



Nombre del Informe de Seguimiento.	<b>INFORME PARA LA VALORACIÓN DE LOS CONTROLES DEL MAPA DE RIESGOS 2017</b>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>Dr. Ciro González Ramírez</b> Subsecretario de Gestión Corporativa</li> <li>▪ <b>Dra. Nancy Elizabeth Moreno</b> Directora de Planeación</li> </ul>	<b>N° Radicado al Despacho.</b>

<b>1. Objetivo del Informe.</b>	
Efectuar seguimiento a la valoración de los controles identificados en el Mapa de Riesgos por cada uno de los procesos.	
<b>2. Alcance del Informe.</b>	<p><b>SECRETARIA DISTRITAL DE PLANEACION</b> RADICACION: 3-2017-19864</p> <p>AL RESPONDER CITE ESTE NUMERO FECHA: 2017-11-30 14:30 PRO 1266772 RAD INICIAL</p> <p>DESTINO: Subsecretaria de Gestión Corporativa TRAMITE: Informes y estudios CLASIFICACION: Derecho de petición ANEXOS: No COPIADO A: Dirección de Planeación REMITENTE: Oficina de Control Interno</p>
Controles identificados en los riesgos Institucionales, de Corrupción y por Proceso en la Secretaría Distrital de Planeación - SDP, para el periodo comprendido entre el 1° de diciembre de 2016 y el 31 de octubre de 2017.	
<b>3. Criterios del Informe.</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Guía DAFP para la Gestión de Riesgo 2014.</li> <li>• Guía DAFP para la Gestión de Riesgo de Corrupción 2015.</li> <li>• Estrategias para la Construcción del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano 2015.</li> <li>• Política de Administración del Riesgo E-LE-030: Documento SIG, versión 13 aprobada por acta de mejoramiento número 6 de enero 07 de 2016.</li> <li>• Instructivo de Administración del Riesgo E-IN-005: Documento SIG, versión 5 aprobada por acta de Mejoramiento número 237 del 29 de marzo de 2016.</li> <li>• Mapa de Riesgos Institucional, de Corrupción y por Proceso de la vigencia 2017.</li> <li>• Informes y auto reportes de autocontrol y monitoreo presentados por los líderes de proceso en el módulo de riesgos de la herramienta SIIP 2017.</li> <li>• Informes que en materia de riesgos ha consolidado la Dirección de Planeación 2017.</li> </ul>	

**4. Resultados del Informe.**

**4.1. Contexto**

En lugar de un único repositorio que suministre la información consolidada de todos los aspectos relacionados con la gestión de los controles asociados al riesgo, la entidad cuenta con tres principales mecanismos tecnológicos de consulta, los cuales contienen, en materia de controles, lo siguiente:

*AM*

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



SC-CER259292



CO-SC-CER259292



GP-CER259293

**BOGOTÁ  
MEJOR  
PARA TODOS**



Medio tecnológico	Contenido en materia de controles
Cuadro de Excel	<ul style="list-style-type: none"> <li>Formulación de controles para los riesgos de corrupción.</li> <li>Autoevaluación de la efectividad de la <b>suma</b> de los controles de cada uno de los riesgos de corrupción</li> </ul>
Aplicativo SIIP	<ul style="list-style-type: none"> <li>Calificación de los controles formulados para los riesgos, a partir del cuestionario de 5 preguntas (ver herramienta "cuestionario").</li> <li>Autoevaluación de la efectividad de la <b>suma</b> de los controles de cada riesgo.</li> </ul>
Aplicativo SIPA	<ul style="list-style-type: none"> <li>Valoración de controles formulados para los riesgos, en base a cuestionario de 5 preguntas (ver herramienta "cuestionario").</li> </ul>

Para efectos del presente informe, se resaltan las siguientes situaciones:

- Fue necesario que la Oficina de Control Interno – OCI generara su propio consolidado, con información encontrada en las tres (3) fuentes identificadas.
- Varias de las tablas que aparecen en el cuerpo del informe y sus análisis, tuvieron como fuente la información contenida en dicho consolidado.
- Algunos de los controles se repiten de un aplicativo a otro, o de un riesgo a otro, pero no necesariamente en las mismas condiciones. Es decir, algunos controles se parecen entre sí salvo por el campo de aplicación, por ello fueron contabilizados como controles diferentes. Un ejemplo de ello es el relacionado con pólizas, como se muestra a continuación:

