tabla 42: 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)	Cantidad	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"> • 51 • 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"> • 51 • 0 	No aplica
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"> • 51 • 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"> • 48 • 3 • 0 	No aplica
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"> • 50 • 1 	A.17.2.1
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"> • 46 • 5 	A.11.2.4 A.12.7.1 A.17.2.1
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"> • 41 • 1 • 9 	A.9.4.3 A.17.2.1
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. 	No evaluado	Todos

Fuente: documento E-IN-005 administración del riesgo, datos del anexo 2.5.2 entregado por la Dirección de Sistemas en radicado 3-2021-01271 y análisis propio.



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

Siendo 100 puntos la nota máxima que puede darse a un control, se encontró que el número de controles registrado en cada calificación fue:

Tabla 43: Cantidad de controles en cada categoría de calificación.

Calificación	60	80	81	90	100	Total
Controles	1	1	3	8	38	51

Fuente: Datos del anexo entregado por la Dirección de Sistemas en radicado 3-2021-24310 y análisis propio.

La mayoría de los controles fueron evaluados con las máximas calificaciones y hubo consistencia en la calificación de los que se repiten. No obstante, en el anexo se afirmó que: a) Para los controles A.17.2.1, A.11.2.4 y A.12.7.1 no se revisaron las desviaciones; b) Para los controles A.9.4.3 (presente en la mayoría de riesgos) y A.17.2.1 no se dejó evidencia; d) El control A.17.2.1, relacionado con la disponibilidad de instalaciones de procesamiento de información, fue el más débil en su calificación y no tuvo una fuente de información confiable.

4.9.7. Valoración del diseño de los controles SD

La Guía del DAFP definió unos aspectos a considerar en los controles, los cuales se cumplieron de la siguiente manera:

Tabla 44. Seguimiento al cumplimiento de los pasos establecidos en la Guía 2020 del DAFP

N°	Ítem	Definición	Controles que lo incorporaron	Controles que no lo incorporaron
1	Responsable de ejecutar el control	Identifica el cargo del servidor que ejecuta el control. En caso de que sean controles automáticos se identificará el sistema que realiza la actividad	0	51
2	Acción	Se determina mediante verbos que indican la acción que deben realizar como parte del control	51	0
3	Complemento	Corresponde a los detalles que permiten identificar claramente el objeto de control	51	0

Fuente: Datos del anexo entregado por la Dirección de Sistemas en radicado 3-2021-24310 y análisis propio.

4.9.8. Valoración de la efectividad de los controles SD

La incidencia de los 51 controles (que se reducen a 13), en la transición que hicieron los riesgos del estado inherente al residual, según el mapa de calor anteriormente presentado, se resume así:

Tabla 45: Cantidad de riesgos en cada zona del mapa de calor

Zona	Inherente		Residual	
Extrema	0	0%	0	0%
Alta	5	56%	1	13%
Moderada	2	22%	3	38%
Baja	2	22%	4	50%
Total	9	100%	8	100%

Fuente: análisis propio.

Como puede apreciarse, la mayoría de los riesgos en su calidad de inherentes ocupaban la zona alta, en tanto que como residuales ocuparon la zona baja. Esto muestra efectividad en los controles, pese a las debilidades ya explicadas para algunos de ellos.



4.9.9. Acciones SD

En el anexo 3.1.1., presentado por la Dirección de Sistemas en radicado 3-2021-01271 como “plan de tratamiento de riesgos de seguridad de la información¹” se identificaron 11 acciones que en su mayoría fueron realizadas en 2020 y una en curso para 2021. El monitoreo a las mismas hizo parte del mencionado documento.

En el anexo del radicado 3-2021-01271 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 46: Criterios de Clasificación para Riesgos de Seguridad Digital

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 anexo del radicado 3-2021-01271 de enero 25 de 2021.

En aplicación de dichos criterios y niveles, y según la orientación dada en el anexo mencionado, la clasificación fue surtida por las áreas y consolidada en el formato A-LE-283 mediante acta de mejoramiento 312 de diciembre 28 de 2020.

Es de señalar que a partir del radicado 3-2021-22033 de septiembre 10 de 2021 la entidad viene adelantando la actualización del A-LE- 283. Mientras eso se concreta, se mantuvo lo siguiente:

¹ No hace parte de los documentos del Sistema de Gestión de la SDP.



