



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE PLANEACIÓN

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

Consecutivo:

Nombre del informe

INFORME DE SEGUIMIENTO A LA GESTIÓN DEL RIESGO, PARA EL PERIODO COMPRENDIDO ENTRE FEBRERO 01 DE 2020 Y SEPTIEMBRE 30 DE 2020.

Área(s) Auditada(s)
- Responsable(s)

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

1. Objetivo

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

2. Alcance

Gestión de los riesgos Institucional, de Corrupción, por Proceso y otros, con la aplicación de la Política respectiva en la Secretaría Distrital de Planeación - SDP, desde febrero 01 de 2020 a septiembre 30 de 2020.

3. Criterios

- Decreto 124 del 26 de enero de 2016: Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano.
- Política de Administración del Riesgo E-LE-030: versión 15, aprobada por acta de mejoramiento 278 de noviembre 07 de 2019.
- Instructivo de Administración del Riesgo E-IN-005: versión 7 aprobada por acta de Mejoramiento 283 de noviembre 19 de 2019.
- Mapas de Riesgos Institucional, de Corrupción, por Proceso y de otras tipologías, vigentes en 2020.
- Informes y auto reportes de autocontrol y monitoreo presentados por los líderes de proceso en las herramientas tecnológicas disponibles para la gestión del riesgo.
- Informes que en materia de riesgos ha consolidado la Dirección de Planeación.
- Información contenida en el módulo de riesgos de la herramienta SIIP y en el Sistema SIPG.
- Guía para la Administración de los Riesgos de Gestión, Corrupción y Seguridad Digital y el Diseño de Controles en Entidades Públicas, expedida por DAFP en octubre de 2018.
- 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.
- Decreto 1072 de 2015: Decreto único reglamentario del sector trabajo.
- Manual para la Identificación y Cobertura del Riesgo en los Procesos de Contratación (M-ICR-01) expedido por Colombia Compra Eficiente en Circular Externa 5 de septiembre 16 de 2013.
- Resultados que en materia de riesgos se hayan obtenido en Furag e ITB.



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	3
4.3.	Actualización de los mapas de riesgos	4
4.4.	Tipología de los mapas de riesgos.....	5
4.5.	Riesgos	6
4.5.1.	Identificación de riesgos.....	6
4.5.2.	Criticidad de los riesgos	7
4.5.3.	Calificación de los riesgos	8
4.6.	Controles	10
4.6.1.	Identificación y clasificación de controles	10
4.6.2.	Calificación de controles	11
4.6.3.	Valoración del diseño de los controles	14
4.6.4.	Valoración de la efectividad de los controles.....	15
4.6.5.	Autoevaluación de la efectividad de los controles	15
4.7.	Acciones.....	16
4.7.1.	Identificación del tratamiento de los riesgos.....	16
4.7.2.	Identificación de las acciones de tratamiento de los riesgos.....	17
4.7.3.	Monitoreo a las acciones.....	17
4.7.4.	Identificación de las acciones de contingencia de los riesgos	18
4.8.	Consulta y divulgación	18
4.9.	Otros riesgos	19
4.9.1.	Riesgos ambientales.....	19
4.9.2.	Riesgos relacionados a la salud y seguridad laboral de la entidad.....	19
4.9.3.	Riesgos de seguridad digital	23
4.9.4.	Riesgos contractuales.....	25
4.10.	Seguimiento a través de mecanismos externos	27
4.11.	Cambios que podrían impactar	28

4.1. Mecanismo tecnológico para la gestión del riesgo

La entidad gestionó sus riesgos a través de dos (2) mecanismos tecnológicos:

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. • Calificación de los controles.
	Evidencias	<ul style="list-style-type: none"> • Cargue de evidencias que soportan los seguimientos
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: Medios tecnológicos mencionados.



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

Es de señalar que para oficializar los mapas de riesgos hubo un constante ir y venir entre los roles, pero especialmente entre aplicativos. El flujo fue detallado en el informe anterior y lo analizado en él se ratifica en el presente informe toda vez que el módulo de riesgos en el aplicativo SIPG que fue anunciado por la Dirección de Planeación en noviembre 14 de 2019 no ha sido puesto en producción. Por el momento solo cuenta con un listado de reportes.

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

Para los documentos del Sistema Integrado de Gestión vigentes en el aplicativo SIPA que orientan a la entidad en materia de riesgos se observó lo siguiente:

Tabla 2: Documentos del Sistema Integrado de Gestión que dan línea a la SDP en materia de riesgos

Código	Observación
E-LE-030	La política de administración del riesgo (E-LE-030), fue actualizado a la versión 15 mediante acta de mejoramiento 278 de noviembre 07 de 2019. Se reitera la sugerencia de hacer 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 y teniendo en cuenta las situaciones detectadas por la Oficina de Control Interno en sus informes de seguimiento.
E-IN-005	El instructivo de administración del riesgo (E-IN-005), fue actualizado a la versión 7 mediante acta de Mejoramiento 283 de noviembre 19 de 2019. Se sugiere hacer una nueva revisión del documento una vez se ponga en operación el módulo de riesgos en el aplicativo SIPG.
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. Está asociado al procedimiento M-PD-064, en el cual solo se le menciona en el glosario, lo cual no permite establecer la actividad en la cual se usa. 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 en la Política E-LE-030, como un caso especial en la gestión del riesgo, junto con otros casos especiales en la materia.
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 anunciado en el radicado 3-2018-25481, el nombre de este documento debió ser ajustado con el fin de no generar confusión en cuanto a temas de administración de riesgos, no obstante este cambio no se ha hecho y en consecuencia sigue vinculado a la gestión de riesgos.
A-LE-024	La identificación de peligros y evaluación y valoración de los riesgos se definió a través del documento A-LE-024 cuya versión vigente fue aprobada mediante acta de mejoramiento 140 de junio 05 de 2018. Dicho documento tuvo una revisión en noviembre 26 de 2019, superando la anualidad prevista en el Decreto 1072 de 2015 pero con la participación de varios niveles de la entidad en sesión de octubre 24 de 2019. Para su oficialización se dio inicio al ciclo 1563539 en el SIPA-SIG el cual se detuvo en febrero 26 de 2020 dado que se vió afectado por la inclusión del riesgo biológico con ocasión de la pandemia por SARS COV 2, COVID 19, una situación desconocida para la mayoría de personas. Esto dio lugar a una segunda revisión que culminó en agosto 06 de 2020 pero que aún no se ha oficializado en el SIPA-SIG.
A-LE-350	El “instructivo para identificación y valoración de peligros” es un documento alusivo a los riesgos en materia de salud y seguridad laboral, fue actualizado a la versión 2 mediante acta de mejoramiento 130 de abril 06 de 2020.
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.



