Nombre del Informe de Seguimiento.	**INFORME DE SEGUIMIENTO A LA POLITICA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO** ***Primer Corte – Junio de 2017*** ▪ **Dr. Ciro González Ramírez** Subsecretario de Gestión Corporativa ▪ **Dra. Nancy Elizabeth Moreno** Directora de Planeación	**N° Radicado al Despacho.**

1. Objetivo del Informe.

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

2. Alcance del Informe.

Mapa de Riesgos Institucional, de Corrupción y por Proceso e informes y auto reportes de autocontrol y monitoreo presentados por los líderes de proceso dentro de la herramienta SIIP módulo de riesgos; para el periodo comprendido entre el 1° de noviembre de 2016 al 30 de abril de 2017.

3. Criterios del Informe.

- Documento SIG: E-LE-030 Política de Administración del Riesgo (Versión 13 Acta de Mejoramiento No. 6 de enero 07 de 2016)
- Documento SIG: E-IN-005 Administración del Riesgo (Instructivo) (Versión No. 5 acta de Mejoramiento No. 237 del 29 de marzo de 2016)
- Ley 1474 de 2011 Estatuto Anticorrupción
- Decreto 124 del 26 de Enero de 2016 (Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano)

4. Resultados del Informe

4.1. Implementación y desarrollo del componente relacionado con la identificación de Riesgos de Corrupción.

En cumplimiento de la Ley 1474 - Estatuto Anticorrupción y su Decreto Reglamentario 124 de 2016, en el cual se incluye la metodología para la identificación, publicación y administración de los Riesgos de Corrupción, se observó que de la Dirección de Planeación formuló e implementó una estrategia, que involucró todos los actores del proceso, para la construcción de la ***Matriz de Riesgos de Corrupción de la SDP***, la cual efectivamente fue publicada en la página web institucional el 31 de enero de 2017.

En concordancia con lo anterior, para el período comprendido entre el 1° de enero a 30 de abril de 2017, la entidad adelantó el seguimiento de la Matriz de Riesgos de Corrupción, en el cual registró en la herramienta dispuesta los avances de la gestión adelantada para cada acción preventiva, la aplicación del respectivo indicador, culminando el análisis con un *Monitoreo del Riesgo* como conclusión general sobre el mismo.

Respecto de lo consignado por la OCI en el seguimiento, se registró en primer lugar, que la SDP dio cumplimiento al análisis, identificación y publicación de los riesgos de corrupción en la matriz respectiva; y, que la mayoría de las acciones preventivas formuladas iniciaron en los meses de abril y mayo de 2017, por lo cual no se evidenciaba un avance considerable de las mismas. Lo anterior se evidenció en la ruta web:

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

Ahora bien, con base en la revisión del Contexto Estratégico que se adelantó en el primer trimestre de la vigencia 2017, la Dirección de Planeación promovió una actualización de la Matriz de Riesgos de Corrupción, en la cual se incluyeron 23 riesgos de corrupción; resultado de la aplicación metodológica establecida. Esta matriz, fue presentada y aprobada por el Comité Coordinador del SIG, en sesión adelantada el 28 de febrero de 2017 (Acta No. 3).

4.2. Verificar las actividades adelantadas para la revisión y actualización del Mapa de Riesgos Institucional de la SDP.

Actualización del Contexto Estratégico: Teniendo en cuenta que la fase inicial para la identificación y/o ajuste o mejoramiento de los mapas de riesgos involucra el análisis del contexto estratégico de la entidad, se evidencia que desde el inicio de la vigencia se realizó el ejercicio de identificación de las Debilidades, Oportunidades y Amenazas, Fortalezas (DOFA); el cual, fue trabajado por cada uno de los procesos y fue formalizado mediante la publicación del documento *Plan Estratégico 2016 – 2020 de la SDP* en su versión No. 9 con Acta de Mejoramiento No. 115 del 31 de mayo de 2017.

