



S-FO-015 INFORME DE SEGUIMIENTO
 Versión 4 acta de mejoramiento 300 de noviembre 16 de 2017 Proceso S-CA-001
 OFICINA DE CONTROL INTERNO

| | | |
|---|--|---|
| Nombre del Informe de Seguimiento. | INFORME DE SEGUIMIENTO A LA GESTIÓN DEL RIESGO A FEBRERO 15 DE 2019 Destinatarios: - Subsecretarios. - Jefes de Oficina. - Líderes de proceso. - Directora de Planeación. - Director de Gestión Humana. | SECRETARIA DISTRITAL DE PLANEACION RADICACION: 3-2019-04218 AL RESPONDER CITE ESTE NUMERO: FECHA: 2019-02-22 08:30 PRO 1422018 RAD INICIAL: FOLIOS: 1 DESTINO: Subsecretaria de Gestión Corporativa TRAMITE: Iny y estudio CLASIFICACION: Confidencial ANEXOS: No COPIADO A: Oficina Asesora de Prensa y Comunicacio N Radicado al Despacho. REMITENTE: |
|---|--|---|

| |
|--|
| 1. Objetivo del Informe. |
| Verificar la gestión del riesgo y la aplicación de la Política asociada, en la Secretaría Distrital de Planeación - SDP. |
| 2. Alcance del Informe. |
| Gestión de los riesgos Institucional, de Corrupción y por Proceso y la aplicación de la Política respectiva en la Secretaría Distrital de Planeación - SDP, desde diciembre 11 de 2018 a febrero 15 de 2019. |
| 3. Criterios del Informe. |
| <ul style="list-style-type: none"> - Decreto 124 del 26 de enero de 2016: Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano. - Política de Administración del Riesgo E-LE-030: Documento SIG, versión 14, aprobada por acta de mejoramiento 39 del 19 de febrero de 2018. - Instructivo de Administración del Riesgo E-IN-005: Documento SIG, versión 6 aprobada por acta de Mejoramiento número 63 del 06 de abril de 2018. - Mapas de Riesgos Institucional, de Corrupción y por Proceso de la vigencia 2019. - 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. - Guía para la Administración de los Riesgos de Gestión, Corrupción y Seguridad Digital y el Diseño de Controles en Entidades Públicas, expedida por DAFP en agosto de 2018. - Documentos vigentes en el Sistema Integrado de Gestión, relacionados con la gestión de riesgos de la entidad. - Directrices Generales del Sistema de Control Interno. Tomo 1 Dirección Distrital de Desarrollo Institucional - DDDI, diciembre de 2018, Secretaría General, Alcaldía Mayor de Bogotá: <ul style="list-style-type: none"> - Identificar y evaluar cambios que podrían tener un impacto significativo en el SCI, durante las evaluaciones periódicas de riesgos y en el curso del trabajo de auditoría interna. - Comunicar al Comité de Coordinación de Control Interno posibles cambios e impactos en la evaluación del riesgo, detectados en las auditorías. - Revisar la efectividad y la aplicación de controles, planes de contingencia y actividades de monitoreo vinculadas a riesgos de la entidad. |

J.R.G.

4. Resultados del Informe.

| | | |
|--------|---|----|
| 4.1. | Mecanismo tecnológico para la gestión del riesgo | 2 |
| 4.2. | Documentos del Sistema de Gestión que orientan la gestión del riesgo | 2 |
| 4.3. | Tipología de los mapas de riesgos | 3 |
| 4.4. | Riesgos | 5 |
| 4.4.1. | Identificación de riesgos | 5 |
| 4.4.2. | Criticidad de los riesgos | 5 |
| 4.4.3. | Calificación de los riesgos | 6 |
| 4.5. | Controles | 7 |
| 4.5.1. | Identificación y clasificación de controles | 7 |
| 4.5.2. | Calificación de controles | 7 |
| 4.5.3. | Valoración del diseño de los controles | 10 |
| 4.5.4. | Valoración de la efectividad de los controles | 11 |
| 4.5.5. | Autoevaluación de la efectividad de los controles | 12 |
| 4.6. | Acciones | 13 |
| 4.6.1. | Identificación del tratamiento de los riesgos | 13 |
| 4.6.2. | Identificación de las acciones de tratamiento de los riesgos | 14 |
| 4.6.3. | Monitoreo a las acciones | 14 |
| 4.6.4. | Identificación de las acciones de contingencia de los riesgos | 14 |
| 4.7. | Consulta y divulgación | 15 |
| 4.8. | Otros riesgos | 15 |
| 4.9. | Verificación de las acciones implementadas frente a las situaciones susceptibles de mejora registradas en el informe anterior | 19 |

4.1. Mecanismo tecnológico para la gestión del riesgo

La entidad cuenta principalmente con dos (2) mecanismos tecnológicos para la gestión de riesgos:

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

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

Fuente: análisis propio y radicado 3-2018-25481.

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

En el aplicativo SIPA, ya mencionado, se encuentran, entre otros, algunos documentos que orientan a la entidad en materia de riesgos. Ellos son:



Tabla 2: Documentos internos que dan línea a la SDP en materia de riesgos

| Código | Observación |
|-----------------|--|
| E-LE-030 | La política de administración del riesgo (E-LE-030), se encuentra en versión 14, aprobada mediante acta de mejoramiento 39 del 19 de febrero de 2018. Se sugiere una revisión del documento respecto a la nueva versión de la Guía para la Administración de los Riesgos de Gestión, Corrupción y Seguridad Digital y el Diseño de Controles en Entidades Públicas, expedida en agosto de 2018. |
| E-IN-005 | El instructivo de administración del riesgo (E-IN-005), se encuentra en versión 6, aprobada mediante acta de mejoramiento 63 del 06 de abril de 2018. Se sugiere una revisión del documento respecto a la nueva versión de la Guía para la Administración de los Riesgos de Gestión, Corrupción y Seguridad Digital y el Diseño de Controles en Entidades Públicas, expedida en agosto de 2018. |
| M-FO-042 | La "matriz de análisis, identificación, y asignación de riesgos" (M-FO-042) es un formato de la Dirección de Confis, que se viene usando desde 2007 para emitir conceptos de proyectos de infraestructura en atención al lineamiento del CONPES nacional 3107 de 2001. Es un documento alusivo a riesgos, y actualmente está vigente la versión 5, la cual fue aprobada mediante acta de mejoramiento 336 de abril 20 de 2016. Si bien la guía del DAFP no le es aplicable como bien lo señala el radicado 3-2018-25481, se sugiere que se mencione dicho documento como un caso especial en la gestión del riesgo, junto con otros casos especiales en la materia, en la Política E-LE-030. |
| M-FO-137 | El "formato para la administración del riesgo y aplicación de controles" (M-FO-137) es un formato que se viene usando desde 2016 para la verificación del cumplimiento de los requisitos de los estudios e investigaciones realizados por la Dirección de Estudios Macro. Actualmente está vigente la versión 2, la cual fue aprobada mediante acta de mejoramiento 484 de mayo 26 de 2016. Según lo aclarado en el radicado 3-2018-25481, "el nombre de este documento debe ajustado con el fin de no generar confusión en cuanto a temas de administración de riesgos". |
| A-LE-024 | La matriz de identificación de peligros, evaluación y valoración de los riesgos (A-LE-024), es un documento alusivo a riesgos en materia de salud y seguridad laboral, administrado por la Dirección de Gestión Humana. Se encuentra en versión 3 que fue aprobada mediante acta de mejoramiento 140 de 5 de junio de 2018. Al igual que en el caso anterior, se sugiere que se mencione dicho documento como un caso especial en la gestión del riesgo, junto con otros casos especiales en la materia, en la Política E-LE-030. |
| A-LE-350 | El "instructivo para identificación y valoración de peligros" es un documento alusivo a riesgos en materia de salud y seguridad laboral, se encuentra en versión 1, la cual fue aprobada mediante acta de mejoramiento 136 de junio 01 de 2018. Se sugiere unificar la clasificación de controles que se hace en las páginas 6 y 9 de dicho documento. |
| E-FO-016 | El formato "mapa de riesgos institucional" es un documento administrado por la Dirección de Planeación y que orienta en el contenido y presentación del mapa de riesgos estratégico, se encuentra en versión 3 que fue aprobada mediante acta de mejoramiento 398 de mayo 17 de 2016. Se sugiere evaluar su uso, la continuidad del mismo en el SIG, y los ajustes que requiere en caso de su permanencia. |
| E-FO-042 | El formato "mapa de riesgos por proceso" es un documento administrado por la Dirección de Planeación y que orienta en el contenido y presentación del mapa de riesgos por proceso, se encuentra en versión 2 que fue aprobada mediante acta de mejoramiento 397 de mayo 17 de 2016. Al igual que para el formato anterior, se sugiere evaluar su uso, la continuidad del mismo en el SIG, y los ajustes que requiere en caso de su permanencia. |
| Mapas de riesgo | El paso 11 descrito en el capítulo 5 del Instructivo de Administración del Riesgo E-IN-005, establece que, para oficializar el Mapa de Riesgos por proceso, se surta el ciclo de control de documentos en el Aplicativo SIPA. Al respecto se encontró lo que se muestra en la tabla 4. |

Fuente: módulo de control de documentos del aplicativo SIPA.