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

Área	Alta	Media	Baja	Total
Despacho	0	0	4	4
Oficina Asesora de Prensa y Comunicaciones	2	5	0	7
Oficina de Control Interno	0	0	5	5
Oficina de Control Interno Disciplinario	0	15	0	15
Subsecretaría de Planeación Territorial	0	3	0	3
Dirección de Planes Parciales	5	66	188	259
Dirección de Patrimonio y Renovación Urbana	49	5	1	55
Dirección de Norma Urbana	0	24	3	27
Dirección de Taller del Espacio Público	0	49	8	57
Dirección de Planes Maestros y Complementarios	0	56	0	56
Dirección de Ambiente y Ruralidad	3	13	0	16
Dirección de Legalización y Mejoramiento Integral de Barrios	15	19	0	34
Dirección de Vías, Transporte y Servicios Públicos	10	19	0	29
Subsecretaría de Planeación Socioeconómica	2	2	0	4
Dirección de Políticas Sectoriales	0	0	2	2
Dirección de Equidad y Políticas Poblacionales	0	0	8	8
Dirección de Economía Urbana	0	1	4	5
Dirección de Operaciones Estratégicas	0	5	0	5
Dirección de Integración Regional, Nacional e Internacional	0	8	0	8
Dirección de Diversidad Sexual	0	0	8	8
Subsecretaría de Información y estudios estratégicos	0	0	3	3
Dirección de Información, Cartografía y Estadística	2	10	17	29
Dirección de Estudios Macro	0	7	1	8
Dirección de Estratificación	0	21	1	22
Dirección de SISBEN	5	9	1	15
Dirección de Sistemas	0	1	33	34
Dirección de Servicio al Ciudadano	2	10	17	29
Subsecretaría de Planeación de la inversión	10	24	6	40
Dirección de Programación y Seguimiento a la Inversión	10	10	0	20
Dirección de Participación y Comunicación Planeación	0	3	0	3
Dirección de Planes de Desarrollo y Fortalecimiento Local	0	6	5	11
Dirección de CONFIS	0	8	1	9
Subsecretaría Jurídica	0	1	4	5
Dirección de Análisis y Conceptos Jurídicos	5	3	0	8
Dirección de Trámites Administrativos	2	2	0	4
Dirección de Defensa Judicial	3	0	1	4
Subsecretaría de Gestión Corporativa	0	4	5	9
Dirección de Planeación	1	36	0	37
Dirección de Recursos Físicos y Gestión Documental	2	137	0	139
Dirección de Gestión Financiera	0	0	16	16
Dirección de Gestión Contractual	0	11	0	11
Dirección de Gestión Humana	39	63	0	102
TOTAL	167	656	342	1165

Fuente: Pestañas señaladas como “_DatosInfo” en A-LE-283

Para los 1165 activos de información identificados por la SDP, la criticidad más alta quedó concentrada en 167 de ellos, asociados a 18 áreas de la entidad, principalmente la Dirección de Patrimonio y Renovación Urbana y la Dirección de Gestión Humana.

El nivel de criticidad fue establecido en el mencionado anexo, de acuerdo con las condiciones de la Guía para la Gestión y Clasificación de Activos de Información de MinTIC, a saber:



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 48: 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 3-2021-01271 de enero 25 de 2021.

4.10. EVALUACIÓN EXTERNA

Los resultados presentados por el Departamento Administrativo de la Función Pública – DAFP en 2021, respecto a la gestión de riesgos de la entidad en 2020 medidos en el Formulario Único de Reporte de Avances de la Gestión – FURAG, sobre un máximo de 100 puntos, fueron los siguientes:

Tabla 49: Resultados Furag para la gestión del riesgo SDP

Ítem	Puntaje
I71 CONTROL INTERNO Evaluación estratégica del riesgo	97,3
I31 TRANSPARENCIA Gestión de Riesgos de Corrupción	92,8
I10 PLANEACIÓN Formulación de la política de administración del riesgo	90,6
I07 INTEGRIDAD Coherencia entre la gestión de riesgos con el control y sanción	89,5
I104 TRANSPARENCIA Línea estratégica de riesgos de corrupción	85,1
I105 TRANSPARENCIA Monitoreo y Seguimiento a los riesgos	85,0

Fuente: <https://www.funcionpublica.gov.co/web/mipg/resultados-medicion>

En términos generales, la gestión del riesgo fue bien evaluada y deja abierta la posibilidad de mejoras.