En el marco del análisis DOFA realizado por cada uno de los procesos, se observa que estos a su vez llevaron a cabo el ejercicio de actualización de sus riesgos, identificando los factores y fuentes que determinan las características en las cuales la entidad busca lograr sus objetivos y metas para finalmente llegar a establecer las posibles causas y consecuencias de los eventos.

4.3. Verificar la implementación de la estrategia de "Monitoreo y Seguimiento" establecida en la Política de Administración del Riesgo.

De acuerdo con la fecha establecida en la Política de Administración del Riesgo para realizar el Monitoreo y Seguimiento, se evidenció que el 15 de mayo de 2017 se realizó el trabajo de análisis sobre la gestión adelantada por parte de los procesos, el cual fue consignado por los responsables en el módulo de riesgos del aplicativo SIIP.

Efectuada la revisión de cumplimiento y el análisis a partir de los avances reportados por los responsables de los procesos en el SIIP; así como de las conclusiones presentadas en los informes de auditoría y de seguimiento y la valoración de controles de noviembre de 2016, se encontró que:

4.3.1. Proceso de Direccionamiento Estratégico: Se verificó que el proceso identificó dos riesgos para la presente vigencia, evidenciando que se hace necesario realizar los cambios pertinentes a partir del análisis de causas y consecuencias, con el ánimo de alinearlas con los riesgos.

De igual manera, se dio cumplimiento a las acciones formuladas para el primer semestre de 2017 y que, dentro de la actualización llevada a cabo para todos los mapas de riesgos, se identificaron nuevas acciones preventivas; ya que los riesgos continúan vigentes, de acuerdo con lo reportado por el mismo proceso.

Finalmente en cumplimiento del objetivo del proceso, se observa que desde la Dirección de Planeación se vienen impartiendo lineamiento e implementando estratégias para el fortalecimiento de la Administración del Riesgo en la entidad. Sin embargo, no fue posible evidenciar la gestión para el tratamiento de las observaciones registradas en el informe de valoración de controles.

4.3.2.Proceso de Mejoramiento Continuo: Se evidenció que se tuvo en cuenta la recomendación dada frente a los controles de los riesgos, mediante la revisión y actualización del procedimiento S-PD-005 Gestión del Plan de Mejoramiento, lo cual se formalizó con acta de mejora 116 del 31 de mayo de 2017. Sin embargo, con respecto control *Seguimiento Trimestrales Realizados por la OCI a las acciones de los Planes de Mejoramiento,* se observa que, si bien la actividad fue incluida en el procedimiento en mención, no se define con claridad la periodicidad de la tarea.

4.3.3. Proceso de Participación y Comunicaciones: Se observa que, de acuerdo con el análisis ejecutado por el proceso para el cumplimiento de la estrategia de monitoreo y seguimiento, se vienen implementando diferentes mejoras relacionadas con la gestión del riesgo y se realizaron los ajustes y los cambios recomendados a los controles, mediante la actualización del procedimiento E-PD-020 con acta de mejoramiento 624 del 28 de diciembre de 2016. De igual forma se observó en el aplicativo SIIP que se identificaron con claridad las acciones incluidas en los procedimientos, que hacen referencia a los controles utilizados para mitigar el riesgo del proceso.

4.3.4 Planeación Territorial y Gestión de sus Instrumentos: En atención a las recomendaciones realizadas desde la OCI, se observó que se viene trabajando en la revisión y mejora de los diferentes documentos SIG del proceso, lo cual implica la revisión de procedimientos con el objeto de identificar con claridad las actividades de control que permiten mitigar los riesgos. De igual forma se observa en el reporte, que el proceso es consciente sobre la necesidad de realizar un análisis sobre la coherencia y alineación de las causas y consecuencias del riesgo, frente a los controles y acciones preventivas formuladas, las cuales vienen gestionándose de acuerdo a lo planeado.