4.3. Tipología de los mapas de riesgos

De acuerdo con lo establecido en la política de administración del riesgo (E-LE-030), hay dos tipos de mapas de riesgo. En ello se observa que algunos riesgos hacen parte de los dos tipos de mapas, como se muestra a continuación:



S-FO-015 INFORME DE SEGUIMIENTO

Versión 4 acta de mejoramiento 300 de noviembre 16 de 2017 Proceso S-CA-001
OFICINA DE CONTROL INTERNO

Tabla 3: Riesgos en cada tipología de los mapas de riesgos

| Mapa | Por procesos | Estratégico |
|---|---|--|
| Contenido | Incluye los riesgos que puedan afectar el logro de los objetivos de cada uno de los procesos estratégicos, misionales, de apoyo y de evaluación. | Incluye los riesgos que puedan afectar el logro de los objetivos estratégicos de la SDP que se encuentran alineados al Plan de Desarrollo Distrital, el logro de los objetivos de los procesos estratégicos y los riesgos de corrupción. |
| Ejemplos de riesgos específicos (id) | 25, 27, 31, 32, 36, 39, 41, 42, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 55, 56, 66, 68, 69, 98, 102, 110, 111, 139, 141, 145, 155, 156, 159, 173, 174, 183, 184, 187, 188 | 23, 34, 65, 97, 135, 147, 148 |
| Ejemplos de riesgos comunes (id) | 22, 53, 59, 70, 142, 143, 144, 150, 151, 152, 153, 154, 157, 160, 161, 162, 163, 164, 165, 167, 168, 169, 170, 175, 176, 177, 182, 185 | |

Fuente: Módulo de control de documentos.

A febrero 15 de 2019, solo 4 de los 15 procesos han oficializado sus mapas de riesgos por proceso para la vigencia 2019. El estado de actualización y contenido de los mapas de riesgos es el siguiente:

Tabla 4: Estado de actualización y contenido de los mapas de riesgos.

| Mapa de riesgos | | | | Por proceso | | | Estratégico E-LE-017 Jul 13 de 2018 | | |
|--|----------------------------|------|------------------------|-------------|------------|-----------|---|------------|-----------|
| Proceso | Código del mapa de riesgos | Acta | Fecha de actualización | Riesgos | Controles | Acciones | Riesgos | Controles | Acciones |
| Direccionamiento Estratégico | E-LE-047 | 10 | Ene 29 de 2018 | 5 | 47 | 10 | 5 | 47 | 10 |
| Participación y Comunicación | E-LE-048 | 51 | Mar 07 de 2018 | 3 | 28 | 7 | 2 | 18 | 4 |
| Planeación territorial y gestión de instrumentos | M-LE-132 | 9 | Ene 18 de 2019 | 5 | 16 | 10 | 3 | 6 | 6 |
| Coordinación de las políticas públicas | M-LE-137 | 28 | Feb 06 de 2018 | 7 | 35 | 5 | 4 | 17 | 4 |
| Producción análisis y divulgación de informac | M-LE-164 | 31 | Feb 14 de 2019 | 4 | 38 | 4 | 1 | 45 | 2 |
| Administración del Talento Humano | A-LE-306 | 152 | Jun 08 de 2018 | 6 | 41 | 7 | 1 | 6 | 1 |
| Administración de Recursos Financieros | A-LE-305 | 4 | Ene 11 de 2019 | 4 | 44 | 3 | 1 | 2 | 1 |
| Administración de Recursos Físicos | A-LE-311 | 135 | Jun 01 de 2018 | 5 | 24 | 6 | 1 | 3 | 1 |
| Gestión documental | A-LE-312 | 153 | Jun 08 de 2018 | 3 | 12 | 10 | 1 | 2 | 0 |
| Soporte tecnológico | A-LE-303 | 27 | Feb 05 de 2018 | 4 | 20 | 11 | 1 | 4 | 3 |
| Contratación de bienes y servicios | A-LE-304 | 20 | Ene 31 de 2018 | 7 | 56 | 7 | 2 | 18 | 2 |
| Soporte Legal | E-LE-017 | 180 | Jul 13 de 2018 | na | na | na | 4 | 27 | 8 |
| Evaluación y control | S-LE-014 | 25 | Feb 05 de 2019 | 2 | 5 | 5 | 3 | 5 | 1 |
| Mejoramiento continuo | S-LE-013 | 21 | Ene 31 de 2018 | 3 | 24 | 5 | 2 | 17 | 5 |
| Control Interno Disciplinario | S-LE-028 | 41 | Feb 23 de 2018 | 5 | 28 | 9 | 4 | 22 | 7 |
| Total | | | | 63 | 418 | 99 | 35 | 239 | 55 |

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

Aquí es importante señalar que el mapa estratégico no se actualiza de forma simultánea con los mapas de riesgos por proceso, lo cual genera diferencias entre los dos mapas. Por ejemplo, el mapa de riesgos estratégico aún muestra controles que el proceso de Producción análisis y divulgación depuró recientemente en su mapa de riesgos por proceso. Por tal razón, para efectos de los análisis contenidos en el presente informe, se tendrán en cuenta las versiones vigentes de los mapas de riesgos por proceso (63 riesgos), con excepción del proceso de soporte legal, el cual será analizado con base en lo contenido en el mapa de riesgos estratégico (4 riesgos), para un total de 67 riesgos a los que se asocian 445 controles y 107 acciones.

4.4. Riesgos

4.4.1. Identificación de riesgos

La entidad ha identificado 67 riesgos, los cuales hacen parte de las tipologías sobre las cuales el capítulo 3 de la política vigente de administración del riesgo establece que deben ser objeto de control mediante el Mapa y plan de tratamiento de Riesgos Estratégicos y por Procesos. Las cantidades de riesgos en cada tipología son:

Tabla 5: Tipología de riesgos

| Riesgos | |
|--------------|-----------|
| Tipo | Cantidad |
| Ambiental | 0 |
| Corrupción | 23 |
| Cumplimiento | 6 |
| Estratégico | 9 |
| Financiero | 4 |
| Imagen | 0 |
| Operativo | 23 |
| Tecnológico | 2 |
| Total | 67 |

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

Actualmente no se cuenta con riesgos ambientales ni de imagen.

4.4.2. Criticidad de los riesgos

La criticidad del riesgo corresponde a la ubicación dentro del mapa de calor (zona baja, moderada, alta o extrema) resultante del cruce de la probabilidad y el impacto.

Tabla 6: Criticidad de los riesgos

| | | IMPACTO | | | | | | | | | | | |
|--------------|-----------------|--------------------|-----------|--------------|-----------|------------------|-----------------|--------------------|-----------|--------------|-----------|------------------|-------|
| | | RIESGO INHERENTE | | | | | RIESGO RESIDUAL | | | | | | |
| | | Insignificante (1) | Menor (2) | Moderado (3) | Mayor (4) | Catastrófico (5) | Total | Insignificante (1) | Menor (2) | Moderado (3) | Mayor (4) | Catastrófico (5) | Total |
| PROBABILIDAD | Raro (1) | | | | 3 | 1 | 4 | 2 | 10 | 9 | 6 | 1 | 28 |
| | Improbable (2) | | 1 | 1 | 3 | | 5 | 2 | 6 | 3 | 7 | 2 | 20 |
| | Posible (3) | | 5 | 11 | 13 | 2 | 31 | 2 | 4 | | 4 | | 10 |
| | Probable (4) | | | 3 | 13 | 4 | 20 | | 1 | 2 | 5 | | 8 |
| | Casi seguro (5) | | | 1 | 6 | | 7 | | 1 | | | | 1 |
| | Total | | 0 | 6 | 16 | 38 | 7 | 67 | 6 | 22 | 14 | 22 | 3 |

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

Las cifras más representativas muestran que, en los riesgos inherentes, 38 riesgos son de impacto mayor y 31 de los riesgos son de ocurrencia posible. En los riesgos residuales, 22 riesgos son de impacto menor, 22 riesgos son de impacto mayor y 28 de los riesgos son de rara ocurrencia.

El mapa de calor se resume como se muestra a continuación:



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

| Zona | Inherente | | Residual | |
|--------------|-----------|-------------|-----------|-------------|
| Extrema | 38 | 57% | 11 | 16% |
| Alta | 22 | 33% | 18 | 27% |
| Moderada | 6 | 9% | 16 | 24% |
| Baja | 1 | 1% | 22 | 33% |
| Total | 67 | 100% | 67 | 100% |

Fuente: análisis propio, y tablas 6 y 7 del presente informe.