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

Código	Observación
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. Se sugiere evaluar su uso, la continuidad del mismo en el SIG, y los ajustes que requiere en caso de su permanencia.
A-IN-005	El capítulo 5.1.7 (página 22), y anexo (página 65) de la versión 9 del manual de contratación de la entidad, aprobada mediante acta 351 de diciembre 31 de 2019, se documentaron lineamientos para la gestión del riesgo contractual.
Mapas de riesgo	El paso 11 descrito en el capítulo 5 del Instructivo de Administración del Riesgo E-IN-005, establece que, para oficializar el Mapa de Riesgos por proceso, se surta el ciclo de control de documentos en el Aplicativo SIPA. lo cual será analizado en el numeral 4.3 del presente informe.

Fuente: Módulo de control de documentos del aplicativo SIPA.

4.3. Actualización de los mapas de riesgos

El documento E-LE-030 POLÍTICA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO, estableció que “...Los mapas de riesgo por proceso y el mapa de riesgos estratégico, deben ser actualizados y publicados antes del 31 de enero de cada año”.

Al respecto, la más reciente actualización de los mapas de riesgos se dio de la siguiente manera:

Tabla 3: Estado de actualización y contenido de los mapas de riesgos.

Proceso	Código del mapa de riesgos	Estratégico E-LE-017 May 17 de 2019			Última actualización de los mapas de riesgo por proceso				
		Riesgos	Controles	Acciones	Acta	Fecha	Riesgos	Controles	Acciones
Direccionamiento Estratégico	E-LE-047	4	41	13	14	Ene 20/2020	5	32	6
Participación y Comunicación	E-LE-048	2	18	4	156	Jul23/2020	3	28	5
Planeación Territorial y Gestión de Instrumentos	M-LE-132	3	7	6	51	Ene 31/2020	5	16	2
Coordinación de las Políticas Públicas	M-LE-137	4	8	4	153	Jul15/2020	10	22	10
Producción Análisis y Divulgación de Información	M-LE-164	1	17	1	50	Ene 31/2020	3	21	3
Administración del Talento Humano	A-LE-306	2	11	2	43	Ene 31/2020	6	39	6
Administración de Recursos Financieros	A-LE-305	1	13	1	44	Ene 31/2020	3	35	3
Administración de Recursos Físicos	A-LE-311	1	3	2	91	Feb 26/2020	6	25	8
Gestión Documental	A-LE-312	1	2	6	90	Feb 26/2020	3	11	8
Soporte Tecnológico	A-LE-303	1	4	6	45	Ene 31/2020	4	14	19
Contratación de Bienes y Servicios	A-LE-304	2	19	2	48	Ene 31/2020	7	56	7
Soporte Legal	E-LE-017	4	27	18	46	Ene 31/2020	2	14	8
Evaluación y Control	S-LE-014	1	1	2	42	Ene 31/2020	2	2	3
Mejoramiento Continuo	S-LE-013	2	17	5	158	Jul27/2020	3	21	3
Control Interno Disciplinario	S-LE-028	4	21	4	41	Ene 31/2020	2	13	3
	Total	33	209	76		Total	64	349	94

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

Como se puede observar en la tabla anterior, a la cual se hará referencia también en otros puntos de este informe, se encontraron diferencias de información entre los dos mapas, en razón a la tipología que será revisada en el numeral 4.4 del presente informe, pero también a que el mapa de riesgos estratégico no fue actualizado a los ajustes que se hicieron a los mapas de riesgos de proceso (su última actualización fue en mayo 17 de 2019).



Se aclara que la actualización que se hizo mediante acta de mejoramiento 217 de octubre 07 de 2020 no aplica para el presente informe.

4.4. Tipología de los mapas de riesgos

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

- Por procesos: Riesgos que puedan afectar el logro de los objetivos de cada uno de los procesos estratégicos, misionales, de apoyo y de evaluación.
- Estratégicos: Riesgos que puedan afectar el logro de los objetivos estratégicos de la SDP que se encuentran alineados al Plan de Desarrollo Distrital, al logro de los objetivos de los procesos estratégicos y los riesgos de corrupción.

En ello se observó lo siguiente:

Tabla 4: Riesgos en cada tipología de los mapas de riesgos

Proceso	ID de riesgos estratégicos (E-LE-017 de mayo 17 de 2019)	ID de riesgos por procesos (Mapas de riesgos por proceso)	ID de riesgos que tienen ambas tipologías
Direccionamiento Estratégico	151, 152, 153, 154	150, 151, 152, 153, 154	151, 152, 153, 154
Participación y Comunicación	160, 161	52, 160, 161	160,161
Planeación territorial y gestión de instrumentos	175, 176, 177	173, 174, 175, 176, 177	175, 176, 177
Coordinación de las políticas públicas	162, 163, 164, 165	31, 49, 50, 162, 163, 164, 165, 194, 195, 196	162, 163, 164, 165
Producción análisis y divulgación de información	70	25, 32, 155	
Administración del Talento Humano	141, 142	36, 39, 42, 141, 142, 145	141, 142
Administración de Recursos Financieros	185	41, 48, 185	185
Administración de Recursos Físicos	53	53, 98, 102, 183, 184, 191	53
Gestión documental	191	51, 56, 182	
Soporte tecnológico	157	66, 68, 69, 157	157
Contratación de bienes y servicios	169, 170	27, 55, 110, 111, 156, 169, 170	169, 170
Soporte Legal	23, 34, 147, 148	23, 34	23, 34
Evaluación y control	188	187, 188	188
Mejoramiento continuo	22, 59	22, 59, 159	22, 59
Control Interno Disciplinario	143, 144, 167, 168	139, 167	167
Total	33	64	26

Fuente: Módulo de control de documentos.

Ahondando en dicha clasificación se encontró que:

- Los riesgos 2020 fueron básicamente los mismos de 2019.
- 26 riesgos fueron catalogados en las dos categorías. La política de administración del riesgo (E-LE-030), no definió una tipología combinada para explicar estos casos.
- Los riesgos de id 22, 23, 34, 141 fueron clasificados como “estratégicos” e hicieron parte del mapa de riesgos estratégico. Pero el riesgo de id 139, también estratégico, no hizo parte.