4.3.5. Proceso de Coordinación del Ciclo de las Políticas Públicas y de los Instrumentos de Planeación: Si bien se evidenció el monitoreo y seguimiento a cada uno de los riesgos del proceso, no fue posible observar la mejora continua con respecto a las observaciones que se recogieron en los Informes de Auditoría sobre riesgos, presentados en la vigencia anterior.

4.3.6. Proceso de Producción, Análisis y Divulgación de la Información: Se evidenció que se están atendiendo la recomendaciones relacionadas con el ajuste y/o reconocimiento de algunos de los controles identificados, así como la formulación y gestión de acciones preventivas y correctivas en el Plan de Mejoramiento Institucional para mitigar dichos riesgos.

4.3.7. Proceso de Administración del Talento Humano: Al revisar el monitoreo realizado a los cuatro riesgos identificados, se observa que el proceso en su análisis concluyó que es necesaria la inclusión de controles adicionales que permitan mitigar los riesgos, tal es el caso del riesgo relacionado con *Pérdida o extravío de las Historias Laborales o de los documentos que reposan en las mismas*, el cual se materializó pero que ya cuenta con la formulación de acciones concretas para reforzar su administración y adecuado manejo. Adicionalmente el proceso viene adelantando el ejercicio de actualización de sus riesgos en el marco del contexto estratégico recientemente revisado.

4.3.8.Proceso de Administración de Recursos Financieros: Sobre el monitoreo y seguimiento realizado por el proceso para la gestión de sus 4 riesgos, se observa la formulación de las acciones preventivas necesarias para mitigarlos, así como la revisión de controles, en el marco de las recomendaciones dadas dentro el Informe de Valoración de Controles.

4.3.9. Proceso de Administración de Recursos Físicos y Servicios Generales: Se observa que los dos riesgos relacionados con el Plan Institucional de Gestión Ambiental (PIGA), se encuentran controlados de acuerdo con los lineamientos impartidos desde la Secretaría Distrital de Ambiente y recogidos en el documento PIGA frente al cual se verificó que está actualizado con Acta de Mejoramiento 143 del 22 de junio de 2017.

Con respecto al riesgo *Perdida y/o daño de bienes* , se observa que el análisis realizado es adecuado ya que tuvo en cuenta la situaciones a través de la cuales se materializó el riesgo, aplicando los controles establecidos y el plan de contingencia previsto para éste caso.

4.3.10. Proceso de Gestión Documental: En cuanto al análisis de seguimiento realizado por el proceso a sus 4 riesgos, agrega valor a la administración de los mismos lo cual se traduce en acciones puntuales tales como:

Con respecto al Riesgo No. 1 *Deterioro Documental*, se sigue realizando la intervención a documentación con deterioro biológico medio y bajo y se realizan medición de condiciones ambientales en el Archivo Central, siendo éstos elementos de control que coadyuvan a mitigar el riesgo.

En cuanto al Riesgo No. 2 *Adulteración o sustracción documental de documentos custodiados por la Dirección de Recursos Físicos y Gestión Documental*, se encontró que se llevaron a cabo tareas para aumentar los controles de los usuarios que acceden a la consulta de expedientes en los puntos de servicios; y además se está actualizando el documento SIG A-IN-322, con la inclusión de orientaciones para la consulta de documentos por parte de los usuarios.

Frente al Riesgo No. 3 *Pérdida o extravío documental* se actualizaron y/o modificaron ciertos controles relacionados con las Tablas de Valoración Documental y las Tablas de Retención Documental, adicionalmente se actualizo el Programa de Gestión Documental 2016-2020 y se elaboró el Plan Institucional de Archivos. Por otra parte se observa que se llevó a cabo un plan de acciones relacionado con la intervención documental de los expedientes sin tratamiento archivístico y se continúa con la intervención archivística de los expedientes de manzanas y urbanismos.