Aquí se observa que 57% de los riesgos inherentes se encuentran en zona extrema y que, después de aplicar los controles, el 16% de los riesgos residuales permanece en dicha zona.

4.4.3. Calificación de los riesgos

La versión 6 del instructivo E-IN-005 señala que cada proceso califica sus riesgos dentro de los diez (10) primeros días del mes de mayo y de septiembre, con base en las preguntas establecidas en el capítulo 7 del mismo. Su aplicación se debe surtir a través de la pestaña "seguimiento" del módulo de riesgos de la herramienta SIIP y se oficializa mediante radicado en SIPA.

Dado que para el presente informe aún están vigentes los seguimientos que hicieron los procesos en respuesta al radicado 3-2018-17844, no se encontró mayor diferencia respecto a lo analizado en el informe anterior.

No obstante, se reitera que las 12 preguntas del E-IN-005 no coinciden exactamente con las 16 que están en la herramienta SIIP, como se muestra a continuación:

Tabla 8: Respuestas a las preguntas del SIIP, para evaluar los riesgos.

| Asunto | Pregunta (SIIP) | En SIIP | En E-IN-005 |
|--|---|---------|-------------|
| 1. Análisis sobre la definición del riesgo, sus causas y consecuencias | 1.1. ¿El contexto estratégico identificado por el proceso se mantiene? | SI | NO |
| | 1.2. ¿El riesgo identificado es coherente con el objetivo estratégico al cual le aporta el proceso? | SI | NO |
| | 1.3. ¿El riesgo identificado es coherente con el objetivo del proceso objeto del seguimiento? | SI | NO |
| | 1.4. ¿De acuerdo a la puesta en marcha del Mapa de Riesgos, es posible afirmar que las causas identificadas inicialmente para el riesgo, se mantienen? | SI | SI |
| | 1.5. ¿De acuerdo a la puesta en marcha del Mapa de Riesgos, es posible afirmar que las consecuencias identificadas inicialmente para el riesgo, se mantienen? | SI | SI |
| 2. Autoevaluación de la efectividad de los controles | 2.1. ¿Existe evidencia que todos los controles están siendo utilizados? (Registros) | SI | SI |
| | 2.2. ¿Los controles examinados previenen o mitigan los riesgos? | SI | SI |
| | 2.3. ¿Tiene hallazgos de auditoría asociados a esos controles? | SI | SI |
| 3. Autoevaluación de la eficacia de las acciones | 3.1. ¿Si las acciones formuladas para dar tratamiento al riesgo están orientadas a contrarrestar sus causas? | SI | NO |
| | 3.2. ¿Se vienen implementando adecuadamente las acciones preventivas formuladas para dar tratamiento al riesgo? | SI | SI |
| | 3.3. Indique si el riesgo identificado se ha materializado o se ha determinado como hallazgo de auditoría interna o externa. | SI | SI |
| | 3.4. Como producto de la materialización del riesgo, ¿Se ha activado el plan de contingencia establecido en el mapa de riesgos? | SI | NO |
| | 3.5. Como producto de la materialización del riesgo, ¿Se han formulado las correcciones y/o acciones correctivas necesarias para darle tratamiento? | SI | SI |

| Asunto | Pregunta (SIIP) | En SIIP | En E-IN-005 |
|--|--|---------|-------------|
| 4. Evaluación de la efectividad de la gestión de los riesgos | 4.1. Al realizar un análisis integral de la gestión del presente riesgo, ¿Se evidencia que la gestión del riesgo ha sido útil para evitar situaciones o hechos que puedan afectar el cumplimiento de los objetivos estratégicos y objetivos del proceso? | SI | SI |
| 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 ¿Se identifica la necesidad de modificar y/o actualizar el riesgo establecido actualmente? | SI | SI |
| | 5.2. A partir del análisis anterior, cambios en el contexto estratégico, los resultados de informes de auditoría internos y externos, y otros aspectos, ¿Se identifica la necesidad de documentar y gestionar nuevos riesgos? | SI | SI |

Fuente: Capítulo 7 de la versión 6 del instructivo E-IN-005.

De igual manera, se mantienen los casos que llamaron la atención en el informe inmediatamente anterior, a saber:

Tabla 9: Casos que llamaron la atención en el informe 3-2018-25481.

| Caso | Ejemplo (id) |
|--|--|
| Riesgos que no cuentan con evidencia de estar utilizando todos los controles. | 66 y 157 (Tecnológico) |
| Riesgos en estado de materialización o de hallazgo de auditoría interna o externa | 102 y 174 |
| Riesgos que no tienen establecido el plan de contingencia. | 102 |
| Riesgo que activó el plan de contingencia, pero no fue relacionado con la materialización del riesgo o de hallazgo de auditoría interna o externa. | 48 |
| Riesgos para los cuales se enuncia haber formulado correcciones y/o acciones correctivas necesarias para darle tratamiento como producto de la materialización del riesgo, pero estas no se encuentran documentadas en los planes de mejoramiento. | 48 y 174 |
| No oficializó su envío mediante radicado del aplicativo SIPA. | El proceso de Producción análisis y divulgación de información |

4.5. Controles

4.5.1. Identificación y clasificación de controles

La entidad tiene identificados 445 controles y la mayoría de ellos son de tipo preventivo. Aún hay 9 controles de tipo correctivo los cuales deben ser revisados toda vez que la Guía para la Administración de los Riesgos de Gestión, Corrupción y Seguridad Digital y el Diseño de Controles en Entidades Públicas, expedida por DAFP en agosto de 2018, ya no los contempla. La clasificación actual es:

Tabla 10: Clasificación de los controles según su tipo.

| Control | Cantidad | % |
|--------------|------------|-------------|
| Correctivo | 9 | 2% |
| Preventivo | 363 | 82% |
| Detectivo | 73 | 16% |
| Total | 445 | 100% |

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

4.5.2. Calificación de controles

En el paso 8 de la versión 6 del documento E-IN-005, se estableció un cuestionario para que cada proceso califique cada uno de los controles que identifica en sus riesgos con una calificación máxima



de 100 puntos para cada uno de ellos. Su aplicación se surte a través del módulo de riesgos de la herramienta SIIP, por la pestaña "controles". Se encontró una diferencia de redacción en la pregunta 3 del cuestionario, por cuanto aparece 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?

Pese a esta diferencia, todos los 445 controles están calificados, como se señala a continuación:

Tabla 11: Cantidad de controles en cada opción de respuesta.

| 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. • En otra escala | <ul style="list-style-type: none"> • 436 • 2 • 7 |
| 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. • En otra escala | <ul style="list-style-type: none"> • 403 • 35 • 7 |
| 3 | Oportunidad de los controles | <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. • En otra escala | <ul style="list-style-type: none"> • 430 • 7 • 8 |
| 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%: propósito preventivo. • 11.25 puntos ó 11.25%: propósito detectivo. • 0 puntos ó 0%: si no es un control. | <ul style="list-style-type: none"> • Prevenir. • Detectar. • No es control. • En otra escala | <ul style="list-style-type: none"> • 362 • 68 • 8 • 7 |
| 5 | ¿La fuente de información que se utiliza en el desarrollo del control es información confiable que permita mitigar el riesgo? | <ul style="list-style-type: none"> • 15 puntos ó 15%: en caso afirmativo. • 0 puntos ó 0%: en caso negativo. | <ul style="list-style-type: none"> • Confiable. • No confiable. • En otra escala | <ul style="list-style-type: none"> • 430 • 8 • 7 |
| 6 | ¿Las observaciones, desviaciones o diferencias identificadas como resultados de la ejecución del control son investigadas y resueltas de manera oportuna? | <ul style="list-style-type: none"> • 15 puntos ó 15%: en caso afirmativo. • 0 puntos ó 0%: en caso negativo. | <ul style="list-style-type: none"> • Se analizan de manera oportuna. • No se analizan o investigan. • En otra escala | <ul style="list-style-type: none"> • 420 • 16 • 9 |
| 7 | ¿Se deja evidencia o rastro de la ejecución del control, que permita a cualquier tercero con la evidencia, llegar a la misma conclusión?, | <ul style="list-style-type: none"> • 10 puntos ó 10%: en caso que la evidencia sea completa. • 5 puntos ó 5%: en caso que la evidencia sea incompleta. • 0 puntos ó 0%: en caso que no haya evidencia. | <ul style="list-style-type: none"> • Completa. • Incompleta. • No existe. • En otra escala | <ul style="list-style-type: none"> • 375 • 56 • 5 • 9 |
| 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 se ejecuta. • Algunas veces. • No se ejecuta • En otra escala | <ul style="list-style-type: none"> • 368 • 60 • 17 • 0 |

Fuente: versión 6 del documento E-IN-005 administración del riesgo y herramienta SIIP.