- Según las definiciones presentadas, los riesgos de corrupción deberían hacer parte de los mapas de riesgos estratégicos, pero riesgos como 53, 59, 142, 153, 154, 157, 161, 165, 167, 169, 170, 176, 177, 182, 185, 188, 191 hacen parte de los mapas de riesgo de proceso,

4.5. Riesgos

4.5.1. Identificación de riesgos

La entidad identificó los riesgos y los clasificó de la siguiente manera:

Tabla 5: Tipología de riesgos

Periodo Proceso	Por proceso										
	Tipo de riesgo	Ambiental	Corrupción	Cumplimiento	Estratégico	Financiero	Imagen	Operativo	Tecnológico	Operativo-ambiental	Total
Direccionamiento Estratégico			2		3						5
Participación y Comunicación			1		1			1			3
Planeación territorial y gestión de instrumentos			2					3			5
Coordinación de las políticas públicas			1					9			10
Producción análisis y divulgación de información								3			3
Administración del Talento Humano			1		1	1		3			6
Administración de Recursos Financieros			1			2					3
Administración de Recursos Físicos			2					2		2	6
Gestión documental			1					2			3
Soporte tecnológico			1					1	2		4
Contratación de bienes y servicios			2	5							7
Soporte Legal					2						2
Evaluación y control			1					1			2
Mejoramiento continuo			1		1			1			3
Control Interno Disciplinario			1		1						2
Total		0	17	5	9	3	0	26	2	2	64

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

Las tipologías respondieron a las señaladas en la política de administración del riesgo que están destinadas a ser objeto de control mediante el mapa y plan de tratamiento de riesgos estratégicos y por procesos. No obstante, la entidad no definió riesgos de imagen.

En el numeral 5.1 de la política de administración del riesgo (E-LE-030), se estableció que “En todos los procesos se deberán identificar riesgos de corrupción”. Al respecto se encontró que los procesos de Producción análisis y divulgación de información y el proceso de Soporte Legal no formalizaron riesgos de corrupción al corte del presente informe. El proceso de Soporte Legal, actualizó su mapa de riesgos en forma posterior al corte mediante acta de mejoramiento 214 de octubre 05 de 2020, por tanto su contenido, aunque subsanó esta deficiencia, no aplica para el presente informe.



El riesgo 191 relacionado con adulteración o sustracción de documentación, se trasladó del proceso de Gestión Documental al de Administración de Recursos Físicos y de Servicios Generales.

Los siguientes riesgos del proceso de Coordinación de las Políticas Públicas y de los Instrumentos de Planeación fueron reclasificados de corrupción a operativo:

- 162 “Manipulación de información en conceptos y seguimiento de política pública”.
- 163 “Manipulación de información en conceptos de prefactibilidad de APPs.”
- 164 “Direccionamiento en la formulación de proyectos de regalías con la finalidad de incurrir en la desviación de los recursos públicos”.

4.5.2. Criticidad de los riesgos

La criticidad del riesgo se evaluó por la ubicación dentro del mapa de calor (zona baja, moderada, alta o extrema) resultante de cruzar la probabilidad y el impacto, así:

Tabla 6: Criticidad de los riesgos (mapa de calor)

		PROBABILIDAD					
		Raro (1)	Improbable (2)	Posible (3)	Probable (4)	Casi seguro (5)	Total
IMPACTO	RIESGO INHERENTE	Insignificante (1)					0
		Menor (2)		1	4	1	6
		Moderado (3)	1		14	7	22
		Mayor (4)	4	6	12	8	33
		Catastrófico (5)	1		1	1	3
	Total	6	7	31	17	3	64
	RIESGO RESIDUAL	Insignificante (1)	12	1	2	1	16
		Menor (2)	12	8	3	1	24
		Moderado (3)	7	3			10
		Mayor (4)	6	7			13
Catastrófico (5)		1				1	
Total	38	19	5	2	0	64	

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

Las cifras más representativas en los riesgos inherentes mostraron 33 riesgos de impacto mayor y 31 riesgos de ocurrencia posible, y en los riesgos residuales mostraron 24 riesgos de impacto menor y 38 riesgos de rara ocurrencia. El mapa de calor arrojó lo siguiente:

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

Zona	Inherente		Residual	
Extrema	25	39%	0	0%
Alta	33	52%	15	23%
Moderada	5	8%	14	22%
Baja	1	2%	35	55%
Total	64	100%	64	100%

Fuente: análisis propio.

El 39% de los riesgos inherentes fueron clasificados en zona extrema y, después de aplicar los controles, ninguno de los riesgos residuales permaneció en dicha zona y más de la mitad de los riesgos pasaron a zona baja.

4.5.3. Calificación de los riesgos

a) Primera línea de defensa

De acuerdo con el numeral 7.2 del instructivo E-IN-005, cada proceso debió calificar sus riesgos con corte a abril 30, agosto 31 y diciembre 31 de la vigencia, dentro de los primeros diez (10) días calendario de los meses de mayo, septiembre y enero respectivamente, con base en las preguntas establecidas en el capítulo 7 del mismo. Su aplicación debió surtir a través de la pestaña “seguimiento” del módulo de riesgos de la herramienta SIIP y su oficialización debió darse mediante radicado en SIPA.

En cumplimiento de ello, los procesos realizaron dos seguimientos, enmarcados dentro del corte del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano, en respuesta a los radicados 3-2020-08426 de abril 30 de 2020, 3-2020-13875 de agosto 21 de 2020. En el último de ellos, los procesos afirmaron lo siguiente:

Tabla 8: Evaluación de los riesgos con base en las respuestas dadas a las preguntas del E-IN-005.

Asunto	Pregunta	SI	NO	Id del riesgo a revisar
1. Análisis sobre la definición del riesgo, sus causas y consecuencias	1.1 ¿El riesgo identificado es coherente con los compromisos a su cargo y corresponde a sus condiciones actuales de desempeño y al contexto estratégico definido en el proceso?	63	1	183
	1.2 ¿De acuerdo a la puesta en marcha del Mapa de Riesgos, es posible afirmar que las causas identificadas inicialmente para el riesgo, son coherentes con el mismo?	64	0	No aplica
	1.3 ¿De acuerdo a la puesta en marcha del Mapa de Riesgos, es posible afirmar que las consecuencias identificadas inicialmente para el riesgo, son coherentes con el mismo y con sus causas?	64	0	No aplica
2. Autoevaluación de la efectividad de los controles	2.1. ¿Existe evidencia de que el control está siendo utilizado? (Registros)	64	0	No aplica
	2.2. ¿El control examinado previene o mitiga los riesgos?	64	0	No aplica
	2.3. ¿Tiene hallazgos de auditoría asociados a ese control?	1	63	155
3. Autoevaluación de la eficacia de las acciones	3.1 ¿Se vienen implementando adecuadamente las acciones preventivas formuladas para dar tratamiento al riesgo?	61	3	173, 174, 175
	3.2 Indique si el riesgo identificado se ha materializado o se ha determinado como hallazgo de auditoría interna o externa.	0	64	No aplica
	3.3 Cómo producto de la materialización del riesgo, ¿Se han formulado las correcciones y/o acciones correctivas necesarias para darle tratamiento?	2	62	52, 161
4. Evaluación de la efectividad de la gestión de los riesgos	4.1 Al realizar un análisis integral de la gestión del presente riesgo, ¿Evidencia que su gestión le ha sido útil para evitar situaciones o hechos que puedan afectar el cumplimiento de los objetivos y compromisos a su cargo?	63	1	183
5. Actualización de riesgos	5.1 A partir del análisis anterior, cambios en el contexto estratégico, los resultados de informes de auditoría internos y externos, y otros aspectos ¿Identifica la necesidad de modificar y/o actualizar el riesgo establecido actualmente?	10	54	49, 51, 66, 68, 69, 157, 162, 173, 174, 175
	5.2 A partir del análisis anterior, cambios en el contexto estratégico, los resultados de informes de auditoría internos y externos, y otros aspectos, ¿Identifica la necesidad de documentar y gestionar nuevos riesgos?	1	63	183

