



Nombre del informe

INFORME DE SEGUIMIENTO A LA GESTIÓN DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN DE LA SECRETARÍA DISTRITAL DE PLANEACIÓN, CON CORTE A ABRIL 30 DE 2021

**Área(s)
Auditada(s) -
Responsable(s)**

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

1. Objetivo

Adelantar el seguimiento a la gestión de riesgos de corrupción de la entidad, con corte a abril 30 de 2021.

2. Alcance

Mapa de riesgos de corrupción de la entidad, con corte a abril 30 de 2021.

3. Criterios

- Segunda versión de la estrategia para la construcción del plan anticorrupción y de atención al ciudadano, formulada en 2015 por el Departamento Administrativo de la Función Pública - DAFP para las entidades de Colombia.
- Guía para la Administración del Riesgo y el Diseño de Controles en Entidades Públicas, en su versión 5, emitida en diciembre de 2020 por DAFP.
- Mapa de riesgos de corrupción de la entidad: riesgos, causas y controles.
- Mapa de riesgo estratégico.
- Mapas de riesgos de proceso.
- Evidencia 7626 referenciada en la información consolidada presentada por la Dirección de Planeación en el radicado 3-2021-10903 de mayo 12 de 2021.

4. Resultados del informe

| | | |
|-----|--|---|
| 4.1 | Introducción | 2 |
| 4.2 | Causas | 2 |
| 4.3 | Riesgos | 3 |
| 4.4 | Efectividad de los controles | 3 |
| 4.5 | Aplicación del anexo 6 Matriz de Seguimiento a Riesgos de Corrupción | 4 |



4.1 Introducción

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

- *“Por su parte, el monitoreo estará a cargo del Jefe de Planeación o quien haga sus veces” (Decreto 1081 de 2015 en su artículo 2.1.4.6).*
- *“5. Seguimiento: la Oficina de Control Interno o quien haga sus veces, debe adelantar seguimiento al Mapa de Riesgos de Corrupción. En este sentido, es necesario que en sus procesos de auditoría interna analice las causas, los riesgos de corrupción y la efectividad de los controles incorporados en el Mapa de Riesgos de Corrupción.” (Estrategia para la Construcción del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano, versión 2, emitida por DAFP en 2015).*
- *“Seguimiento: el Jefe de Control Interno, o quien haga sus veces, debe adelantar seguimiento a la gestión de riesgos de corrupción. En este sentido, es necesario que en sus procesos de auditoría interna analice las causas, los riesgos de corrupción y la efectividad de los controles incorporados en el mapa de riesgos de corrupción.” (Guía para la Administración del Riesgo y el Diseño de Controles en Entidades Públicas, versión 5, emitida por DAFP en diciembre de 2020)*

La Oficina de Control Interno ha surtido varios análisis minuciosos de la gestión de los riesgos de la entidad a través de los informes que expide dentro del Plan Anual de Auditoría de la vigencia, en relación con auditorías de proceso y seguimientos, respecto de la valoración y efectividad de los controles, seguimiento a la política y la gestión de los riesgos. Adicionalmente a ello, se emite el presente informe en aplicación de los lineamientos antes mencionados, no habiendo gran diferencia respecto del informe inmediatamente anterior, toda vez que los riesgos, causas y controles identificados se mantuvieron para el corte actual.

4.2 Causas

En la Guía para la Administración del Riesgo y el Diseño de Controles en Entidades Públicas, en su versión 5 emitida en diciembre de 2020 por DAFP y sus versiones anteriores, se definió el concepto de causa como “todos aquellos factores internos y externos que solos o en combinación con otros, pueden producir la materialización de un riesgo”.

Siguiendo esta definición, fueron 65 las causas identificadas para los 20 riesgos de corrupción identificados en la entidad. Algunas de ellas se repiten en diferentes riesgos, lo cual es señal de haber detectado situaciones comunes que pueden llegar a afectar la gestión. Por ejemplo:

Tabla 1: Causas que se repiten en los riesgos de la SDP

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

Fuente: mapa de riesgos estratégicos y de los procesos, reporte de riesgos de corrupción de la herramienta SIIP y evidencia 7626 referenciada en la información consolidada presentada por la Dirección de Planeación en el radicado 3-2021-10903 de mayo 12 de 2021.



4.3 Riesgos

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

Bajo esta definición, para el corte a abril 30 de 2021, la entidad contó con 20 riesgos de corrupción, distribuidos como se muestra a continuación:

Tabla 2: Cantidad de riesgos de corrupción de la SDP, con sus causas y controles

| Proceso | Código | Riesgos | Causas | Controles |
|---|----------|-----------|-----------|-----------|
| Direccionamiento Estratégico | E-LE-047 | 2 | 10 | 14 |
| Participación y Comunicación | E-LE-048 | 1 | 5 | 8 |
| Planeación Territorial y Gestión de sus Instrumentos | M-LE-132 | 2 | 6 | 6 |
| Ciclo de las Políticas Públicas y de los Instrumentos de Planeación | M-LE-137 | 1 | 3 | 2 |
| Producción, Análisis y Divulgación de la Información | M-LE-164 | 1 | 5 | 17 |
| Administración del Talento Humano | A-LE-306 | 1 | 3 | 6 |
| Administración de Recursos Financieros | A-LE-305 | 1 | 2 | 11 |
| Administración de Recursos Físicos y de Servicios Generales | A-LE-311 | 1 | 3 | 3 |
| Gestión Documental | A-LE-312 | 2 | 5 | 6 |
| Soporte Tecnológico | A-LE-303 | 1 | 2 | 3 |
| Contratación de Bienes y Servicios | A-LE-304 | 2 | 7 | 19 |
| Soporte Legal | A-LE-456 | 2 | 4 | 13 |
| Evaluación y Control | S-LE-014 | 1 | 1 | 1 |
| Mejoramiento Continuo | S-LE-013 | 1 | 5 | 5 |
| Control interno Disciplinario | S-LE-028 | 1 | 4 | 5 |
| Total | | 15 | 20 | 65 |