Sobre lo anterior, llama la atención que los procesos han declarado en el diseño de sus controles, lo siguiente (se incluyen números de ID de los controles):

- 7 controles no son oportunos: 639, 647, 798, 927 y 3 sin información.
- 8 controles no son controles según el equivalente en SIIP: 479, 679, 482, 485, 684, 649 y dos sin información.
- 8 controles no cuentan con una fuente confiable de información: 229, 605, 647, 776, 926 y dos sin información.
- 16 controles no se analizan o investigan: 113, 139, 141, 189, 216, 217, 221, 230, 494, 605, 722, 730, 872, 925, 926 y 928.
- 61 riesgos no tienen evidencia de su ejecución o la tienen incompleta: 49, 65, 74, 91, 92, 94, 95, 118, 186, 190, 217, 221, 470, 533, 556, 569, 570, 571, 572, 573, 574, 575, 576, 577, 578, 579, 580, 581, 584, 585, 586, 588, 589, 592, 593, 596, 598, 599, 601, 605, 609, 704, 707, 708, 709, 710, 717, 718, 719, 722, 764, 765, 767, 768, 782, 785, 786, 796, 798, 799, 928.
- 17 controles no se ejecutan de manera consistente: 142, 221, 410, 465, 466, 467, 473, 492, 722, 729, 733, 736 y 5 sin información.
- Algunos controles se encuentran calificados con una escala diferente a la vigente, por ejemplo, los controles del proceso de Coordinación de las Políticas Públicas y de los Instrumentos de Planeación de id: 465, 466, 467, 492.
- Teniendo en cuenta que hay dos escalas de cálculo, el número de controles que actualmente se registra en cada calificación es el siguiente:

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

| Proceso | Calificación | | | | | | | | | | | | | | | Total controles |
|-------------------------------------|--------------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|-----------|----------|-----------|-----------|-----------|------------|------------|-----------------|
| | 0 | 50 | 70 | 71 | 75 | 76 | 80 | 81 | 85 | 90 | 91 | 95 | 96 | 100 | | |
| Direccionamiento estratégico | | 1 | 1 | | | | | | 1 | | 1 | | 9 | 34 | 47 | |
| Participación y comunicaciones | | | | | | | | | | | | 9 | 2 | 17 | 28 | |
| Planeación territorial | | | | | | | | 1 | 3 | | | | 5 | 7 | 16 | |
| Coordinación políticas públicas | 1 | | | | | | 2 | | | 2 | 1 | | 5 | 24 | 35 | |
| Producción, información | | | | | | | | | | | | 8 | 3 | 27 | 38 | |
| Administración Talento humano | | | | | | | | | | | 17 | 14 | 6 | 4 | 41 | |
| Administración Recursos financieros | | | | | | | | | | | | | 1 | 43 | 44 | |
| Administración Recursos físicos | | | 1 | | | | 1 | 2 | 12 | | | | 2 | 6 | 24 | |
| Gestión documental | | | 4 | | | 1 | 1 | 3 | 3 | | | | | | 12 | |
| Soporte legal | | | 1 | | | | | | | | 1 | | | 25 | 27 | |
| Contratación | 1 | | | | | | | | 5 | | | | | 50 | 56 | |
| Soporte tecnológico | | | | | 2 | | 1 | | 4 | | | | 1 | 12 | 20 | |
| Evaluación y control | | | 2 | 1 | | | | | 1 | | | | | 1 | 5 | |
| Mejoramiento continuo | | | | | | | | 1 | | | | | 8 | 15 | 24 | |
| Control interno disciplinario | | | | | | | | | | | | | | 28 | 28 | |
| Total | 2 | 1 | 9 | 1 | 2 | 1 | 5 | 7 | 29 | 3 | 19 | 31 | 42 | 293 | 445 | |

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

El cuadro anterior muestra que 293 de los 445 controles han sido calificados por los procesos en el máximo puntaje a través de este mecanismo, es decir, como totalmente idóneos para los riesgos de la entidad.

De otra parte, ya no quedan sino 3 controles calificados menos de 70 puntos. Es decir, los controles del mapa de riesgos vigente, tienden a ser más idóneos según esta calificación.

También se observa que el proceso de Producción, análisis y divulgación de información hizo una depuración importante de sus controles y que ahora, los procesos con el mayor número de controles, son el proceso de Contratación de Bienes y Servicios y el proceso de Administración Recursos financieros. Si bien la cantidad de controles no es señal de buena o mala gestión, se recomienda revisarla por cuanto la formulación y el seguimiento a los mismos demandan tiempo y dedicación.



En los controles se mantienen las siguientes situaciones, encontradas en el informe anterior:

- En el proceso contratación de bienes y servicios, al final de la página 5 del documento A-LE-304, hay calificado 1 control cuyo enunciado aparece en blanco y con una escala diferente a la vigente.
- En el proceso Coordinación del Ciclo de Políticas Públicas y de los Instrumentos de Planeación, al inicio de la página 7 y final de la página 11 y 16 del documento M-LE-137, hay controles cuyos enunciados aparecen en blanco y/o con calificación incompleta.
- En el proceso Contratación de Bienes y Servicios, el control redactado como "CONTROL CORRECTIVO - Realizar ajustes al(os) formato(s) y/o procedimiento(s) con el fin de atender los hallazgos generados al proceso como resultado de las auditorias que realicen los entes de control internos o externos.", fue clasificado como detectivo, lo cual genera una contradicción. Id: 485, 679 y 684.

4.5.3. Valoración del diseño de los controles

El numeral 3.2.2 de la Guía para la Administración de los Riesgos de Gestión, Corrupción y Seguridad Digital y el Diseño de Controles en Entidades Públicas, establece unos pasos para el diseño de los controles. Los pasos, de manera general, se han surtido por parte de los procesos sin cambios representativos respecto del último seguimiento, es decir, de la siguiente manera:

Tabla 13. Seguimiento al cumplimiento de los pasos establecidos en la Guía de riesgos

| N° | PASO | A tener en cuenta | Observaciones OCI |
|----|---|---|--|
| 1 | Debe tener definido el responsable de realizar la actividad de control. | <ul style="list-style-type: none"> • El control debe iniciar con un cargo responsable o un sistema o aplicación. • Evitar colocar áreas de manera general o nombres de personas. • El control debe estar asignado a un cargo específico. | <ul style="list-style-type: none"> • 68 controles hacen alusión al cargo responsable de su ejecución. • 123 controles hacen alusión a los procedimientos que los contienen. Esta es otra forma de cumplir con el lineamiento, dado que en cada procedimiento aparece un responsable de la actividad, del punto de control y de los registros respectivos y va de acuerdo con lo establecido en el numeral 3.1.3 de la guía "Los controles se despliegan a través de los procedimientos documentados". No obstante, algunos controles hacen referencia a procedimientos que ya no hacen parte del Sistema Integrado de Gestión y por tanto ya no aplican. Por ejemplo, los controles de id 709 y 707, que hacen referencia a los procedimientos M-PD-042 y M-PD-155, ya retirados del SIG. • 254 controles, no enuncian el responsable ni hacen alusión al procedimiento donde se define el mismo. |
| 2 | Debe tener una periodicidad definida para su ejecución. | <ul style="list-style-type: none"> • Todos los controles deben tener una periodicidad específica. Si queda a criterio la periodicidad de la realización del control, tendríamos un problema en el diseño del control. | <ul style="list-style-type: none"> • 51 controles contienen la periodicidad de su aplicación dentro de su redacción. • 133 controles hacen alusión a los procedimientos que los contienen. Esta es otra forma de cumplir con el lineamiento, dado que en cada procedimiento aparece un lapso de tiempo para realizar la actividad y el control respectivo. • 261 controles, no enuncian la periodicidad para su ejecución. |