Proceso	Riesgo	Control
Físico	Hurto de bienes por parte del servidor público en beneficio propio o de un tercero.	Póliza de seguro
Físico	Deficiencia en la prestación de los servicios generales y de infraestructura física a cargo de la SDP.	Pólizas de cumplimiento en contratos
Físico	Pérdida y daño de bienes.	Pólizas de seguros
Documental	Pérdida o extravío documental.	Pólizas

- Se evaluaron 17 controles más que los analizados en el informe de seguimiento a la política de administración del riesgo.
- Algunos de los controles están definidos por los procesos para más de un riesgo y por ello fueron contabilizados de forma independiente. Por ejemplo:
  - Comprobante de ingreso al almacén o bodega A-FO-034 (Control de dos riesgos en Administración de Recursos Físicos).
  - Realizar ajustes al(los) formato(s) y/o procedimiento(s) con el fin de atender los hallazgos generados al proceso como resultado de las auditorias que realicen los entes de control internos o externos (Control de seis riesgos en Gestión Contractual).

#### 4.2. Análisis de la información

A partir del consolidado mencionado, se encontró que la entidad ha identificado 406 controles para los riesgos Institucionales, de Corrupción y por Proceso, los cuales están distribuidos de la siguiente manera:



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE PLANEACIÓN

Calificación	Controles	%
Direccionamiento estratégico	15	4%
Participación y comunicación	5	1%
Planeación territorial y gestión de instrumentos	17	4%
Coordinación del ciclo de las políticas públicas	13	3%
Producción, análisis y divulgación de información	113	28%
Administración del talento humano	44	11%
Administración de recursos financieros	10	2%
Administración de recursos físicos y servicios generales	34	8%
Gestión documental	38	9%
Soporte legal	14	3%
Contratación de bienes y servicios	40	10%
Soporte tecnológico	24	6%
Evaluación y control	24	6%
Mejoramiento continuo	10	2%
Control interno disciplinario	5	1%
Total	406	100%

Calificar cada uno de los 406 controles identificados a la fecha se vuelve un ejercicio complejo, no solo por la cantidad de los mismos, sino por la verificación "in situ" que se hace a partir de las pruebas de cumplimiento. Por ello se ha dado prelación a los controles clave en el marco del tema auditado y se ha incorporado en el cuerpo de los diferentes informes de auditoría y de seguimiento, que la Oficina de Control Interno generó durante la vigencia, como los siguientes:

- 3-2017-08432: evaluación de la eficacia de la gestión para la protección de activos: equipos de procesamiento de datos y de las licencias de software adquiridas por la SDP.
- 3-2017-14277: informe final de auditoría integral al proceso de Coordinación del ciclo de las políticas públicas y de los instrumentos de planeación, con enfoque en la gestión de riesgos que apoyan la consecución de los objetivos, metas y programas.
- 3-2017-14274: informe de auditoría interna al proceso de Producción, análisis y divulgación de información.
- 3-2017-15829: informe final de auditoría integral a la gestión del proceso de Administración de recursos físicos y servicios generales en el marco de los riesgos que apoyan el cumplimiento de sus objetivos, planes y programas.
- 3-2017-16910: informe de auditoría interna al proceso de Gestión documental.
- 3-2017-17194: auditoría interna al proceso de administración de los recursos financieros.
- 3-2017-17616: informe de seguimiento a la política de administración del riesgo.

De otro lado, para evaluar los controles, la entidad cuenta con varios mecanismos de autoevaluación, los cuales se han comportado de la siguiente manera:

#### 4.2.1. Cuestionario que evalúa el control en el diseño del mismo.

En el capítulo 6, de la versión 5 del documento E-IN-005 ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO, aprobada mediante acta de mejoramiento 237 del 29 de marzo de 2016, se estableció un cuestionario de cinco (5) preguntas tomadas de la Guía de Administración del Riesgo del DAFFP, para que cada proceso califique cada uno de los controles que identifica en sus riesgos, con una calificación máxima de 100 puntos, a partir de la siguiente escala:

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



SC-CER259292



CO-SC-CER259292



GP-CER259293

**BOGOTÁ  
MEJOR  
PARA TODOS** <sub>3</sub>



N°	Pregunta	Calificación
1	¿Posee una herramienta para ejercer el control?	<ul style="list-style-type: none"> <li>No está documentado ni se aplica (cero puntos).</li> <li>Está documentado pero no se aplica (5 puntos).</li> <li>No está documentado (en el SIG) pero se aplica (10 puntos).</li> <li>Está documentado (en el SIG) pero se aplica parcialmente (15 puntos)</li> <li>Está documentado y se aplica (20 puntos).</li> </ul>
2	¿Existen manuales, instructivos o procedimientos para el manejo de la herramienta?	<ul style="list-style-type: none"> <li>No está documentado ni se aplica (cero puntos).</li> <li>Está documentado pero no se aplica (5 puntos).</li> <li>No está documentado (en el SIG) pero se aplica (10 puntos).</li> <li>Está documentado (en el SIG) pero se aplica parcialmente (15 puntos).</li> <li>Está documentado y se aplica (20 puntos).</li> </ul>
3	¿En el tiempo que lleva la herramienta ha demostrado ser efectiva?	<ul style="list-style-type: none"> <li>Si (20 puntos).</li> <li>Parcialmente (10 puntos).</li> <li>No (0 puntos).</li> </ul>
4	¿Están definidos los responsables de la ejecución del control y del seguimiento?	<ul style="list-style-type: none"> <li>Si (20 puntos).</li> <li>Parcialmente (10 puntos).</li> <li>No (0 puntos).</li> </ul>
5	¿La frecuencia del control y seguimiento es adecuada?	<ul style="list-style-type: none"> <li>Si (20 puntos).</li> <li>Parcialmente (10 puntos).</li> <li>No (0 puntos).</li> </ul>

Su aplicación se surte a través del módulo de riesgos del aplicativo SIIP, por la pestaña "controles", así como en el cuadro de Excel que contiene los riesgos de corrupción. El número de controles que actualmente se registran en cada calificación es el siguiente:

Proceso	Calificación															Total controles	Total calificados
	NM	0	30	40	50	60	65	70	75	80	85	90	95	100			
Direccionamiento estra.	10							1		2					2	15	5
Participación y comu.	1					1		1		1		1				5	4
Planeación territorial	7					1				5		2		2	17	10	
Coordinación ciclo polf.	5									1		2		5	13	8	
Producción, información	21			2	1	4	1	12	3	13	1	23	1	31	113	92	
Adm. talento humano	7	1		1				2		6	1	3	1	22	44	37	
Adm. recursos finan			1							1		1		7	10	10	
Adm. recursos físicos	8							4		4		1		17	34	26	
Gestión documental	5		2		1	1		3	2	3		10		11	38	33	
Soporte legal	3							2		3		1		5	14	11	
Contratación	16											1	2	21	40	24	
Soporte tecnológico	7	1	1	1		4	1	2	1			3		3	24	17	
Evaluación y control	9													15	24	15	
Mejoramiento continuo	4											4	1	1	10	6	
Control interno discipl	5														5	0	
Total	108	2	4	4	2	11	2	27	6	39	3	53	3	142	406	298	

NM: No medido a través de este mecanismo.

El cuadro anterior muestra que 142 de los 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.

También se observa para el proceso de Producción, análisis y divulgación de información, lo siguiente: a) que tiene a su cargo más de la cuarta parte de los controles de la entidad, b) que los controles están distribuidos en casi todas las calificaciones señaladas, y c) que cuenta con 31 controles calificados con el máximo puntaje, es decir 100 puntos.

#### 4.2.2 Lista de control sobre la efectividad de los riesgos.

En el capítulo 8, de la versión 5 del instructivo E-IN-005 ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO, aprobada mediante acta de mejoramiento 237 del 29 de marzo de 2016, se estableció una lista de control conformada por una serie de preguntas, para que cada proceso califique sus riesgos dentro de los diez (10) primeros días del mes de mayo, y de septiembre.

El numeral 2 de dicho esquema hace alusión a la efectividad de los controles, como se aprecia en el sombreado de la siguiente tabla:

Asunto	Pregunta
1. Análisis sobre la definición del riesgo, sus causas y consecuencias	1.1. ¿El riesgo es coherente con los compromisos a su cargo y corresponde a sus condiciones actuales de desempeño?
	1.2. ¿Las causas identificadas inicialmente para el riesgo, son coherentes con el mismo?
	1.3. ¿Las consecuencias identificadas inicialmente para el riesgo, son coherentes con el mismo y con sus causas?
2. Autoevaluación de la efectividad de los controles	2.1. ¿Existe evidencia de que el control está siendo utilizado? (Registros)
	2.2. ¿El control examinado previene o mitiga los riesgos?
	2.3. ¿Tiene hallazgos de auditoría asociados a ese control?
3. Autoevaluación de la eficacia de las acciones	3.1. ¿Se vienen implementando adecuadamente las acciones preventivas para dar tratamiento al riesgo?
	3.2. Indique si el riesgo identificado se ha materializado o se ha determinado como hallazgo de auditoría interna o externa.
	3.3. ¿Se han formulado las correcciones y/o acciones correctivas para darle tratamiento como producto de la materialización del riesgo?
4. Evaluación de la efectividad de la gestión de los riesgos	4.1. ¿Su gestión ha sido útil para evitar situaciones o hechos que puedan afectar el cumplimiento de los objetivos y compromisos a su cargo?
5. Actualización de riesgos	5.1. ¿Identifica la necesidad de modificar y/o actualizar el riesgo establecido actualmente?
	5.2. ¿Identifica la necesidad de documentar y gestionar nuevos riesgos?