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

De la tabla anterior se analizó que los procesos afirmaron en sus seguimientos lo siguiente:



- Que el riesgo 183 no fue coherente con los compromisos, la gestión no fue útil para evitar situaciones o hechos que afecten el cumplimiento de objetivos y compromisos, y que se identificó la necesidad de documentar y gestionar nuevos riesgos.
- Que hubo hallazgos de auditoría asociados al control 155.
- Que no se vienen implementando adecuadamente las acciones preventivas formuladas para dar tratamiento a los riesgos 173, 174, 175.
- Que no se han formulado las correcciones y/o acciones correctivas necesarias para darle tratamiento a la materialización de los riesgos 52, 161
- Que se identificó la necesidad de modificar y/o actualizar los riesgos 49, 51, 66, 68, 69, 157, 162, 173, 174, 175.

b) Segunda línea de defensa

De acuerdo con el numeral 8 del instructivo E-IN-005, dentro de los 15 días hábiles siguientes al reporte de la primera línea de defensa, la Dirección de Planeación debió generar alertas en la retroalimentación, con el fin de supervisar el adecuado tratamiento del riesgo. En ello se encontró lo siguiente que dicho seguimiento se realizó a través de la pestaña “2da línea” del módulo de riesgos de la herramienta SIIP y el informe resultante se publicó en la página Web de la entidad. Para el efecto dieron respuesta a las mismas preguntas de la tabla 8, estableciendo un paralelo con las respuestas dadas por la primera línea de defensa y haciendo un análisis de cada riesgo. En la mayoría de los casos las respuestas de la primera y segunda línea de defensa coincidieron totalmente, excepto en unos pocos casos como los siguientes:

Tabla 9: Seguimientos de la segunda línea de defensa.

Corte	Páginas del informe	Publicación en web	Riesgos para los cuales la segunda línea de defensa no respondió a las preguntas	Respuestas no coincidentes entre primera y segunda línea de defensa
Abril 30	161	Octubre 01 de 2020	173, 176 de Territorial; 196 de Políticas.	Pregunta 5.1 en el riesgo 162, 163, 164, 194 de Políticas; Pregunta 3.1 en el riesgo 139 de Disciplinario
Agosto 31	177	Octubre 02 de 2020	No aplica	Pregunta 1.3 en el riesgo 68 de Tecnológico; Pregunta 5.1 en el riesgo 49, de Políticas; Pregunta 3.3 en el riesgo 52 de Participación; Pregunta 5.1 en el riesgo 154 de estratégico; Pregunta 2.3 en el riesgo 155 de información; Pregunta 3.3 en el riesgo 160 de Participación.

Fuente: portal Web de la SDP

c) Tercera línea de defensa

En el marco del presente informe se analizó que el mecanismo utilizado por la segunda línea de defensa implicó tiempo y esfuerzo para revisar las 12 situaciones de la tabla 8 en cada uno de los 64 riesgos que concluyeron en muy pocas diferencias y adicionalmente redactar un texto para cada riesgo con una conclusión o sugerencia, para finalmente generar un reporte con un importante número de páginas que por su densidad no resulta atractivo para su lectura y por lo mismo no se surtió estrictamente dentro de los 15 días hábiles siguientes al reporte de la primera línea de defensa.



No obstante, es de resaltar que las conclusiones y sugerencias que fueron redactadas por la segunda línea de defensa presentaron contenidos con un importante aporte para los procesos, por lo cual la tercera línea de defensa sugiere dar continuidad a dicha práctica y mejorarla.

4.6. Controles

4.6.1. Identificación y clasificación de controles

Se identificaron 349 controles los cuales fueron clasificados de la siguiente manera:

Tabla 10: Clasificación de los controles según su tipo.

Control	Cantidad	%
Correctivo	3	2%
Preventivo	269	80%
Detectivo	77	18%
Total	349	100%

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

Nótese que aún prevalecen 3 controles de tipo correctivo (187, 232, 475, de las Direcciones de Sistemas y Recursos Físicos y Gestión Documental) pese a 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.

Con respecto a la cantidad de controles del proceso de Contratación de Bienes y Servicios, se reitera lo analizado en el seguimiento anterior ya que dicho proceso definió 56 controles de los 349 controles de la entidad (16%), que se reducen a 16 que fueron repetidos varias veces, y que implican un esfuerzo innecesario en los seguimientos. Por ejemplo, al control de ajuste de formatos se le hicieron 7 seguimientos en cada corte, dado que aparece 7 veces en el mapa de riesgos. La repetición en mención sigue en el mismo estado, a saber:

Tabla 11: Repetición de controles en el proceso de Contratación de Bienes y Servicios

#	Asociados a:	ID de los controles con la misma redacción	Total controles iguales
1.	Procedimiento A-PD-114	354, 677, 845, 850	4
2.	Procedimiento A-PD-128	353, 480, 683, 837, 848	5
3.	Procedimiento A-PD-132	352, 357, 843	3
4.	Procedimiento A-PD-133	351, 358, 842	3
5.	Procedimiento A-PD-134	348, 359, 839	3
6.	Procedimiento A-PD-138	350, 478, 841	3
7.	Procedimiento A-PD-169	26, 356, 836	3
8.	Procedimiento A-PD-180	349, 678, 840	3
9.	Estandarización de modelos	674, 680, 849	3
10.	Asesoría y acompañamiento	652, 675, 681, 682, 685, 847	6
11.	Acta de audiencia	180, 483, 844	3
12.	Ajuste a formatos/procedimientos	479, 482, 485, 679, 684, 846, 853	7
13.	Certificados de cumplimiento	481, 852	2
14.	Riesgos previsibles	28, 355, 484, 838	4
15.	Puntos de control	27, 835	2
16.	Acta de recibo	676, 851	2
			56

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



4.6.2. Calificación de controles

En el paso 8 del documento E-IN-005 se estableció un cuestionario para calificar los controles con una nota máxima de 100 puntos, que fue diligenciado por los procesos en la pestaña “controles” del módulo de riesgos de la herramienta SIIP, con los siguientes resultados:

Tabla 12: Evaluación de los controles con base en las respuestas dadas a las preguntas del E-IN-005.