S-FO-015 INFORME DE SEGUIMIENTO

Versión 4 acta de mejoramiento 300 de noviembre 16 de 2017 Proceso S-CA-001
OFICINA DE CONTROL INTERNO

| N° | PASO | A tener en cuenta | Observaciones OCI |
|----|--|---|--|
| 3 | Debe indicar cuál es el propósito del control. | <ul style="list-style-type: none"> El control debe tener un propósito (verificar, validar, cotejar, comparar, revisar, etc.) para mitigar la causa de la materialización del riesgo | <ul style="list-style-type: none"> 228 controles, hacen referencia a las acciones de "verificar/verificación", "validar/validación", "revisar/revisión". 73 controles hacen alusión a los procedimientos que los contienen. No obstante, esto requiere que se haga una consulta específica al procedimiento, ubicar el control y verificar el cumplimiento del lineamiento. 144 controles, no enuncian las acciones de control descritas en el lineamiento. |
| 4 | Debe establecer el cómo se realiza la actividad de control. | <ul style="list-style-type: none"> El control debe permitir evaluar si la fuente u origen de la información que sirve para ejecutar el control, es confiable para la mitigación del riesgo. | Este aspecto no aparece en la mayoría de los controles. |
| 5 | Debe indicar qué pasa con las observaciones o desviaciones resultantes de ejecutar el control. | <ul style="list-style-type: none"> Si el responsable de ejecutar el control no realiza ninguna actividad de seguimiento a las observaciones o desviaciones, o la actividad continúa a pesar de indicar esas observaciones o desviaciones, el control tendría problemas en su diseño. | En los procedimientos vigentes de la entidad, muchos de los controles confluyen en una figura de decisión contenida en el flujograma de los procedimientos, es decir, sobre una pregunta en que usualmente se evalúa si se cumple o no con el control. Aunque no se tiene documentado así para todos los controles, este es un mecanismo aceptable para dar cumplimiento al lineamiento. |
| 6 | Debe dejar evidencia de la ejecución del control. | <ul style="list-style-type: none"> Esta evidencia ayuda a que se pueda revisar la misma información por parte de un tercero y llegue a la misma conclusión de quien ejecutó el control, y se pueda evaluar que el control realmente fue ejecutado de acuerdo a los parámetros establecidos | En los procedimientos vigentes de la entidad, muchos de los controles confluyen en un registro. Por otro lado, se cuenta con el portafolio de evidencias que se recauda en la herramienta SIIP. Sobre el particular es de señalar que dada la alta cantidad de controles con que cuenta la entidad, para efectos de este informe no se realizaron pruebas de la existencia de los controles sino solo de la definición de la evidencia respectiva. |

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

4.5.4. Valoración de la efectividad de los controles

La valoración de los controles se realiza en las pruebas de recorrido que hace la Oficina de Control Interno en el marco de las auditorías de su competencia, en las cuales se pone a prueba cada control, con la evidencia probada, hasta establecer si se cumple o no con las características de diseño y efectividad que están establecidas en los capítulos 2.11 y 2.14 del anexo 6 de la metodología de evaluación de riesgos y controles - auditoría de desempeño, expedido por la Contraloría General de la República de Colombia en abril de 2017. Dado que los análisis se harán en otros documentos, para el presente informe nos limitaremos a analizar la incidencia que tienen los 455 controles establecidos, casi 7 controles en promedio por riesgo, en la transición del riesgo del estado inherente al residual.

Retomando la información de las tablas 6 y 7 del presente informe, los 67 riesgos se ubican como se muestra a continuación:



Tabla 14: Incidencia prevista de los controles sobre los riesgos

| Aspecto | Tipo | Inherente | Residual |
|-------------------------|----------------|-----------|----------|
| Probabilidad | Rara vez | 4 | 28 |
| | Improbable | 5 | 20 |
| | Posible | 31 | 10 |
| | Probable | 20 | 8 |
| | Casi seguro | 7 | 1 |
| Impacto | Insignificante | 0 | 6 |
| | Menor | 6 | 22 |
| | Moderado | 16 | 14 |
| | Mayor | 38 | 22 |
| | Catastrófico | 7 | 3 |
| Riesgos en zona extrema | Cantidad | 38 | 11 |
| | Porcentaje | 57% | 16% |

Fuente: Extracto de las tablas 6 y 7 del presente informe.

Como puede apreciarse, incluso con los 455 controles operando, se da lo siguiente:

- Es casi seguro que se presente el riesgo "Desacierto en la orientación y coordinación de la planeación institucional" del proceso de Direccionamiento Estratégico, es decir que es el riesgo residual con la más alta probabilidad de ocurrencia.
- Será catastrófica la materialización de 3 riesgos: "Interpretación equívoca de la ley" del proceso de control interno disciplinario y "Asignación, programación y ejecución presupuestal con destinación diferente al cumplimiento de las metas y programas institucionales para favorecimiento de terceros" y "Aplicación incorrecta de la normatividad tributaria vigente para beneficio de un tercero (contratista, proveedor, otro), del proceso de Administración de los recursos financieros.
- el 16% de los riesgos residuales se ubican en zona extrema (Riesgos con id: 22, 32, 50, 51, 53, 56, 66, 68, 144, 154, 175).

4.5.5. Autoevaluación de la efectividad de los controles

La efectividad de los controles se mide cuando cada proceso hace un análisis cualitativo con respecto a varios de los aspectos que lo conforman, entre los cuales se encuentran su materialización, el avance en las acciones y la efectividad de los controles. Su aplicación se surte a través del módulo de riesgos del aplicativo SIIP, por la pestaña "seguimiento", dentro de un campo denominado "seguimiento al riesgo" y se oficializa mediante memorando remitido a la Dirección de Planeación.

Tal y como está concebida la herramienta actualmente, el análisis cualitativo no se analiza en cada control sino en la suma de todos aquellos asociados a un mismo riesgo. Esto es una debilidad ya que no permite analizar la individualidad de cada control.

De otro lado, en los análisis que hicieron los procesos en el seguimiento a 30 de septiembre de 2018, solo unos pocos mencionaron los controles y su análisis se limitó a afirmar si ellos eran efectivos o no sin ningún tipo de argumentación. Entre los procesos que si evaluaron la efectividad de los controles, se encontró que es común declarar que los controles han sido efectivos porque el riesgo no se ha materializado, lo cual no siempre aplica dado que es posible que existan controles que no estén relacionados con la situación determinada que genera la materialización de los riesgos.

4.6. Acciones

4.6.1. Identificación del tratamiento de los riesgos

Para los riesgos identificados, los tratamientos que se han establecido son los siguientes:

Tabla 15: Cantidad de riesgos establecidos en cada tratamiento.

| Tratamiento (según SIIP) | Tratamiento (Según E-IN-005) | Definición dada en E-IN-005 | Cantidad de riesgos sometidos al tratamiento | % |
|--------------------------|------------------------------|---|--|-------------|
| Asumir | Aceptar | No se adopta ninguna medida que afecte la probabilidad o el impacto del riesgo. | 4 | 6% |
| Evitar | Evitar | Se abandonan las actividades que dan lugar al riesgo, decidiendo no iniciar o no continuar con la actividad que causa el riesgo. | 5 | 7% |
| 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. | 54 | 81% |
| 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 | | 67 | 100% |

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

Como se ve en la tabla anterior, los procesos optaron por el tratamiento de reducción en el 81% de los riesgos y el "apetito por el riesgo" de la entidad sigue siendo del 6%.

De otro lado, el documento E-IN-005 definió los tratamientos aplicables según la zona del mapa de calor en que quede ubicado el riesgo residual. Estos son:

Tabla 16: Tratamientos establecidos en E-IN-005 para los riesgos.

| | | Zona | | | |
|------------------------------|-----------|------|----------|------|---------|
| | | Baja | Moderada | Alta | Extrema |
| Tratamiento (Según E-IN-005) | Aceptar | X | X | | |
| | Evitar | | | X | X |
| | Reducir | | X | X | X |
| | Compartir | | | X | X |

Fuente: E-IN-005.

No obstante, hay 24 riesgos a los que se les asignaron tratamientos que no aplican a la zona en que quedaron ubicados, como se muestra en la siguiente tabla:

Tabla 17: cantidad de riesgos residuales por zona, asignados a cada tratamiento.

| | | Zona residual | | | | Total |
|------------------------------|-----------|---------------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| | | Baja | Moderada | Alta | Extrema | |
| Tratamiento (Según E-IN-005) | Aceptar | 1 | 2 | 0 | 1 | 4 |
| | Evitar | 1 | 2 | 2 | 0 | 5 |
| | Reducir | 20 | 11 | 15 | 8 | 54 |
| | Compartir | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Sin identificar | | 0 | 1 | 1 | 2 | 4 |
| Total | | 22 | 16 | 18 | 11 | 67 |

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



S-FO-015 INFORME DE SEGUIMIENTO

Versión 4 acta de mejoramiento 300 de noviembre 16 de 2017 Proceso S-CA-001
OFICINA DE CONTROL INTERNO

Los id de los riesgos que tienen el tratamiento incorrecto, son: 27, 31, 36, 41, 49, 52, 55, 56, 98, 110, 111, 141, 142, 143, 145, 155, 156, 160, 162, 169, 170, 174, 176, 177.