Finalmente, con respecto al Riesgo No. 4 *Uso de documentos obsoletos y/o no controlados del Sistema Integrado de Gestión a nivel interno o externo* se presentó un hallazgo de auditoria externa, frente al cual inició a la formulación de los planes de mejoramiento correspondientes, revisando los controles con que se cuenta actualmente y las acciones preventivas para mitigarlo.

4.3.11 Soporte Tecnológico: Se observa que en aplicación de la Política de Administración del Riesgo, en lo que respecta a la estrategia de monitoreo y seguimiento, el proceso registró un adecuado análisis de sus riesgos, identificando la necesidad de hacer una revisión completa de los controles, así como de la inclusión de unos nuevos, que entran a fortalecer los mecanismos de mitigación.

En cuanto a las acciones preventivas se convirtieron en actividades de control permanentes, identificadas en los procedimientos y documentos del proceso y actualmente se viene trabajando en la formulación de nuevas acciones preventivas.

4.3.12. Proceso de Contratación de Bienes y Servicios: Como resultado de la revisión de monitoreo y seguimiento realizado por el proceso a sus 4 riesgos, la OCI observa que la recomendación relacionada con la identificación y documentación de las actividades concretas que se constituyen como punto de control en los procedimientos fue acatada y en el aplicativo SIIP módulo riesgos se evidencia los cambios ajustes realizados por el proceso al respecto.

De igual forma y con respecto a la recomendación de cubrir todo el ciclo PHVA del proceso con la identificación de riesgos en cada etapa contractual, se observó que se realizaron los cambios pertinentes y se realizaron nuevamente los análisis sobre causas, consecuencias, identificación de controles específicos, valoración y calificación de dichos riesgos.

El proceso de contratación evidencia una mejora continua sobre la administración de sus riesgos, lo cual ha generado valor agregado para el cumplimiento de su objetivo y como aporte al logro de las metas institucionales y el objetivo estratégico propuesto.

4.3.13. Soporte Legal: En relación con los dos riesgos formulados por el proceso se observa que se realizaron algunos de los cambios sugeridos en los informes de auditoría de la vigencia anterior, en relación con la adecuada redacción y descripción de los riesgos, dando así cumplimiento a la estrategia de monitoreo y seguimiento dada desde la política de riesgos.

4.3.14. Evaluación y Control: Se observa que los riesgos fueron analizaros y actualizados en el marco de la matriz de los riesgos de corrupción publicada en enero de 2017, generando unas acciones preventivas las cuales se vienen desarrollando en el marco de lo planeado.

En éste sentido se identificaron dos nuevos riesgos como parte de la mejora continua del proceso, en atención a las Normas Internacionales de Auditoria Interna sobre las cuales la OCI viene analizando su aplicación sobre las actividades de los procedimientos y formatos del proceso, revisando su articulación con los lineamientos establecidos desde el DAFP.