Nº	Pregunta (E-IN-005)	Calificación máxima (E-IN-005)	Equivalente (SIIP)	Cantidad	Id del control a revisar
1	¿Existe un responsable asignado a la ejecución del control?	<ul style="list-style-type: none"> • 15 puntos ó 15%: en caso afirmativo. • 0 puntos ó 0%: en caso negativo. 	<ul style="list-style-type: none"> • Asignado. • No asignado. 	<ul style="list-style-type: none"> • 349 • 0 	No aplica
2	¿El responsable tiene la autoridad y adecuada segregación de funciones en la ejecución del control?	<ul style="list-style-type: none"> • 15 puntos ó 15%: en caso afirmativo. • 0 puntos ó 0%: en caso negativo. 	<ul style="list-style-type: none"> • Adecuado. • Inadecuado. 	<ul style="list-style-type: none"> • 348 • 1 	649
3	¿La oportunidad en que se ejecuta el control ayuda a prevenir la mitigación del riesgo o a detectar la materialización del riesgo de manera oportuna?	<ul style="list-style-type: none"> • 15 puntos ó 15%: en caso afirmativo. • 0 puntos ó 0%: en caso negativo. 	<ul style="list-style-type: none"> • Oportuna. • Inoportuna. 	<ul style="list-style-type: none"> • 349 • 0 	No aplica
4	¿Las actividades que se desarrollan en el control realmente buscan por sí sola prevenir o detectar las causas que pueden dar origen al riesgo, ejemplo verificar, validar, cotejar, comparar, revisar, etc.?	<ul style="list-style-type: none"> • 15 puntos ó 15%: preventivo. • 10 puntos ó 10%: detectivo. • 0 puntos ó 0%: si no es un control. 	<ul style="list-style-type: none"> • Prevenir. • Detectar. • No es control. 	<ul style="list-style-type: none"> • 275 • 73 • 1 	649
5	¿La fuente de información que se utiliza en el desarrollo del control es información confiable que permita mitigar el riesgo?	<ul style="list-style-type: none"> • 15 puntos ó 15%: en caso afirmativo. • 0 puntos ó 0%: en caso negativo. 	<ul style="list-style-type: none"> • Confiable. • No confiable. 	<ul style="list-style-type: none"> • 349 • 0 	No aplica
6	¿Las observaciones, desviaciones o diferencias identificadas como resultados de la ejecución del control son investigadas y resueltas de manera oportuna?	<ul style="list-style-type: none"> • 15 puntos ó 15%: en caso afirmativo. • 0 puntos ó 0%: en caso negativo. 	<ul style="list-style-type: none"> • Se analizan de manera oportuna. • No se analizan o investigan. 	<ul style="list-style-type: none"> • 349 • 0 	No aplica
7	¿Se deja evidencia o rastro de la ejecución del control, que permita a cualquier tercero con la evidencia, llegar a la misma conclusión?	<ul style="list-style-type: none"> • 10 puntos ó 10%: en caso que la evidencia sea completa. • 5 puntos ó 5%: en caso que la evidencia sea incompleta. • 0 puntos ó 0%: en caso que no haya evidencia. 	<ul style="list-style-type: none"> • Completa. • Incompleta. • No existe. 	<ul style="list-style-type: none"> • 338 • 10 • 1 	49, 118, 533, 588, 764, 765, 767, 768, 782, 785, 786
8	¿El Control se ejecuta de manera consistente por los responsables?	<ul style="list-style-type: none"> • ___: siempre se ejecuta. • ___: algunas veces. • ___: no se ejecuta. 	<ul style="list-style-type: none"> • Siempre ejecuta. • Algunas veces. • No se ejecuta 	<ul style="list-style-type: none"> • 337 • 7 • 5 	142, 886, 937, 966

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

La pregunta 3 del cuestionario mantuvo una diferencia de redacción entre el E-IN-005 y el SIIP, ya alertada en informes anteriores, por cuanto apareció de la siguiente manera:



- Pregunta en SIIP: ¿Existen controles preventivos que ayuden a la mitigación del riesgo de manera oportuna? ¿Y detectivos que identifiquen la materialización del riesgo de manera oportuna?
- Pregunta en E-IN-005: ¿La oportunidad en que se ejecuta el control ayuda a prevenir la mitigación del riesgo o a detectar la materialización del riesgo de manera oportuna?

La mayoría de los controles fueron evaluados con las máximas calificaciones, no obstante, los procesos continuaron afirmando lo siguiente: que el control 649 fue inadecuado y que no fue considerado como control, que 11 controles (49, 118, 533, 588, 764, 765, 767, 768, 782, 785, 786) no tuvieron evidencia de su ejecución o la tuvieron incompleta, que 4 controles (142, 886, 937, 966) no se ejecutaron. Se constató que el control 958 se ha ejecutado siempre, pero fue clasificado como “sin ejecución” por un error de digitación.

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

Tabla 13: Cantidad de controles en cada categoría de calificación.

Proceso	Calificación					Total
	70	90	95	96	100	
Direccionamiento estratégico				4	28	32
Participación/ comunicación			9	2	17	28
Planeación territorial				6	10	16
Coordinación políticas				5	17	22
Producción, información				3	18	21
Administración humano			1	16	22	39
Administración financieros				1	34	35
Administración físicos				7	18	25
Gestión documental					11	11
Soporte legal	1	1			12	14
Contratación				20	36	56
Soporte tecnológico					14	14
Evaluación y control				1	1	2
Mejoramiento continuo				6	15	21
Control disciplinario				2	11	13
Total	1	1	10	73	264	349

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

A mayo de 2018 se contaba con 32 controles con calificaciones menores o iguales a 70, para este corte solo queda el 649 del proceso de Soporte Legal en esta escala y el 97% de los controles de la entidad fueron valorados con calificaciones de 96 y 100 puntos.

En los controles calificados con 100 se encontraron 3 para los cuales el proceso registró que no se ejecutan: 966 de Recursos Físicos y 142 y 886 de Gestión documental.