4.6.2. Identificación de las acciones de tratamiento de los riesgos

Según lo contenido en los mapas de riesgos vigentes, hay 107 acciones formuladas. No obstante, el reporte del módulo de planes de mejoramiento muestra 92 acciones de mejoramiento en curso para la gestión de riesgos. Esta diferencia obedece tanto al cierre de algunas acciones como a que solo unos pocos procesos han actualizado sus mapas de riesgos. Al igual que en los controles, es de resaltar la orientación preventiva que se ha dado en las acciones para la gestión del riesgo según lo reflejado en la siguiente clasificación:

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

| Tipo | Acciones | % |
|--------------|-----------|-------------|
| Correctivo | 8 | 9% |
| Preventivo | 65 | 71% |
| Mejora | 19 | 21% |
| Total | 92 | 100% |

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

4.6.3. Monitoreo a las acciones

Los planes de mejoramiento, incluidas las acciones para la gestión de riesgos, son objeto de seguimiento mensual por parte de las áreas y otro trimestral por parte de la Oficina de Control Interno, esta última concluye con un informe que se radica en SIPA. Los procesos SIPA asociados a estos seguimientos son:

Tabla 19: Seguimientos realizados a las acciones.

| Corte | SIPA del seguimiento de las áreas | SIPA del seguimiento de OCI | Radicado del informe |
|-------------|-----------------------------------|-----------------------------|------------------------------------|
| Ene 31/2018 | 1283031 | 1309131 | 3-2018-08551 de mayo 07 de 2018 |
| Feb 28/2018 | 1292803 | | |
| Mar 31/2018 | 1305720 | | |
| Abr 30/2018 | 1314304 | 1342425 | 3-2018-15997 de agosto 02 de 2018 |
| May 31/2018 | 1326329 | | |
| Jun 30/2018 | 1339851 | | |
| Jul 31/2018 | 1347578 | 1375136 | 3-2018-22237 de octubre 26 de 2018 |
| Ago 31/2018 | 1358897 | | |
| Sep 30/2018 | 1372247 | | |
| Oct 31/2018 | 1382085 | 1407538 | 3-2019-02272 de febrero 01 de 2019 |
| Nov 30/2018 | 1393290 | | |
| Dic 31/2018 | 1404298 | | |
| Ene 31/2019 | 1412621 | No aplica aún | No aplica aún |

Fuente: SIPA e informes de Control Interno.

4.6.4. Identificación de las acciones de contingencia de los riesgos

En el paso 10 del documento E-IN-005, establece que "Se deben formular Planes de Contingencia para cada riesgo independientemente de su nivel y tipo. Los procesos han formulado acciones de contingencia para la mayoría de los riesgos, no obstante, algunos no cuentan con ellos, como los riesgos de id: 25, 32, 51, 56, 70, 98, 102, 183, 184.

4.7. Consulta y divulgación

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

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

| Nivel | Compromiso | Responsable | Seguimiento de la Oficina de Control Interno |
|---------------|--|---|--|
| Institucional | Divulgación y socialización de la Política de Administración del Riesgo y el Mapa de Riesgos Estratégico | Dirección de Planeación con el apoyo de la Oficina Asesora de Prensa y Comunicaciones. | Tanto la política de administración del riesgo (E-LE-030) como el mapa de riesgos estratégico (E-LE-017) hacen parte de los contenidos del curso virtual que lidera la Dirección de Planeación. |
| Proceso | Realizar la divulgación de los Mapas de Riesgos por Proceso al interior de sus respectivos equipos de trabajo. | Responsables de Proceso (Subsecretarios, Directores y Jefes de Oficina) contando con el apoyo de los enlaces en cada proceso. | El proceso de Producción análisis y divulgación de información realizó una socialización de los riesgos a las personas que lo conforman, según consta en el listado de asistencia de la reunión adelantada en diciembre 11 de 2018 |

Fuente: Consulta a las áreas.

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

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

| Aspecto | Publicación | URL | Fecha de publicación | Observación |
|--------------|--|---|----------------------|---|
| Formulación | Mapa de Riesgos de Corrupción 2019 | http://www.sdp.gov.co/transparencia/planeacion/politicas-lineamientos-y-manuales | Enero 30 de 2019 | El 30 de enero de 2019 se hizo la publicación de la matriz de riesgos de corrupción en el portal web institucional, cumpliendo así con el plazo establecido en la Guía DAFP para la Gestión de Riesgo de Corrupción. Lo anterior se verificó en la mencionada fecha. El encabezado no hace alusión al periodo de tiempo en que aplica el mapa de riesgos. |
| Seguimientos | Seguimiento al mapa de riesgos de corrupción con corte 31 de diciembre de 2018 | http://www.sdp.gov.co/transparencia/planeacion/politicas-lineamientos-y-manuales | Enero 15 de 2019 | Se encuentra publicado el seguimiento con corte a diciembre 31 de 2018. |

Fuente: Web SPD.

4.8. Otros riesgos

Con la trayectoria que venían recorriendo en el Sistema Integrado de Gestión los llamados "subsistemas", la entidad ha acopiado una gran cantidad de riesgos (ambientales, contractuales, de salud y seguridad, de gestión, etc), pero entre ellos, algunos son institucionalmente más conocidos que otros.

Por ello, para el presente informe, adicionalmente a lo que ya se viene analizando, se dará inicio al seguimiento a otros riesgos, con los relacionados a la salud y seguridad laboral de la entidad.



S-FO-015 INFORME DE SEGUIMIENTO

Versión 4 acta de mejoramiento 300 de noviembre 16 de 2017 Proceso S-CA-001
OFICINA DE CONTROL INTERNO

Sobre el particular, la política contenida en E-LE-030 señala que "los riesgos de tipo ambiental, de salud en el trabajo y de cualquier otro sistema o subsistema, se administrarán en el marco de la normatividad vigente para cada tema".

Al respecto, el anexo 1 del instructivo para identificación y valoración de peligros (A-LE-350), tiene previstos los siguientes tipos de peligros en materia de seguridad y salud en el trabajo - SST: Biológico, físico, químico, psicosocial, biomecánico, de seguridad, rendimientos naturales. Por su parte, la matriz de identificación de peligros, evaluación y valoración de los riesgos (A-LE-024) tiene establecidos 14 riesgos identificados para 207 situaciones que se dan 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). Ellos son:

Tabla 22: Cantidad de situaciones en cada tipología de riesgos de seguridad y salud en el trabajo por cada GES

| Riesgo | GES | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | TOTAL |
|--------------------------------------|-----|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|----------|-----------|------------|
| Accidente de Tránsito | | 2 | 4 | 1 | | 1 | | | | 8 |
| Aéreos | | 1 | | | | | | | | 1 |
| Biológico | | | | | 2 | | 1 | 1 | 1 | 5 |
| Biomecánico | | 6 | 14 | 9 | 12 | 2 | 4 | 3 | 3 | 53 |
| Deportivos, recreativos y culturales | | 2 | 4 | 2 | 3 | 1 | | | 1 | 13 |
| Eléctrico | | 2 | 8 | 3 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 20 |
| Físico | | 2 | 4 | 2 | 3 | 2 | 1 | | 1 | 15 |
| Locativo | | 4 | 11 | 2 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 24 |
| Mecánico | | 2 | 4 | 2 | 3 | 1 | 1 | | 1 | 14 |
| Psicosocial | | 2 | 4 | 2 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 15 |
| Público | | 2 | 4 | 2 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 15 |
| Químico | | | | 2 | 1 | 1 | 3 | | | 7 |
| Tecnológico | | 2 | 4 | 2 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 15 |
| Trabajo en altura | | | | 1 | 1 | | | | | 2 |
| Total | | 27 | 61 | 30 | 40 | 13 | 15 | 9 | 12 | 207 |

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

El mayor número de situaciones identificadas corresponde a:

- Riesgo biomecánico: Tiene 53 situaciones asociadas con postura (prolongada mantenida, forzada, antigravitacional), esfuerzo, movimiento repetitivo y manipulación manual de cargas.
- GES 2: Tiene 61 situaciones asociadas, lo cual es consistente con la caracterización del grupo, la cual establece lo siguiente:

Tabla 23: Descripción del GES 2

| Nº GES | DESCRIPCIÓN | CARGOS | Nº PERSONAS |
|--------|--|---|-------------|
| 2 | Personal administrativo que sale esporádicamente de las instalaciones de la secretaria de planeación, con ocasión de su cargo. | Director Técnico, Profesional Universitario, Profesional Especializado, Técnicos Operativos, Auxiliar Administrativo. | 373 |

Fuente: instructivo para identificación y valoración de peligros V1 (A-LE-350)

Algunos de los elementos con los cuales se hace evaluación a los riesgos SST son:

- Nivel de Deficiencia (ND). 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. En los GES se refleja como se muestra a continuación:

Tabla 24: Nivel de Deficiencia

| Nivel de deficiencia | GES | | | | | | | | Total |
|----------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|----------|-----------|------------|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | |
| Bajo | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Medio | 11 | 26 | 10 | 16 | 3 | 3 | 3 | 4 | 76 |
| Alto | 13 | 31 | 16 | 23 | 9 | 12 | 6 | 8 | 118 |
| Muy Alto | 3 | 4 | 4 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 13 |
| Total | 27 | 61 | 30 | 40 | 13 | 15 | 9 | 12 | 207 |

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).

La tabla anterior muestra que la mayoría de las consecuencias están en los niveles medio y alto. Cabe alertar que en dichos niveles se encuentra la opción de "ambas" en cuanto a eficacia del conjunto de medidas preventivas existentes respecto al riesgo, siendo que solo se hace mención a una única opción, y por lo cual se sugiere hacer una revisión.