Su aplicación se surte a través del módulo de riesgos del aplicativo SIIP, por la pestaña "seguimiento", así como en el cuadro de Excel que contiene los riesgos de corrupción.

Tal y como está concebida la herramienta actualmente, implica que la calificación que se da a la totalidad de los controles de un mismo riesgo, aplica a cada control del mismo, porque no se califica





cada control de manera individual, sino la suma de los controles de cada riesgo, respondiendo con “si” o “no” según aplique, lo cual da la siguiente lectura:

Proceso	Respuesta	Cantidad de controles calificados con		
		“SI” en 2.1.	“SI” en 2.2.	“SI” en 2.3.
Direccionamiento estratégico		15	15	5
Participación y comunicación		5	5	0
Planeación territorial y gestión de instrumentos		17	17	10
Coordinación del ciclo de las políticas públicas		13	13	0
Producción, análisis y divulgación de información		113	113	28
Administración del talento humano		44	44	22
Administración de recursos financieros		10	10	0
Administración de recursos físicos y servicios generales		34	34	0
Gestión documental		38	38	5
Soporte legal		11	14	0
Contratación de bienes y servicios		40	40	0
Soporte tecnológico		24	24	7
Evaluación y control		14	14	0
Mejoramiento continuo		10	10	0
Control interno disciplinario		15	15	0
<b>Total</b>		<b>403</b>	<b>406</b>	<b>77</b>

NOTA: Los números de la tabla anterior corresponden a las preguntas de la lista de control, a saber:

- 2.1. ¿Existe evidencia de que el control está siendo utilizado? (Registros)
- 2.2. ¿El control examinado previene o mitiga los riesgos?
- 2.3. ¿Tiene hallazgos de auditoría asociados a ese control?

#### 4.2.3. Valoración de Control Interno

En los informes de Control Interno se ha recurrido a dos mecanismos de valoración:

##### 4.2.3.1 Evaluación independiente de los controles.

Tiene lugar en el cuerpo de los informes de auditoría y de seguimiento que realiza la Oficina de Control Interno, para lo cual se pone a prueba cada control, con lo encontrado se califica el control con el esquema presentado en el numeral 4.2.1 de este informe y se compara la calificación con la dada por el proceso. Son varios los casos en donde las calificaciones de los procesos no corresponden con la evidencia probada.

Adicionalmente, a pesar de los argumentos entregados por la Oficina de Control Interno para la recalificación, algunos controles continúan con las calificaciones inicialmente dadas por los procesos, es decir, el responsable del proceso ha aceptado el riesgo.

##### 4.2.3.2 Análisis de diseño y efectividad de los controles

El análisis de diseño y efectividad se surte por parte de la Oficina de Control Interno, estableciendo para cada control si se cumple o no con unas características de diseño y efectividad establecidas, que se condensan en 7 variables de la siguiente manera:



Ítem	Diseño				Efectividad		
	Apropiado	Responsable de ejecutar el control	Frecuencia del control	Documentación del control	El control se usa	El control actúa sobre el riesgo	Hallazgos u observaciones de auditoría o mejora
Definic.	El control identificado previene o mitiga los riesgos de la actividad a controlar.	Si hay una persona responsable de ejecutar el control, si la persona que aplica los controles se ajusta al cargo que desempeña y si existe segregación de funciones.	La periodicidad de la aplicación del control es correspondiente con la frecuencia de ejecución de las actividades para las cuales se estableció el control.	El control se encuentra debidamente formalizado (Políticas / Manuales de procedimiento y de funciones).	Existe evidencia en la muestra examinada, que el control implementado está siendo utilizado.	El control examinado en la muestra, previene o mitiga los riesgos.	No se determinaron hallazgos de auditoría u observaciones de auditoría o mejoramiento continuo, asociados al control.