De otro lado, volviendo a los 56 controles del Proceso Contractual, un mismo control debió ser calificado tantas veces como las que apareció en el mapa de riesgos. Esto generó diferencias como la que se muestra a continuación:



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

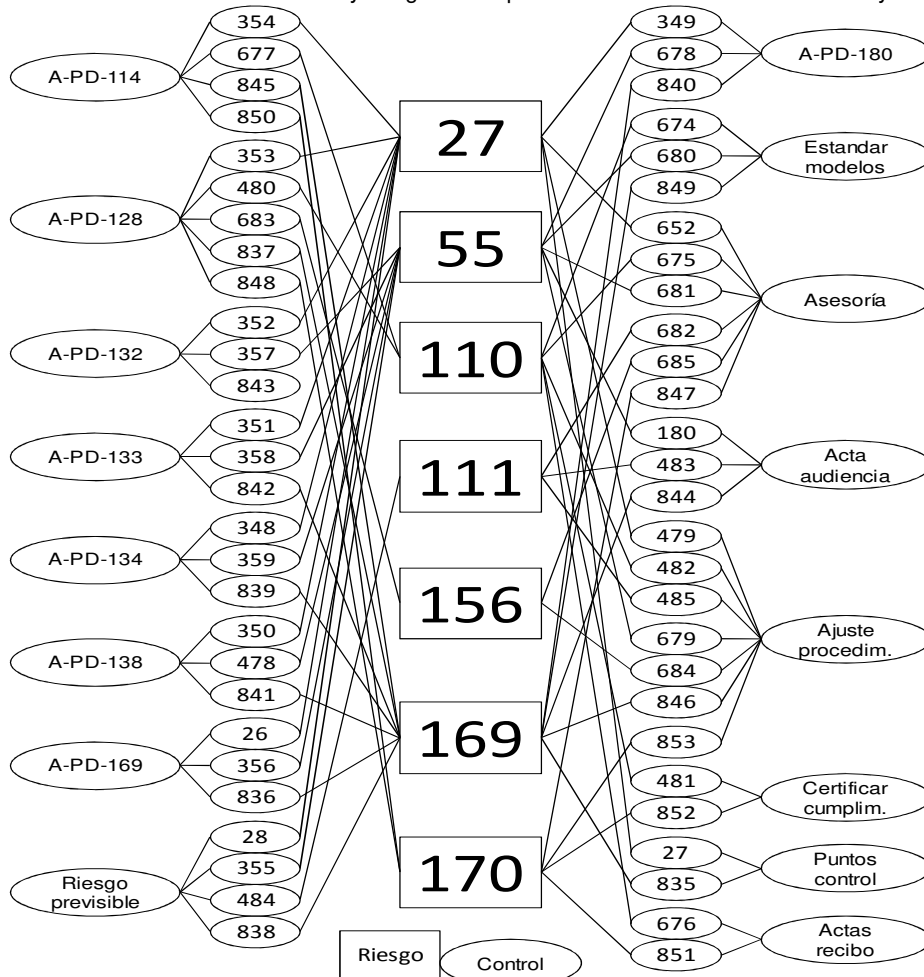
Tabla 14: Repetición de controles en el proceso de Contratación de Bienes y Servicios

Control	Tipo	Calificación dada al evaluar si las actividades que se desarrollan en el control realmente buscan por si sola prevenir o detectar el riesgo	Total	Texto del control
			Valoración	
			Controles	
479	Detectivo	11	96	Realizar ajustes al(los) formato(s) y/o procedimiento(s) con el fin de atender los hallazgos generados al proceso como resultado de las auditorias que realicen los entes de control internos o externos.
482	Detectivo	11	96	
485	Detectivo	11	96	
679	Detectivo	11	96	
684	Detectivo	11	96	
846	Preventivo	15	100	
853	Detectivo	11	96	

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

Además de estas diferencias, los controles existentes lo convierten en el único proceso con una intrincada red de relaciones, como se ilustra en el siguiente gráfico:

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



Fuente: Análisis OCI.



4.6.3. Valoración del diseño de los controles

La Guía para la Administración de los Riesgos de Gestión, Corrupción y Seguridad Digital y el Diseño de Controles en Entidades Públicas definió dos aspectos a considerar en los controles:

- a) Numeral 3.1.3: “Los controles se despliegan a través de los procedimientos documentados”. A este respecto, se tomó en consideración que hacer alusión a los procedimientos en los controles fue una forma de cumplir con el lineamiento.
- b) Numeral 3.2.2: pasos a seguir para el diseño de los controles. Los pasos contenidos en la guía se surtieron por parte de los procesos, de la siguiente manera:

Tabla 15. Seguimiento al cumplimiento de los pasos establecidos en la Guía de riesgos

N°	Paso	A tener en cuenta	Controles que lo incorporaron	Controles que referenciaron procedimientos	Controles que no lo incorporaron
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. 	98	102	149
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. 	111	98	140
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 	208	38	103
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. 	141	83	125
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. 	36	1	312
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 	86	99	164

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

Se encontró que todavía hay un importante número de controles para los cuales no se tuvieron en cuenta las características que estableció el DAFP para su diseño.



4.6.4. Valoración de la efectividad de los controles

La valoración de los controles se realizó en las pruebas de recorrido de la Oficina de Control Interno en el marco de las auditorías de su competencia, en las cuales se pusieron a prueba cada control, con la evidencia probada, hasta establecer si se cumplió o no con las características de diseño y efectividad que fueron 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. Por ello, para el informe la OCI analizó la incidencia de los 349 controles, en la transición que hicieron los riesgos del estado inherente al residual.

Retomando información de tablas anteriores, los 64 riesgos se ubicaron como se muestra a continuación:

Tabla 16: Incidencia de los controles sobre los riesgos

Aspecto	Tipo	Inherente	Residual	Variación
Probabilidad	Rara vez	6	38	Aumentó
	Improbable	7	19	Aumentó
	Posible	31	5	Disminuyó
	Probable	17	2	Disminuyó
	Casi seguro	3	0	Disminuyó
Impacto	Insignificante	0	16	Aumentó
	Menor	6	24	Aumentó
	Moderado	22	10	Disminuyó
	Mayor	33	13	Disminuyó
	Catastrófico	3	1	Disminuyó
Riesgos en zona extrema	Cantidad	25	0	Disminuyó
	Porcentaje	39%	0%	Disminuyó

Fuente: Extracto de tablas del presente informe.

Según lo anterior, los 349 controles fueron formulados con el propósito de minimizar los efectos de la materialización de los riesgos toda vez que disminuyeron los riesgos que se clasificaron en las probabilidades de ocurrencia más altas y en los impactos más críticos.

4.6.5. Autoevaluación de la efectividad de los controles

La efectividad de los controles fue medida por cada proceso mediante un análisis cualitativo con respecto a varios de los aspectos que los conformaron. Su aplicación se surtió a través del módulo de riesgos del aplicativo SIIP, por la pestaña “seguimiento”, dentro de un campo denominado “seguimiento al riesgo” y se oficializó mediante memorando remitido a la Dirección de Planeación.

Tal y como fue concebida la herramienta tecnológica, el análisis cualitativo no se analizó en cada control sino en la suma de todos aquellos asociados a un mismo riesgo, es decir no permitió analizar la individualidad de cada control.