4.11. CAMBIOS QUE PODRÍAN IMPACTAR

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, y el Formulario Único de Reporte de Avance a la Gestión - Furag han dado relevancia a la identificación de cambios que pueden afectar la evaluación y tratamiento del riesgo. Sobre el particular, la Oficina de Control Interno identificó los siguientes:

- a) Durante 2021 se mantuvieron la mayoría de los riesgos de vigencias anteriores, sin generar nuevas versiones de los mismos, esto se vió afectado por la implementación de la versión 5 de la Guía del DAFP para la Administración del Riesgo y el Diseño de Controles en Entidades Públicas, la puesta en producción del módulo de riesgos en el aplicativo SIPG y la Planeación Estratégica que acaba de expedirse. Si la situación se mantiene para 2022 podría darse que nuevamente no se expedieran nuevas versiones de riesgos en dicha vigencia. Se sugiere, como mecanismo de coyuntura, que se aplique la metodología de la versión 4 del DAFP bajo el contexto de la nueva plataforma estratégica, mientras se adecuan las herramientas para aplicar la versión 5.
- b) De ser aprobado el Plan de Ordenamiento Territorial – POT, el contexto de la entidad puede tener variaciones.



5. Conclusiones y recomendaciones

5.1. Fortalezas

La entidad viene gestionando riesgos en diferentes frentes: 65 del Sistema de Gestión (que incluye 20 riesgos de corrupción y 2 ambientales), 15 de salud y seguridad laboral, 9 de seguridad digital, y al menos 29 contractuales.

5.2. Debilidades

5.2.1. Situaciones susceptibles de mejora

N°	Situación susceptible de mejora	Numeral	Responsable
1	<p>DOCUMENTOS. Se sugiere lo siguiente:</p> <p>a) Depurar y fusionar los documentos E-LE-030 y E-IN-005, preferiblemente como "LE".</p> <p>b) Mencionar dentro de la política y/o instructivo los casos especiales como los contenidos en A-IN-005, A-LE-024, A-LE-350.</p> <p>c) Evaluar el uso de los formatos E-FO-016 y E-FO-042, así como su permanencia en el Sistema de Gestión.</p> <p>d) Fortalecer la política y/o instructivo con un lineamiento en torno a involucrar a los integrantes de cada proceso en las revisiones del documento, como parte de la estrategia de socialización, para que no sea solamente conocer el mapa que se aprueba sino participar en la construcción del mismo.</p> <p>e) Mencionar el riesgo aéreo en el anexo 2 de A-LE-350.</p> <p>f) Aclarar en la política y/o instructivo si el riesgo puede (o no) ser simultáneamente de proceso y estratégico</p> <p>g) Incorporar en el Sistema de Gestión documentos como: Plan de gestión integral de residuos peligrosos, riesgos de seguridad digital, formato de matriz de riesgos contractuales</p> <p>h) En A-IN-005 se hizo referencia al Conpes 4014 de 2011, sobre lo cual se sugiere revisar el Conpes 3714 de 2011.</p> <p>i) Mejorar el formato A-FO-185, para que se incluya la valoración de riesgos tanto en la condición de inherente como en la residual y de ser posible se contemple la matriz de riesgos.</p> <p>j) Revisar las diferencias en la denominación de variables de A-LE-024 en la columna 13.1 (de todos los GES) y la tabla 12 del mismo documento y unificar si se trata de riesgos o de peligros.</p>	<p>4.2</p> <p>4.3.4</p> <p>4.3.18</p> <p>4.6.2.e</p> <p>4.7.1</p> <p>4.7.2</p> <p>4.9.1</p>	<p>Dirección de Planeación</p> <p>Dirección de Gestión Humana</p> <p>Dirección de Recursos Físicos</p> <p>Dirección de Gestión Contractual</p> <p>Dirección de Sistemas</p>
2	<p>Grupos de Exposición Similar – GES. Se sugiere revisar lo siguiente:</p> <p>a) Revisar las calificaciones dadas al peligro biológico por exposición a Virus SARS-CoV-2 en todos los GES dado que está por fuera de los parámetros.</p> <p>b) En el esquema actual de la valoración de peligros de SST se agruparon los GES 1 y 2, por lo cual se sugiere revisar si se trata de un mismo GES.</p>	<p>4.6.2.c</p> <p>4.6.4</p>	<p>Dirección de Gestión Humana</p>
3	<p>CONTEXTO. Se sugiere lo siguiente:</p> <p>Incorporar el DOFA que hace parte del soporte del Plan Estratégico, recientemente expedido, en las nuevas versiones de los mapas de riesgo.</p>	<p>4.3.2</p> <p>4.9.2</p>	<p>Todos los procesos</p>
4	<p>MECANISMO TECNOLÓGICO. Se sugiere lo siguiente:</p> <p>a) Que ya no se oficialicen los mapas en SIPA, sino que sean entendidos como oficiales los que se produzcan en SIPG, de tal manera que para la gestión del riesgo el aplicativo SIPA quede solo para atender los planes de mejoramiento asociados y que el SIIP quede disponible únicamente para las evidencias de los avances.</p> <p>b) Para el SIIP se recomienda dejar un ícono directo de "evidencias" en la pantalla inicial y no asociado al POA como se encuentra actualmente.</p> <p>c) Que se incorpore en SIPG un mecanismo de medición de efectividad de cada control y no del grupo de controles que se hace actualmente.</p>	<p>4.3.1</p> <p>4.3.13</p>	<p>Dirección de Planeación</p>