Nótese que las tres preguntas de efectividad de la tabla anterior coinciden con las preguntas de la lista de control que aparecen relacionadas en el numeral 2 de la tabla presentada en el numeral 4.2.2, por lo cual se esperaría también que reflejen un resultado aproximado. No obstante, ya se mencionó que la autovaloración que hacen los procesos en dichos ítems responde a la suma de los controles de cada riesgo, en tanto que Control Interno la hace a cada control de cada riesgo.

En el mecanismo de calificación OCI, el consolidado arrojó las siguientes cifras:

Situación frente a diseño y efectividad	Cantidad de controles
Diseño: adecuado. Efectividad: efectivo.	278
Diseño: adecuado. Efectividad: deficiente.	4
Diseño: adecuado. Efectividad: inefectivo.	1
Diseño: adecuado. Efectividad: NM.	1
Diseño: adecuado. Efectividad: No documentado.	1
Diseño: parcialmente adecuado. Efectividad: efectivo.	5
Diseño: parcialmente adecuado. Efectividad: deficiente.	2
Diseño: parcialmente adecuado. Efectividad: NM.	1
Diseño: débil. Efectividad: débil.	7
Diseño: inadecuado. Efectividad: inefectivo.	12
Diseño: NM. Efectividad: efectivo.	5
Diseño: NM. Efectividad: inefectivo.	2
Diseño: NM. Efectividad: NM.	87
Total	406

\*NM: No medido.

Son 278 los controles que cumplen parámetros de diseño y efectividad, no obstante en varios de ellos se han hecho recomendaciones para mejorar tal connotación.

#### 4.2.4. Evaluación y ponderación del diseño de control

En los talleres que se adelantan actualmente en materia de riesgos, se viene aplicando el siguiente esquema para la formulación y valoración de los controles que se están definiendo; allí se asignan porcentajes a una serie de variables para sumar el 100%:

*qm*

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



SC-CER259292



CO-SC-CER259292



GP-CER259293

**BOGOTÁ  
MEJOR  
PARA TODOS** 7



Criterio	Peso o Ponderado	Sub-Criterio	Porcentaje del Sub-Criterio	Totales %
1.1 Asignación del Responsable.	15	Asignado	100%	(15 X 100%) = 15%
		No Asignado	0%	(15 X 0%) = 0%
1.2 Segregación y Autoridad del Responsable.	15	Adecuado	100%	(15 X 100%) = 15%
		Inadecuado	0%	(15 X 0%) = 0%
2. Periodicidad	15	Oportuna	100%	(15 X 100%) = 15%
		Inoportuna	0%	(15 X 0%) = 0%
3. Propósito	15	Prevenir	100%	(15 X 100%) = 15%
		Detectar	75%	(15 X 75%) = 11.25%
		No es un Control	0%	(15 X 0%) = 0%
4. Como se lleva a cabo el control.	15	Confiable	100%	(15 X 100%) = 15%
		No Confiable	0%	(15 X 0%) = 0%
5. Qué pasa con las observaciones o desviaciones	15	Se analizan de manera oportuna	100%	(15 X 100%) = 15%
		No se analizan o Investigan	0%	(15 X 0%) = 0%
6. Evidencia de la ejecución del control.	10	Completa	100%	(10 X 100%) = 10%
		Incompleta	50%	(10 X 50%) = 5%
		No Existe	0%	(10 X 0%) = 0%

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

N°	Situaciones susceptibles de mejora identificadas en informe de seguimiento OCI anterior (resumen) 3-2016-21389	Seguimiento OCI A noviembre de 2017
1	<b>Claridad Conceptual:</b> Es necesario y determinante fortalecer, en primer lugar, la claridad conceptual sobre la gestión del riesgo y la importancia que ésta herramienta administrativa reviste, ya que bien utilizada, puede aportar mejoras en los procesos y alertas tempranas sobre dificultades que puedan presentarse en un momento dado.	Los procesos vienen participando en una serie de talleres sobre la gestión del riesgo, que se adelanta bajo la coordinación de la Dirección de Planeación.
2	<b>Fortalecimiento Etapa de Contexto e Identificación del Riesgo:</b> Es necesario fortalecer las primeras etapas del ciclo, buscado una adecuada coherencia en la identificación del riesgo, sus causas y, por ende, los controles establecidos para mitigarlos. Con lo anterior se asegura un adecuado desarrollo del ciclo y la efectividad como tal de la herramienta Administración del Riesgo.	Los procesos vienen participando en una serie de talleres sobre la gestión del riesgo, que se adelanta bajo la coordinación de la Dirección de Planeación.
3	<b>Riesgos Materializados:</b> Se identificaron varios controles que no han sido efectivos en la medida en que los riesgos asociados se han materializado, lo cual se ha podido ratificar dentro de los diferentes informes de auditoría tanto interna como externa a través de los hallazgos, observaciones u oportunidades de mejora allí incluidas.	Aunque muchos de los riesgos no se han materializado, varios de los controles, desde la definición de los mismos, tienen falencias en su efectividad, lo cual potencializa la posibilidad de materialización de los riesgos.
4	<b>Efectividad de los Controles:</b> En algunos procesos, los controles identificados no logran ser totalmente efectivos frente a la mitigación del riesgo.	Algunos de los controles vigentes no logran ser totalmente efectivos frente a la mitigación del riesgo.