De otro lado, se encontró que fue común declarar por parte de los procesos que los controles fueron efectivos porque el riesgo no se materializó.



4.7. Acciones

4.7.1. Identificación del tratamiento de los riesgos

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

Tabla 17: Cantidad de riesgos establecidos en cada tratamiento.

Tratamiento (según SIIP)	Tratamiento (Según E-IN-005)	Definición dada en E-IN-005	Cantidad	%
Asumir	Aceptar	No se adopta ninguna medida que afecte la probabilidad o el impacto del riesgo.	22	34%
Evitar	Evitar	Se abandonan las actividades que dan lugar al riesgo, decidiendo no iniciar o no continuar con la actividad que causa el riesgo.	2	3%
Reducir	Reducir	Se adoptan medidas para reducir la probabilidad o el impacto del riesgo, o ambos; por lo general conlleva a la implementación de controles.	36	56%
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		64	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 56% de los riesgos y el “apetito por el riesgo” fue del 34%, con una tendencia al alza respecto de periodos anteriores.

Es de señalar que en 9 de los 15 procesos se encontraron 17 riesgos para los cuales se seleccionaron tratamientos diferentes a los definidos en el documento E-IN-005 para la zona del mapa de calor donde quedó ubicado el riesgo residual, y 4 riesgos para los cuales no se definió tratamiento, como se muestra en los cuadros resaltados en la tabla siguiente:

Tabla 18: Cantidad de riesgos residuales por zona asignados a cada tratamiento frente a lo establecido en E-IN-005

Tratamiento aplicable según E-IN-005	Establecido en E-IN-005	Establecido en E-IN-005				Aplicado					
		Baja	Moderada	Alta	Extrema	Baja	Moderada	Alta	Extrema	Sin identificar	Total
Aceptar	x	x			17	5					22
Evitar			x	x		1	1				2
Reducir		x	x	x	16	6	14				36
Compartir			x	x							0
Sin identificar					2	2					4
Total		1	2	3	3	35	14	15	0	0	64

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

Los id de los riesgos que se encontraron inmersos en este error son: 39, 41, 52, 98, 102, 139, 142, 152, 156, 157, 167, 169, 170, 176, 177, 191, 762, 862, 867, 872, 888 a cargo de los



procesos financiero, físico, humano, contratación, disciplinario, estratégico, territorial, tecnológico y participación y comunicación.

4.7.2. Identificación de las acciones de tratamiento de los riesgos

En las más recientes versiones de los mapas de procesos se encontraron algunos descuidos en la formulación de las acciones, tales como campos sin diligenciar, en especial aquellos que hacen alusión al número del plan y acción, lo cual dificultó su análisis. Por ejemplo las acciones asociadas a los controles de id 22, 25, 27, 36, 41, 42, 48, 49, 50, 55, 98, 102, 110, 111, 141, 145, 150, 152, 155, 156, 159, 173, 174, 175, 183, 184, 195, 196, de los procesos estratégico, financiero, físico, humano, mejoramiento, territorial, contratación, políticas públicas, información.

Por ello fue necesario recurrir al módulo de planes de mejoramiento en el cual se encontraron 46 acciones en curso al presente corte para tratar los riesgos identificados, todas ellas con orientación preventiva, según lo reflejado en la siguiente clasificación:

Tabla 19: Tipología de las acciones abiertas asociadas a los riesgos.

Tipo	Acciones	%
Correctivo	0	0%
Preventivo	46	100%
Mejora	0	0%
Total	60	100%

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

4.7.3. Monitoreo a las acciones

Las acciones para la gestión de riesgos, junto con todos los planes de mejoramiento de la entidad, fueron objeto de seguimientos mensuales por parte de las áreas, y de seguimiento trimestral en informes radicados en SIPA por parte de la Oficina de Control Interno, como se muestra a continuación:

Tabla 20: Seguimientos realizados a las acciones.

Corte	SIPA del seguimiento de las áreas	SIPA del seguimiento de OCI	Radicado del informe
Ene 31/2020	1562296	1581146	3-2020-08437 de abril 30 de 2020
Feb 29/2020	1573121		
Mar 31/2020	1579906		
Abr 30/2020	1584964	1602430	3-2020-12796 de julio 31 de 2020
May 31/2020	1592092		
Jun 30/2020	1599985		
Jul 31/2020	1610181	1636047	3-2020-18328 de octubre 29 de 2020
Ago 31/2020	1620072		
Sep 30/2020	1632264		

Fuente: Aplicativo SIPA e informes de Control Interno.

En dichos informes se dieron detalles de la gestión de las acciones, por ello no serán objeto de revisión en el presente informe.



4.7.4. Identificación de las acciones de contingencia de los riesgos

En el paso 10 del documento E-IN-005, se estableció la formulación de Planes de Contingencia para cada riesgo independientemente de su nivel y tipo. En ello se encontró que todos los procesos formularon acciones de contingencia para todos los riesgos, una por riesgo.

4.8. Consulta y divulgación

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

Tabla 21: Aplicación de la estrategia de información y comunicación,

Nivel	Compromiso	Responsable	Seguimiento de la Oficina de Control Interno
Institucional	Divulgación y socialización de la Política de Administración del Riesgo y el Mapa de Riesgos Estratégico	Dirección de Planeación con el apoyo de la Oficina Asesora de Prensa y Comunicaciones.	La política de administración del riesgo (E-LE-030) fue socializada con el grupo operativo SIG en sesión de noviembre 14 de 2019.
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 Participación/comunicación, seleccionado aleatoriamente para este informe, no realizó la socialización de los riesgos a las personas que lo conforman, según fue informado a la OCI mediante consulta virtual.

Fuente: Consulta a las áreas.

Si bien el aplicativo SIPA generó un mensaje automático informando a todo el personal de la entidad que los mapas de riesgo fueron ajustados, dicho mensaje no es suficiente para dar cumplimiento a la estrategia de información y comunicación a la que se hace referencia en el numeral 11 del instructivo E-IN-005, dado que la misma tiene una pretensión más ambiciosa, por cuanto no se limita a dar por enterado al personal de una actualización sino que todos los integrantes de cada proceso deben hacer parte de la revisión previa y posterior a dicha actualización, dejando evidencia de ello.

De hecho, el módulo de control de documentos del aplicativo SIPA permite enviar a revisión un documento que cursa actualización y la opción puede ser usada en materia de riesgos si el mecanismo tecnológico para su gestión continúa siendo el SIPA.

De otro lado, en el portal Web de la entidad, para el presente seguimiento, se encontraron varias publicaciones en materia de riesgos. Para la vigencia 2020 están las siguientes:



Tabla 22: Publicaciones en Web sobre la gestión de riesgos.