4.4. Verificar las acciones implementadas frente a las situaciones susceptibles de mejora registradas

No	DECRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN SUSCEPTIBLE DE MEJORA	SEGUIMIENTO OCI JUNIO 2017
1	En primer lugar, con respecto a lo analizado por el Comité Coordinador del SIG en la revisión y aprobación de la actualización del Mapa de Riesgos Institucional, es importante retomar la observación del Secretario de Despacho relacionada con los riesgos de corrupción; en el sentido, de que es necesario plantear acciones desde cada una de las áreas, y hace referencia a que la inobservancia de los principios éticos, es un tema que se debe dar frente a cualquier producto y/o servicio de la entidad.	De conformidad con lo descrito en el numeral 4.1. del presente informe, desde la Dirección de Planeación se implementó toda una estrategia para el análisis, identificación y publicación de la Matriz de Riesgos de Corrupción; en cumplimiento de la Ley 1474 de 2011 y el decreto 124 de 2016. Con lo anterior, se considera gestionada la situación susceptible de mejora registrada en el informe anterior.
2	Se insiste en fortalecer el desarrollo de la Estrategia de Información y Comunicación, tema frente al cual la entidad cumple con la remisión de los documentos por los canales formales de comunicación institucional; pero que tal y como lo define la Política de Riesgos, amerita la implementación de una gestión adicional que permita comprender e interiorizar la gestión de la herramienta Administración del Riesgo.	Para el periodo en revisión y en el marco de los riesgos de corrupción, se pudo observar el desarrollo de una estrategia para socializar la metodología e identificación de los mismos. En cuanto a los riesgos Institucionales y de Proceso es necesario formular una estrategia de comunicación al final del proceso que se está llevando a cabo, sobre la mejora y ajuste de los mapas de riesgo, con el ánimo de fortalecer la interiorización y compromiso sobre el tema por parte de todos los funcionarios de la entidad.
3	Es necesario armonizar y actualizar la información del Mapa de Riesgos Institucional Actualizado; en lo que respecta a la normatividad prevista para la identificación, publicación y seguimiento de los Mapas de Riesgos de Corrupción (Ley 1474 y Decreto 124 de 2016). Lo anterior teniendo en cuenta que en ésta última actualización se incluyen seis (6) riesgos de corrupción que deben ser recogidos en los formatos establecidos por la normatividad en comento.	De conformidad con lo descrito en el numeral 4.1. del presente informe, desde la Dirección de Planeación se implementó toda una estrategia para el análisis, identificación y publicación de la Matriz de Riesgos de Corrupción; en cumplimiento de la Ley 1474 de 2011 y el decreto 124 de 2016. Con lo anterior, se considera gestionada la situación susceptible de mejora registrada en el informe anterior.
4	Si bien se avanzó en la identificación de los riesgos para algunos de los Subsistemas de SIG, es necesario finalizar el levantamiento de los riesgos de los subsistemas que hacen falta.	De acuerdo con lo consignado en el herramienta SIIP en el módulo de riesgos, se observa que fueron identificados nuevos riesgos para algunos subsistemas y actualmente se continua con el proceso de mejora de los que ya se habían identificado
5	Situación Crítica: Incumplimiento de las fechas establecidas en la Estrategia de Monitoreo y Seguimiento establecida desde la Política de Administración del Riesgo de la SDP.	De acuerdo con lo revisado en desarrollo de la auditoria, los procesos dieron cumplimiento a la Estrategia de Monitoreo y Seguimiento contemplada en la política de administración del riesgo, en la fecha establecida para el seguimiento de los riesgos.

5. Conclusiones y Recomendaciones

5.1 FORTALEZAS:

1. Se registró en primer lugar, que la SDP dio cumplimiento al análisis, identificación y publicación de los riesgos de corrupción en la matriz respectiva; y, que la mayoría de las acciones preventivas formuladas iniciaron en los meses de abril y mayo de 2017, por lo cual no se evidenciaba un avance considerable de las mismas.

2. Adicionalmente, en el numeral 4.1. se evidenció que la entidad viene dando cumplimiento formal a las disposiciones normativas y metodológicas relacionadas con la identificación y publicación de la Matriz de Riesgos de Corrupción, en el marco de la Ley 1474 de 2011, Estatuto Anticorrupción.

3. Por otra parte, en cuanto a lo observado en el numeral 4.2., la Oficina de Control Interno registra la eficacia del ejercicio de actualización del Contexto Estratégico, como fuente inicial para la identificación de causas y consecuencias de los riesgos; constituyéndose en un insumo fundamental para la posterior revisión y actualización del Mapa de Riesgos Institucional.

4. A nivel de proceso y en concordancia con lo analizado en el numeral 4.3., se realizaron varias revisiones en cuanto a la redacción de los riesgos, la identificación de causas y consecuencias, la identificación concreta de puntos de control dentro de los procedimientos; lo anterior, no solo como parte del mejoramiento continuo del proceso, sino también en atención a las recomendaciones de la OCI realizadas en los diferente informes de seguimiento sobre riesgos, presentados en la vigencia anterior.