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

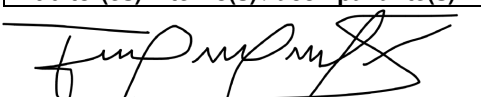
N°	Situación susceptible de mejora	Numeral	Responsable
5	IDENTIFICACIÓN. Se sugiere lo siguiente: a) Oficializar al menos un riesgo de corrupción en la próxima versión del mapa de riesgos del proceso de Producción Análisis y Divulgación de Información. b) Identificar el riesgo que le corresponde a los 26 trámites y otro procedimientos administrativos – OPAS que se encuentran registrados en el Sistema Único de Información de Trámites – SUIT, atendiendo el Protocolo 2018 del DAFP e incluso dejar un lineamiento al respecto en la política y/o instructivo. c) Establecer un plazo máximo para la actualización de riesgos dentro de la vigencia, para todas las modalidades de riesgo previstas en la entidad, preferiblemente enero 31 que es la fecha establecida en la estrategia anticorrupción para los riesgos de corrupción. d) Establecer un control para que se cumpla lo establecido en la actividad 33 del procedimiento A-PD-169 en la definición de riesgos en los contratos.	4.3.3 4.3.5 4.5.2 4.7.1 4.8	Proceso de Producción Análisis y Divulgación de Información Dirección de Planeación Áreas con trámites y OPAS en SUIT Dirección de Gestión Contractual
6	CONTROLES. Se sugiere lo siguiente: a) Los controles del proceso de Gestión Contractual tienen inconsistencias y una intrincada red de relaciones que se sugiere ajustar para la siguiente versión del mapa respectivo.	4.3.9 4.3.10	Dirección de Gestión Contractual
7	MAPA DE CALOR: Se sugiere revisar lo siguiente: a) La zona residual de los controles ambientales no coincide pese a contar con el mismo control. b) El riesgo residual 7 de seguridad digital no fue clasificado en la matriz de calor. c) Mejorar los análisis de riesgo residual en los procesos contractuales.	4.4.1 4.7.2 4.9.4	Subsecretaría Corporativa Dirección de Planeación Dirección de Sistemas 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.

5.2.2. Situaciones críticas

N°	Condición	Criterio	Causa	Efecto	Numeral	Responsable	Reincidente (si/no)	Tema clave (Max 5)
	No se encontraron situaciones críticas							
<p>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.</p> <p>Definiciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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). 								

Nombres / Equipo Auditor		Fecha Inicio	Fecha Fin
Auditor líder / principal	Eulalia Porras	Septiembre 30 de 2021	Octubre 25 de 2021
Auditor(es) interno(s) / acompañante(s)	No aplica		


JUAN FÉLPE RUEDA GARCÍA
Jefe Oficina de Control Interno