- b) Nivel de exposición (NE). Situación de exposición a un peligro que se presenta en un tiempo determinado durante la jornada laboral. Las situaciones presentadas en la SDP son en su mayoría parte de la cotidianidad:

Tabla 25: Nivel de exposición

| Exposición | GES | | | | | | | | Total |
|--------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|----------|-----------|------------|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | |
| Esporádica | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| Ocasional | 5 | 8 | 2 | 7 | 2 | 1 | 0 | 2 | 27 |
| Frecuente | 9 | 18 | 23 | 27 | 5 | 2 | 3 | 5 | 92 |
| Continua | 12 | 35 | 5 | 6 | 6 | 12 | 6 | 5 | 87 |
| Total | 27 | 61 | 30 | 40 | 13 | 15 | 9 | 12 | 207 |

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. Producto del nivel de deficiencia por el nivel de exposición. En la SDP, para la mayoría de los casos, es probable que se presente el riesgo:

Tabla 26: Nivel de probabilidad

| Nivel de probabilidad | GES | | | | | | | | Total |
|-----------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|----------|-----------|------------|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | |
| Muy Alto | 4 | 17 | 6 | 2 | 5 | 9 | 6 | 3 | 52 |
| Alto | 12 | 18 | 14 | 22 | 5 | 3 | 0 | 5 | 79 |
| Medio | 10 | 26 | 10 | 15 | 3 | 3 | 3 | 4 | 74 |
| Bajo | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 |
| Total | 27 | 61 | 30 | 40 | 13 | 15 | 9 | 12 | 207 |

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). Medida de la severidad de las consecuencias. En la SDP, los 4 niveles de consecuencia están presentes en los 8 GES:

Tabla 27: Nivel de consecuencia

| Nivel | GES | | | | | | | | Total |
|-----------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|----------|-----------|------------|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | |
| Mortal o catastrófico | 4 | 4 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 12 |
| Muy grave | 6 | 12 | 7 | 9 | 2 | 2 | 1 | 3 | 42 |
| Grave | 9 | 27 | 13 | 12 | 6 | 8 | 4 | 4 | 83 |
| Leve | 8 | 18 | 9 | 18 | 4 | 5 | 3 | 5 | 70 |
| Total | 27 | 61 | 30 | 40 | 13 | 15 | 9 | 12 | 207 |

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. Magnitud de un riesgo resultante del producto del nivel de probabilidad. Tres de los 4 niveles de riesgo están presentes en los 8 GES:

Tabla 28: Nivel de riesgo

| Nivel de riesgo | Aceptabilidad | Significado | GES | | | | | | | | Total |
|-----------------|---|---|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|----------|-----------|------------|
| | | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | |
| I | No aceptable | Situación crítica. Suspender actividades hasta que el riesgo esté bajo control. Intervención urgente. | 10 | 25 | 11 | 10 | 6 | 9 | 6 | 5 | 82 |
| II | No aceptable o aceptable con control específico | Corregir y adoptar medidas de control de inmediato. Sin embargo, suspenda actividades si el nivel de riesgo está por encima o igual de 360 | 10 | 22 | 11 | 18 | 4 | 4 | 0 | 4 | 73 |
| III | Aceptable | Mejorar si es posible. Sería conveniente justificar la intervención y su rentabilidad. | 7 | 14 | 8 | 12 | 3 | 2 | 3 | 3 | 52 |
| IV | Aceptable | Mantener las medidas de control existentes, pero se deberían considerar soluciones o mejoras y se deben hacer comprobaciones periódicas para asegurar que el riesgo aún es aceptable. | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | | Total | 27 | 61 | 30 | 40 | 13 | 15 | 9 | 12 | 207 |

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 todos los riesgos, independientemente del GES en el cual se encuentran o de la criticidad que representa para la entidad, son objeto de acciones por parte de la entidad, mismas que se plasman en los respectivos programas del Sistema de Seguridad y Salud Laboral.

En cuanto a los controles de los riesgos de SST, están presentes en las situaciones identificadas para los GES de la siguiente manera:



Tabla 29: Controles en los riesgos SST

| Clasificación página 6 | Jerarquía página 9 | Ejemplos | Controlés | | | | | | | | Total |
|---|--|---|-----------|----|----|----|----|----|---|----|-------|
| | | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | |
| Eliminación | Eliminación del peligro/riesgo | Introducir dispositivos mecánicos de alzamiento para eliminar el peligro de manipulación manual. | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Sustitución | Sustitución | Reducir la fuerza, el amperaje, la presión, la temperatura, etc. | 6 | 15 | 1 | 3 | 0 | 1 | 1 | 1 | 28 |
| Control de Ingeniería | Controles de Ingeniería | Instalar sistemas de ventilación, protección para las máquinas, enclavamiento, cerramientos acústicos, etc. | 11 | 29 | 5 | 7 | 2 | 2 | 2 | 3 | 61 |
| Equipos de protección personal | Equipos y Elementos de Protección Personal y Colectivo | Gafas de seguridad, protección auditiva, máscaras faciales, arneses de seguridad y cuerdas, respiradores y guantes | 17 | 39 | 23 | 32 | 8 | 11 | 5 | 9 | 144 |
| Señalización, advertencia y/o controles administrativos | Controles Administrativos | Instalar alarmas, instructivos de seguridad, inspecciones de los equipos, controles de acceso, capacitación del personal. | 26 | 59 | 28 | 36 | 13 | 11 | 9 | 11 | 193 |

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).

La tabla anterior muestra que el control que mayor presencia tiene sobre las situaciones identificadas es el de "señalización, advertencia y/o controles administrativos", en tanto el de "eliminación" no se ha previsto en ninguno de los casos, pese a que el instructivo para identificación y valoración de peligros (A-LE-350) en su primera versión establece que "Como primera acción se debe considerar la eliminación del peligro que origina el riesgo".

Finalmente, la identificación y valoración de los riesgos de SST está altamente documentado, ha contado con el apoyo de la Administradora de Riesgos Laborales ARL Positiva, los corredores de Seguros, la Universidad Santo Tomás, el Copasst y del personal de la Dirección de Gestión Humana. No obstante, es necesario involucrar de alguna manera a todo el personal de la entidad.

4.9. Verificación de las acciones implementadas frente a las situaciones susceptibles de mejora registradas en el informe anterior

Luego de que la Dirección de Planeación, mediante Radicado 3-2018-25481 hiciera las aclaraciones correspondientes a cada situación susceptible de mejora identificada en informe de seguimiento OCI anterior, a continuación, se verifica el estado de las mismas:

Tabla 30: Seguimiento a las situaciones susceptibles de mejora identificadas en informes de seguimiento OCI anteriores.

| Nº | Situaciones susceptibles de mejora identificadas en informe de seguimiento OCI anterior (3-2018-25481). | Seguimiento OCI A enero 31 de 2019 |
|----|---|--|
| 1 | Se encontraron varias diferencias en la información de los mecanismos tecnológicos (SIPA y SIIP), sobre lo cual se sugiere formalizar los cambios en SIPA, una vez se complete la información en SIIP. | Se aclaró que el mecanismo oficial es el SIPA y sobre la información allí dispuesta se hicieron los análisis del presente informe. |
| 2 | Se sugiere revisar y articular los documentos E-LE-030, E-IN-005, A-IN-017, M-FO-042 y M-FO-137, en el marco de la nueva versión de la "Guía para la Administración de los Riesgos de Gestión, Corrupción y Seguridad Digital y el Diseño de Controles en Entidades Públicas, expedida en agosto de 2018. | Se interpretó erradamente que se sugería aplicar la metodología DAFP a todos los asuntos de los documentos del listado, por ello en este informe se hace la aclaración del caso. |