   Tal es el caso de los procesos de: Participación y Comunicaciones; Planeación Territorial y Gestión de sus Instrumentos; Administración del Talento Humano; Gestión Documental; Soporte Tecnológico; Contratación de Bienes y Servicios y Evaluación y Control.

5. Con respecto al mejoramiento continuo analizado en el numeral 4.4. de la gestión del riesgo, con base en las recomendaciones del informe anterior, se observa que éstas fueron acatadas en su mayoría, con la implementación de una estrategia para la identificación de los riesgos de corrupción, así como de algunos de los riesgos de Subsistemas del SIG. Se considera importante, continuar fortaleciendo la estrategia de comunicaciones, una vez se culmine la revisión integral de la gestión del riesgo en la entidad.

6. Se resalta que la entidad está iniciando la articulación del proceso de Evaluación y Control con las Normas Internacionales de Auditoria, lo cual se refleja en el establecimiento y gestión de 2 riesgos de corrupción, relacionados con la práctica de auditoria interna para todos los procesos de la entidad.

5.2 DEBILIDADES:
5.2.1 SITUACIONES SUSCEPTIBLES DE MEJORA

SITUACIÓNES SUSCEPTIBLE DE MEJORA			
De acuerdo con el procedimiento S-PD-001, las situaciones de mejora identificadas, no requieren un plan de mejoramiento, sin embargo, deben ser atendidas, en el marco de la gestión propia del área o proceso; por lo cual la OCI revisará las medidas adoptadas para su mitigación en la próxima auditoría.			
	DECRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN SUSCEPTIBLE DE MEJORA	**Numeral del Informe**	**RESPONSABLE**
1	**Proceso de Direccionamiento Estratégico** Se reitera la recomendación dada para el control *Socialización de los Lineamientos para la Formulación, Seguimiento y Ajuste de la Planeación Operativa*, ya que éste no mitiga significativamente la ocurrencia del riesgo, dado que las socializaciones, como tal, no dan por sentado que se apliquen todas los instrucciones impartidas y por ende no asegura que se cumplan a cabalidad todos los lineamientos establecidos. De igual forma, con respecto al control *Retroalimentación en la formulación y seguimiento de los componentes del POA* se reitera la importancia de que el proceso verifique que los responsables de POA tengan en cuenta las sugerencias y recomendaciones que surjan de dicha retroalimentación, para realizar los ajustes en indicadores, metas y demás elementos de planeación estratégica de la entidad. Estas situaciones ya habían sido evidenciadas en informes anteriores, esperando que fueran analizadas y atendidas en la estrategia de monitoreo y seguimiento de la Política, para fortalecer la efectividad de los controles y realizar los cambios pertinentes para el mejoramiento continuo de la gestión del riesgo del proceso. **Recomendaciones Estratégicas sobre la Gestión de Riesgo de la entidad:** 1. En el marco de las Normas Internacionales de Auditoria se recomienda incluir como función del Comité Coordinador de Control Interno, supervisar el cumplimiento y avance del proceso de monitoreo y seguimiento a los riesgos, tanto de proceso, institucionales y de corrupción. 2. Si bien en cumplimiento de la metodología de gestión del riesgos impartida por el DAFP se deben formulan acciones preventivas para mitigar las causas de los riesgos, adicionalmente es necesario formular controles internos actualizados y/o modificados, y acciones preventivas y/o correctivas; como resultado, de la aplicación de la estrategia de monitoreo y seguimiento establecida por la Política de Administración del Riesgo de la SDP. 3. Con relación a la documentación de los controles establecidos para mitigar o tratar los riesgos, se hace necesario reiterar la importancia de formalizarlos dentro de los diferentes procedimientos, formatos o instructivos, de modo que sean reconocidos y a la vez se facilite su aplicación, en cumplimiento de la gestión de la entidad. 4. Si bien la entidad cumple con la normatividad vigente relacionada con la identificación y publicación de una Matriz de Riesgos de Corrupción, es necesario acompañar ésta información con la socialización permanente del Código de Ética de la Entidad y su publicación en los sitios web de la entidad, así como de los programas y controles relacionados con Anticorrupción.	4.3.1.	Proceso de Direccionamiento Estratégico