N°	Situaciones susceptibles de mejora identificadas en informe de seguimiento OCI anterior (resumen) 3-2016-21389	Seguimiento OCI A noviembre de 2017
5	<b>Idoneidad de los Controles:</b> En el diseño de los controles, algunos no identifican los procedimientos en los cuales están documentadas dichas actividades; por lo tanto no se tiene un responsable formalmente definido, ni tampoco se conoce la periodicidad para la oportuna aplicación del control.	Algunos de los controles vigentes no identifican los procedimientos en los cuales están documentadas las actividades de control.
6	<b>Redacción de los Controles:</b> Se identificó una debilidad general con respecto a la redacción de los controles, ya que, si bien fueron identificados y cumplen con los parámetros de diseño y efectividad para mitigar los riesgos, su redacción es confusa ya que se presta para diferentes interpretaciones, en razón a que se reúnen varios elementos y no se establece cuál es la actividad de control en concreto.	Algunos de los controles vigentes están redactados de manera confusa. Por ejemplo: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Traslado interno de documentos (libro)</li> <li>• Aplicación Gestión de Usuarios.</li> </ul>
7	<b>Acciones Preventivas Identificadas como Controles:</b> Se registraron varios casos en los que se identifica como control las capacitaciones y/o las socializaciones sobre diferentes temas relacionados con la gestión de la entidad. Frente a esto es importante mencionar que dichas jornadas realmente no controlan la ocurrencia del riesgo, ya que, si bien están documentadas y cuentan con un responsable, no se da por sentado que el funcionario aplique a cabalidad la información recibida, por lo cual no se constituyen en un control efectivo para mitigar los riesgos y más bien se constituyen en acciones de tipo preventivo.	Prevalecen controles que hacen referencia a las capacitaciones y/o las socializaciones como: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Socialización de la circular 005 de 2014.</li> <li>• Socialización de los lineamientos para la formulación, seguimiento y ajuste a la planeación operativa.</li> <li>• Socialización resolución 160 de 21 de febrero de 2011, sobre uso adecuado de los vehículos de la SDP.</li> <li>• Socializar protocolo de digitalización.</li> <li>• Socializar y/o publicar los resultados obtenidos en el estudio o la investigación. Procedimiento M-PD-118.</li> </ul>
8	<b>Ajustes concretos a los controles de los procesos:</b> La Oficina de Control Interno realizó unas recomendaciones particulares a cada proceso para ajustar sus controles.	Algunos de los controles vigentes fueron ajustados por los procesos atendiendo las observaciones de Control Interno, otros no.

## 5. Conclusiones y Recomendaciones

### 5.1 FORTALEZAS:

1. La SDP viene evolucionando en la administración del riesgo y muestra que se ha hecho un esfuerzo importante en el establecimiento de controles que eviten la materialización de los riesgos o reduzcan su impacto, lo cual se refleja en una cifra representativa de controles frente a los riesgos identificados y en los ajustes de que vienen siendo objeto.
2. Se vienen aplicando las metodologías de valoración y seguimiento de los controles, en el marco de lo establecido en la política de administración del riesgo vigente para la entidad.
3. Se sigue dando importancia a los puntos de control inmersos en los procedimientos, lo cual permite, en la mayoría de los casos, mitigar las causas de los riesgos descritos por cada proceso.
4. Se viene adelantando la capacitación teórico-práctica sobre gestión del riesgo, con la participación de enlaces de los diferentes procesos, como preámbulo para la redefinición del



mapa de riesgos de la entidad. En materia de controles, ya se han tratado los conceptos y metodologías asociadas y se han aplicado a los riesgos que se han venido identificando.