Fuente: mapa de riesgos estratégicos y de los procesos, reporte de riesgos de corrupción de la herramienta SIIP y evidencia 7626 referenciada en la información consolidada presentada por la Dirección de Planeación en el radicado 3-2021-10903 de mayo 12 de 2021.

Dado que se trata de la misma información del seguimiento anterior, se mantuvieron las diferencias entre la información de SIIP y de SIPA, y entre la información de los mapas de riesgo por proceso (con versiones 2020) y el mapa de riesgos estratégicos (E-LE-017) que los consolida (con versión de octubre 07 de 2020).

4.4 Efectividad de los controles

El mapa de riesgos de corrupción contó con 119 controles los cuales fueron evaluados de manera individual al momento de su formulación y su funcionamiento fue analizado por las áreas en el más reciente seguimiento que consolidó la Dirección de Planeación en el radicado 3-2021-10903 de mayo 12 de 2021. El grupo de controles asociado a cada riesgo fue valorado en su efectividad en la medida en que no se materializaron los riesgos o no se presentaron hallazgos de auditoría frente al tema.

Hasta aquí la situación frente a los riesgos de corrupción fue idéntica a la del informe anterior, toda vez que los mapas de riesgos no han sido modificados. La novedad está asociada con el contenido de la Circular 008 de 2021 que fue radicada con el número 3-2021-05645 de marzo 15 de 2021, en la cual se estableció que “2.2 Se continuará realizando la gestión de riesgos en la entidad con base en los controles establecidos actualmente para evitar su materialización,



como son, por ejemplo, las políticas, los lineamientos, procesos, procedimientos, instructivos, guías, puntos de control de los procedimientos, dispositivos, prácticas u otras acciones”

En versiones anteriores de los mapas de riesgos la entidad tuvo varios acercamientos en este propósito, cuando se asociaron documentos del Sistema de Gestión y/o parte de ellos como controles de los riesgos. Actualmente, no se ha precisado qué procedimiento, proceso, lineamiento, dispositivo, etc, (o parte de ellos) es considerado como control como tampoco se ha identificado el riesgo al que le aplica.

No obstante, esta nueva alternativa que promueve la circular resulta muy interesante toda vez que abre un abanico de posibilidades respecto de lo que se puede considerar como control, y refuerza la gestión del riesgo desde asuntos que, aunque siempre han estado allí, no se han identificado con la contundencia que se requiere en la materia.

En consecuencia, por el momento no se puede establecer si los lineamientos, procesos, procedimientos, instructivos, guías, puntos de control de los procedimientos, dispositivos, prácticas u otras acciones, son efectivos o no como controles en la gestión de riesgos.

4.5 Aplicación del anexo 6 Matriz de Seguimiento a Riesgos de Corrupción

A continuación, se muestran los resultados de la aplicación del anexo 6 Matriz Seguimiento Riesgos de Corrupción, al cual remite la nueva guía del DAFP emitida en diciembre de 2020:

Tabla 4: Gestión del riesgo

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

Fuente: análisis propio

5. Conclusiones y recomendaciones

5.1. Fortalezas

La coyuntura generada por la puesta en operación de la nueva guía de riesgos del DAFP revivió los lineamientos, procesos, procedimientos, instructivos, guías, puntos de control de los procedimientos, dispositivos, prácticas u otras acciones, como elementos de control en la gestión del riesgo, lo cual representa una oportunidad en la identificación de controles.



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

5.2. Debilidades

5.2.1. Situaciones susceptibles de mejora

| N° | Situación susceptible de mejora | Numeral | Responsable |
|----|---|---------|-------------------------|
| 1 | Se planteó la opción de considerar los lineamientos, procesos, procedimientos, instructivos, guías, puntos de control de los procedimientos, dispositivos, prácticas u otras acciones, como elementos de control en la gestión del riesgo. Se sugiere asociar cada uno de ellos al riesgo para el cual actúa como control, sin perder de vista los lineamientos emitidos por el DAFP. | 4.4 | Dirección de Planeación |

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

5.2.2. Situaciones críticas

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

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

Definiciones:

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

| Nombres / Equipo Auditor | | Fecha Inicio | Fecha Fin |
|---|----------------|-----------------|-----------------|
| Auditor líder / principal | Eulalia Porras | Mayo 03 de 2021 | Mayo 14 de 2021 |
| Auditor(es) interno(s) / acompañante(s) | No aplica. | | |

JUAN FELIPE RUEDA GARCÍA
Jefe Oficina de Control Interno