	5. Con ocasión de la vinculación del nuevo personal de Carrera Administrativa se hace necesario fortalecer y reforzar la temática sobre ética y corrupción dentro de los procesos de Inducción, tanto general como en los puestos de trabajo, con el ánimo de que desde el inicio se interiorice una cultura organizacional, que da relevancia al tema de la Administración del Riesgo. 6. Como parte de la mejora continua de la Administración del Riesgo, es importante que los procesos se apoyen en la estrategia de monitoreo y seguimiento para identificar brechas y/o debilidades en la aplicación de la metodología para el tratamiento de sus riesgos, lo anterior como un mecanismo propio del ejercicio de autoevaluación; y no solo como consecuencia de hallazgos identificados en auditorias tanto internas como externas.		
2	**Proceso de Mejoramiento Continuo** Es necesario revisar el procedimiento S-PD-005 Gestión del Plan de Mejoramiento, en lo que respecta al control *Seguimiento Trimestrales Realizados por la OCI a las acciones de los Planes de Mejoramiento,* con el objeto de incluir concretamente la periodicidad de la actividad de control.	4.3.2	Proceso de Mejoramiento Continuo.
3	**Proceso de Coordinación del Ciclo de Política Pública:** Para el Riesgo No. 1 *Falta de insumos de información por parte de las entidades distritales, para la generación de los productos del proceso de Coordinación del Ciclo de Políticas Públicas y de los Instrumentos de Planeación*, es importante reiterar la recomendación incluida en el Informe de Valoración de Controles, ya que la descripción del mismo se entiende como una actividad propia de cualquier proceso de la entidad y no se alinea con los verbos rectores del objetivo del proceso. Adicionalmente, los controles se consideran inapropiados, ya que confluyen varios elementos que no permiten identificar claramente cuál es el control, pues citan documentos y/o acto administrativos, cronogramas y solicitudes de información, llamadas, correos electrónicos y/o SIPA y no se hace referencia de la documentación de los mismos, es decir no es claro si éstos se recogen en un procedimiento, guía, manual o formato, entre otros. En cuanto al Riesgo No. 2 *Dificultad del Posicionamiento e implementación de la Política LGBTI*, se reitera la recomendación realizada en informes anteriores en cuanto a la revisión de la alineación sobre las causas y consecuencias identificadas para el riesgo, y adicionalmente, sobre la redacción de los controles, ya que ésta corresponde más a la descripción de los mismos y no permite hacer una evidente identificación del propio elemento que ejerce el control. Finalmente para el Riesgo No. 3 *Desarticulación entre las políticas y/o instrumentos de planeación*, se reitera la recomendación realizada en informes anteriores en cuanto a la revisión de la alineación sobre las causas y consecuencias identificadas para el riesgo. Por otra parte, si bien se verifica la revisión de los controles identificados para el riesgo, en relación con la participación en instancias de coordinación; se identifica nuevamente una debilidad en cuanto a la delegación de los asistentes a dichas instancias, ya que en estos escenarios se requiere de la participación de funcionarios que puedan tomar decisiones institucionales, que en muchos de los casos no se cumplen y en consecuencia la operación de la instancia resulta ineficaz lo cual tendría como efecto la posible materialización del riesgo.	4.3.5	Procesos de Coordinación del Ciclo de Política Pública