## 5.2 DEBILIDADES:

### 5.2.1 SITUACIONES SUSCEPTIBLES DE MEJORA

SITUACIONES SUSCEPTIBLE DE MEJORA			
<i>De acuerdo con el procedimiento S-PD-001, las situaciones de mejora identificadas, no requieren un plan de mejoramiento, sin embargo, deben ser atendidas, en el marco de la gestión propia del área o proceso; por lo cual la OCI revisará las medidas adoptadas para su mitigación en la próxima auditoría.</i>			
N°	Descripción de la situación susceptible de mejora	Numeral del Informe	Responsable*
1	La cantidad de controles no determina la calidad de la gestión del riesgo. No obstante, el número actual de controles asociados a los riesgos es de 406, una cifra muy alta considerando que las áreas y Control Interno deben evaluarlos desde diferentes mecanismos de calificación y a través de diferentes medios tecnológicos de recaudo. Esto implica un esfuerzo inmenso, más aún cuando algunos controles no cumplen las características idóneas para mitigar el riesgo. Es necesario enfocarse en la implementación de controles clave para las actividades estratégicas y determinantes de los logros, a que sean muchos pero no útiles.	4.2.	Dirección de Planeación, Responsables de Proceso
2	Para el proceso de Evaluación y control, hay 9 campos en el SIIP destinados a la identificación de controles asociados al riesgo #65, que no fueron sumados a las cifras del presente informe por cuanto no debería ser visible en la consulta de dicho aplicativo.	4.2.	Dirección de Planeación
3	En el numeral 4.5.2 del informe de seguimiento a la política de administración del riesgo que fue radicado con el número 3-2017-17616, se incorporaron otros análisis sobre los controles que se han definido actualmente para los riesgos, lo cual se sugiere revisar.	4.2.	Dirección de Planeación
4	Actualmente no se cuenta con un instrumento que permita identificar cuántos y cuáles de los controles son usados en más de un riesgo, como es el caso del control identificado en el proceso contractual 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 auditorías que realicen los entes de control internos o externos". Dicho control se formuló para 4 de los riesgos del proceso. Esto, sumado a que la redacción del mismo control puede ser objeto de pequeñas diferencias, como es el caso de los controles asociados a pólizas, obliga a que el mismo control se evalúe varias veces.	4.2.	Dirección de Planeación
5	Llama la atención que el 28% de los controles identificados en la entidad recaen en el proceso de Producción, análisis y divulgación de información.	4.2.1.	Dirección de Planeación
6	Aunque la escala para valorar controles permite calificaciones de 0 a 100, vale la pena evaluar si un control de calificación inferior a 65 puntos es relevante para mitigar el riesgo y para desplegar esfuerzos en seguimientos. La relación costo beneficio en la mitigación del riesgo, es un factor de análisis prevalente en el ejercicio	4.2.1.	Dirección de Planeación
7	Con la calificación de controles que hace cada proceso cuando establece todas las variables del riesgo, solo se han calificado 298 de los 406 controles, es decir el 73%. De ellos 25 están calificados con 65 puntos o menos. En tanto 72 están calificados entre 70 y 80 puntos.	4.2.1.	Dirección de Planeación



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.