S-FO-015 INFORME DE SEGUIMIENTO

Versión 4 acta de mejoramiento 300 de noviembre 16 de 2017 Proceso S-CA-001
OFICINA DE CONTROL INTERNO

| N° | Situaciones susceptibles de mejora identificadas en informe de seguimiento OCI anterior (3-2018-25481). | Seguimiento OCI A enero 31 de 2019 |
|----|--|---|
| 3 | El proceso de Gestión Financiera avanzó en la identificación de los riesgos de corrupción. No obstante, si bien la información está en SIIP, es necesario que se oficialice en SIPA en A-LE-305. | La versión 20 del mapa estratégico E-LE-017, oficializó un riesgo de corrupción para el proceso Financiero, por su parte, la versión 5 de A-LE-305, aprobada en 2019, lo oficializó para el mapa de proceso. |
| 4 | El riesgo de id 155, asignado al proceso de producción, análisis y divulgación de la información, no cuenta con clasificación residual. Se sugiere tener en cuenta este ajuste en la nueva versión que se genere al mapa de riesgos, junto con los ajustes pendientes relacionados con el informe anterior. | El riesgo de id 155 fue ajustado en la nueva versión del mapa. |
| 5 | El capítulo 7 de la versión 6 del instructivo E-IN-005, señala que cada proceso califica sus <u>riesgos</u> con base en unas preguntas. No obstante, las 12 preguntas del E-IN-005 no coinciden exactamente con las 16 que están en la herramienta SIIP. Por tal razón se recomienda hacer el ajuste en el documento E-IN-005 o en la herramienta SIIP, según corresponda. | En radicado 3-2018-25481 se informó que la información se unificará en el instructivo E-IN-005, actualización que no se ha producido a la fecha. |
| 6 | <p>En el paso 8 de la versión 6 del documento E-IN-005, se estableció un cuestionario para calificar los <u>controles</u> asociados a los riesgos. En la pregunta 3 del cuestionario, hay una diferencia de redacción por cuanto aparece de la siguiente manera:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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? <p>Por tal razón se recomienda hacer el ajuste en el documento E-IN-005 o en la herramienta SIIP, según corresponda.</p> | En radicado 3-2018-25481 se informó que la información se unificará en el instructivo E-IN-005, actualización que no se ha producido a la fecha. |
| 7 | En la pregunta 8 del cuestionario establecido en el paso 8 de la versión 6 del documento E-IN-005, no se tienen establecidas las calificaciones máximas que debe darse a las respuestas, lo cual se sugiere incorporar en E-IN-005. | En radicado 3-2018-25481 Planeación informó que la respuesta a esta pregunta no modifica el resultado del valor numérico. Si bien esto es cierto, se reitera la sugerencia inicial. |
| 8 | En el proceso Contratación de Bienes y Servicios, el control redactado como "CONTROL CORRECTIVO - Realizar ajustes al(los) formato(s) y/o procedimiento(s) con el fin de atender los hallazgos generados al proceso como resultado de las auditorías que realicen los entes de control internos o externos.", fue clasificado como detectivo, lo cual genera una contradicción. Ver controles: 485, 679 y 684. | Se realizó una reunión entre las Direcciones de Planeación y de Contratación el día 21 de diciembre de 2018 en la cual se revisó la situación susceptible de mejora y se avanza en la actualización del mapa de riesgos. |
| 9 | El numeral 3.2.2 de la Guía para la Administración de los Riesgos de Gestión, Corrupción y Seguridad Digital y el Diseño de Controles en Entidades Públicas, establece unos pasos para el diseño de los controles. Si bien esta guía fue emitida en agosto de 2018 por DAFP y MINTIC, la SPD la aplicó como piloto durante el último semestre de 2017 y con ello se formuló el actual mapa de riesgos de la entidad. Se encontraron algunas falencias frente al cumplimiento de los requisitos que pide la guía para los controles, por lo cual se sugiere fortalecer el acompañamiento a los procesos en estos asuntos para las nuevas versiones de los mapas de riesgo. | Se realizaron varias sesiones de acompañamiento de la Dirección de Planeación a los procesos para la formulación de los riesgos. En cuanto al ajuste en los controles, se han encontrado mejoras en los mapas recientemente actualizados. |

| N° | Situaciones susceptibles de mejora identificadas en informe de seguimiento OCI anterior (3-2018-25481). | Seguimiento OCI A enero 31 de 2019 |
|----|--|--|
| 10 | En el módulo de riesgos del aplicativo SIIP, por la pestaña "seguimiento", dentro de un campo denominado "seguimiento al riesgo", se mide la efectividad de los controles. Tal y como está concebida la herramienta actualmente, el análisis cualitativo no se analiza en cada control sino en la suma de todos aquellos asociados a un mismo riesgo. Esto es una debilidad ya que no permite analizar la individualidad de cada control, por lo cual se sugiere hacer un ajuste en la herramienta SIIP que permita evaluar cada control por separado. | En radicado 3-2018-25481 Planeación informó que los controles son evaluados en su definición, cuando se realiza el seguimiento se hace al riesgo, y se toma en cuenta los controles y otras preguntas que se tienen como guía para hacer el seguimiento al riesgo. La efectividad de los controles se puede evidenciar cuando el riesgo se materializa o no. No obstante lo argumentado por el área, se reitera la sugerencia inicial. |
| 11 | Se sugiere orientar los análisis que hacen los procesos en el seguimiento de riesgos, de tal forma que amplíen la información relacionada con los controles y su efectividad, más allá de sustentarlos en el hecho de que el riesgo no se ha materializado. | En radicado 3-2018-25481 se informó que esta situación sería tenida en cuenta para las siguientes retroalimentaciones que se hacen a los riesgos. A la fecha no aplica, se revisará para el próximo seguimiento. |
| 12 | Algunos riesgos no tienen asignado el tratamiento que les corresponde según el documento vigente E-IN-005. Se recomienda hacer el ajuste en E-IN-005 o realizar la orientación a los procesos para que los seleccionen correctamente, según corresponda. | Dentro del cuerpo del presente informe se dan ejemplos de algunos de los riesgos que tienen esta situación a fin de que, una vez identificados, se puedan ajustar. |
| 13 | Los id de las acciones formuladas por el proceso de Direccionamiento para sus riesgos, no coinciden con los enunciados en el módulo de planes de mejoramiento de SIPA. Se sugiere hacer el ajuste respectivo. | En radicado 3-2018-25481 se informó que esta situación será revisada en el marco del proceso de actualización del mapa de riesgos del proceso Direccionamiento Estratégico que actualmente se adelanta. |
| 14 | Los riesgos de id 25, 32, 51, 56, 70, 98, 102, 183, 184, no tienen las acciones de contingencia establecidas en el paso 10 del E-IN-005, que establece que "Se deben formular Planes de Contingencia para cada riesgo independientemente de su nivel y tipo. Se sugiere mayor acompañamiento a los procesos para las nuevas versiones de los mapas de riesgo. | En radicado 3-2018-25481 se informó que este ajuste se está realizado en la actualización de los mapas de riesgos de los procesos a los cuales pertenecen estos ID. (PADI, Administración de Recursos Físicos y Servicios Generales, Gestión Documental). La nueva versión aún no se ha oficializado. |

Fuente: análisis propio.

5. Conclusiones y Recomendaciones

Los resultados presentados en la gestión de riesgos estratégicos y de proceso no distan mucho de los anteriores, no solo debido a que solo han pasado dos meses desde el seguimiento anterior, sino a que solo 4 de los procesos hicieron la modificación de sus mapas de riesgos.

5.1 FORTALEZAS:

La identificación y valoración de los riesgos de SST está altamente documentado, ha contado con el apoyo de la Administradora de Riesgos Laborales ARL Positiva, los corredores de Seguros, la Universidad Santo Tomás, el Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo - Copasst y del personal de la Dirección de Gestión Humana.

5.2 DEBILIDADES:

5.2.1 SITUACIONES SUSCEPTIBLES DE MEJORA

| SITUACIONES SUSCEPTIBLE DE MEJORA | | | |
|--|--|---------------------|-------------------------|
| <i>De acuerdo con el procedimiento S-PD-001, las situaciones de mejora identificadas, no requieren un plan de mejoramiento, sin embargo, deben ser atendidas, en el marco de la gestión propia del área o proceso; por lo cual la OCl revisará las medidas adoptadas para su mitigación en la próxima auditoría.</i> | | | |
| N° | Descripción de la situación susceptible de mejora | Numeral del Informe | Responsable |
| 1 | Se recomienda actualizar E-LE-030 y E-IN-005 con: a) los ajustes que deriven de la nueva versión de la Guía para la Administración de los Riesgos de Gestión, Corrupción y Seguridad Digital y el Diseño de Controles en Entidades Públicas, expedida en agosto de 2018; b) Casos especiales en materia de riesgos tales como: salud y seguridad, gestión ambiental, aplicación de M-FO-042; c) la coincidencia de las 12 preguntas del E-IN-005 y las 16 que están en la herramienta SIIP con las cuales cada proceso califica sus riesgos dentro de los diez (10) primeros días del mes de mayo y de septiembre, d) establecer un tiempo límite para que los procesos actualicen los mapas de la vigencia. | 4.2 | Dirección de Planeación |
| 2 | La política de riesgos hace alusión a los riesgos de tipo ambiental, de salud en el trabajo y de cualquier otro sistema o subsistema. Sobre el particular se sugiere que las acciones asociadas se carguen en el módulo de planes de mejoramiento, en tanto sea posible. | 4.8 | Dirección de Planeación |
| Para formular Planes de Mejoramiento, remitase al procedimiento S-PD-005 Gestión del Plan de Mejoramiento. | | | |

5.2.2. SITUACIONES CRÍTICAS

No se encontraron situaciones críticas

| Nombres / Equipo Auditor | | Fecha Inicio Auditoría | Fecha Fin Auditoría |
|--------------------------|----------------|------------------------|---------------------|
| Auditor Líder | Eulalia Porras | Diciembre 11 de 2018 | Febrero 22 de 2019 |

JUAN FELIPE RUEDA GARCÍA
 Jefe Oficina de Control Interno