4	**Proceso de Producción, Análisis y Divulgación de la Información** Es importante enfatizar que dentro de la estrategia de monitoreo, se tenga en cuenta llevar a cabo actividades para identificar la aplicación de los diferentes controles sobre tareas específicas relacionadas en los procedimientos del proceso; con el fin, de formalizar los mismos y facilitar su adecuada aplicación por parte de los funcionarios responsables de ejecutarlos.	4.3.6	Proceso de Producción, Análisis y Divulgación de la Información
5	**Proceso de Administración de Recursos Financieros** Se reitera la necesidad de identificar los controles sobre tareas específicas relacionadas en los procedimientos del proceso, con el fin de formalizarlos y facilitar su adecuada aplicación por parte de los funcionarios responsables de ejecutarlos. De igual forma, se sugiere revisar los riesgos en el marco del modelo de operación por procesos.	4.3.8	Proceso de Administración de Recursos Financieros
6	**Proceso de Administración de Recursos Físicos** Con respecto al monitoreo realizado por el proceso al riesgo *Deficiencia en la prestación de los servicios generales y de infraestructura física* se indica que éste no se ha materializado; sin embargo se evidencia que dentro del análisis registrado en el aplicativo, no se tuvo en cuenta el cumplimiento de las metas formuladas para el POA 2016 relacionadas con: "Realizar la adquisición y reposición de medios de transporte para el trabajo de campo de la Entidad" e "Identificar las necesidades y realizar las adquisiciones de bienes para el correcto funcionamiento de la Secretaría Distrital de Planeación"; ya que éstas fueron cumplidas solamente en un 80%, evidenciando así la materialización del riesgo y la debilidad en sus controles.	4.3.9	Proceso de Administración de Recursos Físicos
7	**Proceso de Contratación de Bienes y Servicios** Si bien en desarrollo del seguimiento se evidenció la mejora continua en la revisión de los riesgos del proceso, se recomienda ampliar el espectro del análisis de los riesgos en el marco del modelo de operación por procesos; es decir, teniendo en cuenta los insumos y productos que articulan la gestión con las diferentes áreas de la entidad.	4.3.12	Proceso de Contratación de Bienes y Servicios
8	**Proceso de Soporte Legal** Para la identificación de controles del proceso, se recomienda realizar un análisis sobre los puntos de control que podrían identificarse en las diferentes actividades de los procedimientos y su articulación con la utilización de la herramienta "Wiki-Jurídica", así como las alertas para el vencimiento de términos. Lo anterior, es importante dado que la aplicación de los controles que se formulen, debe ser adecuadamente reconocida e interiorizada por los funcionarios responsables de su ejecución, aportando un verdadero valor agregado para la mitigación del riesgo. Con relación al riesgo *Respuesta de Derechos de Petición por fuera de los términos legales* es necesario recomendar que la administración del mismo se trabaje conjuntamente con otros procesos que diariamente están dando respuesta a Derechos de Petición. En éste sentido, es sustancial aplicar el modelo de operación por procesos, buscando la interacción de toda la entidad frente a éste tema transversal, tratando de no duplicar esfuerzos ni que se presenten reprocesos en su gestión.	4.3.13	Proceso de Soporte Legal

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

5.2.2. SITUACIONES CRÍTICAS

OFICINA DE CONTROL INTERNO - SITUACIONES CRITICAS

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

Definiciones:

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

Tema o Palabras Clave (Max 5)		Numer del nforme	CONDICIÓN	CRITERIO	CAUSA	EFECTO	PROCESO ASOCIADO	RESPON SABLE	ID EINCI-DENC SI o NO
			N.A.						

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

Nombres / Equipo Auditor		Fecha Inicio Auditoria	Fecha Fin Auditoría
Auditor Líder	Claudia Cuesta	1 de Junio de 2017	30 de Junio de 2017
Auditor	Andrés Stand		

PIEDAD ROA CARRERO
Jefe Oficina de Control Interno

Copia: Todas las áreas de la SDP.