SECRETARÍA DE PLANEACIÓN

### SITUACIONES SUSCEPTIBLE DE MEJORA

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

N°	Descripción de la situación susceptible de mejora	Numeral del Informe	Responsable*
8	Según la calificación dada por los procesos en la fase de identificación, la totalidad de los controles previene o mitiga los riesgos, y la gran mayoría de ellos cuenta con evidencia de que el control está siendo utilizado. Por otro lado muestra que se registraron 77 hallazgos asociados a debilidades de controles. No obstante, el análisis no se hace en cada control de manera independiente, sino a la suma de los controles de cada riesgo, lo cual no permite medir la efectividad de cada control. En este sentido el aplicativo SIIP y el Excel no permiten medir la realidad de cada control en la opción del seguimiento. La conclusión no es seguridad técnica porque la valoración de controles es individual y para cada caso, es un riesgo extrapolar el análisis a una conclusión general de efectividad.	4.2.2.	Dirección de Planeación
9	En los informes de auditoría y seguimiento realizados por la Oficina de Control Interno se han presentado argumentos para asignar calificaciones menores a las dadas por los procesos en el aplicativo SIIP por la pestaña "controles" y en el cuadro de Excel. A pesar de ello, algunos controles continúan con las calificaciones inicialmente dadas por los procesos, es decir, el responsable del proceso ha aceptado el riesgo.	4.2.3.1.	Dirección de Planeación
10	Persisten muchas de las debilidades detectadas en algunos controles vigentes asociados a los riesgos de la entidad.	4.2.3.2.	Dirección de Planeación
11	El nuevo mecanismo de evaluación y ponderación del diseño de control, que se viene aplicando en los talleres de riesgos, debe ir acompañado del ajuste a las herramientas tecnológicas que operan actualmente para la gestión de riesgo y de la actualización de los documentos que sobre la materia obran en el Sistema Integrado de Gestión.	4.2.4.	Dirección de Planeación
12	En la formulación de los controles que se viene adelantando en los talleres de riesgos debe revisarse la retoma de controles que han sido calificados como débiles en su diseño o efectividad, o que tengan calificaciones bajas en cualquiera de los mecanismos con los que se les valora.	4.2.4.	Dirección de Planeación
13	El esquema de valoración de controles que se viene aplicando en los talleres de riesgos, no se encuentra formalizado en la SDP. No obstante se hace referencia a él porque su implementación implica el ajuste de los instrumentos tecnológicos y de los documentos del Sistema de Gestión asociados a la gestión del riesgo, tales como: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Política de Administración del Riesgo E-LE-030.</li> <li>• Instructivo de Administración del Riesgo E-IN-005.</li> </ul>	4.2.4.	Dirección de Planeación
14	La implementación del modelo integrado de planeación y gestión –MIPG que fue adoptado mediante Decreto 1499 de 2017, empezó recientemente y por tanto no fue evaluado en el presente informe. No obstante, se recomienda tener en cuenta que en él existe un elemento en la herramienta de autodiagnóstico propuesta por el DAFP para el Plan Anticorrupción, el cual califica la construcción participativa del Mapa de Riesgos de Corrupción, según se invite, además de los responsables de los procesos de la Entidad y sus equipos, también a ciudadanos, usuarios o grupos de interés. Este requerimiento podría ser aplicable a los controles de los riesgos, lo cual es necesario revisar. (Ver <a href="http://www.funcionpublica.gov.co/eva/mipg/herramientas-furag.html">http://www.funcionpublica.gov.co/eva/mipg/herramientas-furag.html</a> )	Sin	Dirección de Planeación

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



SC-CER259292



CO-SC-CER259292



GP-CER259293

**BOGOTÁ  
MEJOR  
PARA TODOS** 11



**SITUACIONES SUSCEPTIBLE DE MEJORA**

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

N°	Descripción de la situación susceptible de mejora	Numeral del Informe	Responsable*
----	---	---------------------	--------------

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

\*Nota: Aunque algunas de las actividades señaladas pueden involucrar varias áreas de la entidad, se ha asignado como responsable de las mismas a la Dirección de Planeación, toda vez que es dicha área quien viene liderando la construcción del nuevo mapa de riesgos de la entidad, incluidos los controles asociados a los mismos, y se espera que sea a través de su liderazgo que las observaciones planteadas en el presente informe sean tenidas en cuenta de manera general para todas las áreas y procesos.

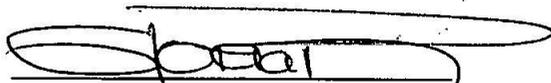
**5.2.2. SITUACIONES CRÍTICAS**

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.		<b>OFICINA DE CONTROL INTERNO - SITUACIONES CRÍTICAS</b>						
<p><b>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.</b></p> <p><b>Definiciones:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Condición:</b> La evidencia basada en hechos que encontró el auditor interno (realidad). Descripción de la Situación Crítica S.C.</li> <li>• <b>Criterios:</b> Las normas, reglamentos o expectativas utilizadas al realizar la evaluación, (lo que debe ser).</li> <li>• <b>Causa:</b> Las razones subyacentes de la brecha entre la condición esperada y la real, que generan condiciones adversas (qué originó la diferencia encontrada).</li> <li>• <b>Efectos:</b> Los efectos adversos, reales o potenciales, de la brecha entre la condición existente y los criterios, (qué efectos puede ocasionar la diferencia encontrada).</li> </ul>								

Tema o Palabras Clave (Max 5)	Numeral del Informe	CONDICIÓN	CRITERIO	CAUSA	EFEECTO	PROCESO ASOCIADO	RESPONSABLE	ID REINCIDENCIA SI o NO
		No se encontraron situaciones críticas						

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

Nombres / Equipo Auditor		Fecha Inicio Auditoría	Fecha Fin Auditoría
Auditor Líder	Eulalia Porras	Octubre 03 de 2017	Noviembre 29 de 2017

  
**PIEDAD ROA CARRERO**  
Jefe Oficina de Control Interno