Aspecto	Publicación	URL	Fecha de publicación	Observación OCI
Formulación	Mapa de Riesgos de Corrupción 2020		Enero 31 de 2020	Se cumplió con el plazo establecido en la Guía DAFP para la Gestión de Riesgo de Corrupción en cuanto al plazo de publicación. Lo anterior se verificó en la mencionada fecha.
Seguimiento	Seguimiento a riesgos realizados por la segunda línea de defensa con corte a abril 30 y agosto 31 del 2020	http://www.sdp.gov.co/transparencia/planeacion/politicas-lineamientos-y-manuales	Octubre 01 de 2020 Octubre 02 de 2020	Sin observaciones en cuanto a la publicación.
	Seguimiento al mapa de riesgos de corrupción con corte a diciembre 31 de 2019, abril 30 y agosto 31 del 2020		Mayo 14 de 2020 Septiembre 14 de 2020.	Se cumplió con el plazo establecido en la Guía DAFP para la Gestión de Riesgo de Corrupción en cuanto al plazo de publicación.
	Seguimiento a Riesgos	http://www.sdp.gov.co/sites/default/files/control/informe_de_riesgos_-_3-2020-04928.pdf	Febrero de 2020	Hace parte de las publicaciones de Control Interno

Fuente: Web SPD.

4.9. Otros riesgos

La política contenida en E-LE-030 señaló que “Los riesgos de tipo ambiental, de salud en el trabajo y de cualquier otro sistema, se administrarán en el marco de la normatividad vigente para cada tema”. Los resultados del seguimiento a otros riesgos, tuvieron los siguientes resultados:

4.9.1. Riesgos ambientales

La entidad identificó dos riesgos ambientales con los id 183 y 184: Manejo inadecuado de residuos sólidos (peligrosos) y uso ineficiente de los recursos (agua y energía). Dichos riesgos, también clasificados como operativos, hicieron parte del mapa de riesgos ya explicado. Su análisis ya fue incorporado en los capítulos anteriores y sus debilidades y fortalezas se detallaron especialmente en los capítulos 4.5.3 y 4.7.2 del presente informe.

4.9.2. Riesgos relacionados a la salud y seguridad laboral de la entidad

En el anexo 2 del instructivo para identificación y valoración de peligros (A-LE-350), se establecieron los siguientes peligros: Biológico, físico, químico, psicosocial, biomecánico, de



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

seguridad, rendimientos naturales. Por su parte, en la matriz de identificación de peligros, evaluación y valoración de los riesgos (A-LE-024), se establecieron 14 riesgos identificados para 207 situaciones contenidas en ocho (8) Grupos de Exposición Similar – GES (Conjunto de trabajadores que comparten un mismo perfil de exposición hacia un agente o conjunto de agentes) de la siguiente manera:

Tabla 23: 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 riesgo con el mayor número de situaciones (53), fue el biomecánico, el cual fué asociado a postura, esfuerzo, movimiento repetitivo y manipulación manual de cargas, con mayor incidencia en el GES 2.

Algunos riesgos de la tabla anterior no hicieron parte del anexo 2 de A-LE-350, por ejemplo el deportivo y el aéreo.

El grupo con el mayor número de situaciones (61), fue el GES 2, lo cual lo hace consistente con la caracterización del grupo que definió lo siguiente:

Tabla 24: 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: Matriz de identificación de peligros, evaluación y valoración de los riesgos V3 (A-LE-024)

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

- 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 la mayoría de las consecuencias fueron clasificadas en los niveles medio y alto, como se muestra a continuación:



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

Tabla 25: 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).

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, por lo cual se reitera la sugerencia de hacer una revisión dado que solo se hizo mención a una única opción.

- b) Nivel de exposición (NE). Situación de exposición a un peligro que se presenta en un tiempo determinado durante la jornada laboral. El grupo 2 fue identificado como el más expuesto y la mayoría de las situaciones presentadas en la SDP se presentaron como parte de la cotidianidad según se muestra a continuación:

Tabla 26: 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. Para la mayoría de los casos, la entidad identificó como probable la manifestación del riesgo, según lo siguiente:

Tabla 27: 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).



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

- d) Nivel de consecuencia (NC). Medida de la severidad de las consecuencias. Para los 8 GES se definieron consecuencias en los 4 niveles, así:

Tabla 28: 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. De los 4 niveles de riesgo, los 8 GES fueron clasificados en los tres más críticos, así:

Tabla 29: 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	Mejorable	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 se definieron acciones en los programas del Sistema de Seguridad y Salud Laboral para todos los riesgos de SST, independientemente del GES al que pertenecen o de su criticidad.

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



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

Tabla 30: Controles en los riesgos SST

Controles (página 13 de A-LE-350)		GES								
Jerarquía	Ejemplos	1	2	3	4	5	6	7	8	Total
Eliminación del peligro/riesgo	Modificar un diseño para eliminar el peligro, por ejemplo, introducir dispositivos mecánicos de alzamiento para eliminar el peligro de manipulación manual.	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Sustitución	Sustituir por un material menos peligroso o reducir la energía del sistema (por ejemplo, reducir la fuerza, el amperaje, la presión, la temperatura, etc.).	6	15	1	3	0	1	1	1	28
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 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
Controles Administrativos	Instalación de 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), y Decreto 1072 de 2015, Capítulo VI, Artículo 2.2.4.6.24

El control de mayor aplicabilidad sobre las situaciones identificadas fue el de “Controles administrativos”, en tanto el de “eliminación” no fue previsto en ninguno de los casos. Sobre el particular, la primera versión del instructivo para identificación y valoración de peligros (A-LE-350) estableció que “Como primera acción se debe considerar la eliminación del peligro que origina el riesgo”, no obstante en la segunda versión del mismo se suprimió dicha consideración.

4.9.3. Riesgos de seguridad digital

Mediante anexo del radicado 3-2020-00932 de enero 16 de 2020 la Dirección de Sistemas entregó a la Dirección de Planeación el Plan de tratamiento de Riesgos de Seguridad y Privacidad de la Información, con directrices de identificación y clasificación del riesgo en dicha materia, sin ser objeto de publicación en el SIG.

Allí se estableció una clasificación según la valoración de confidencialidad, integridad y disponibilidad, en concordancia con la clasificación que determina el numeral 7 de a la Guía para la Gestión y Clasificación de Activos de Información de Min TIC, referenciada en el Anexo 4 para Riesgos de Seguridad Digital, a saber:

Tabla 31: Criterios de Clasificación

Confidencialidad	Integridad	Disponibilidad
Información pública reservada	Alta (A)	Alta (1)
Información pública clasificada	Media (M)	Media (2)
Información pública	Baja (B)	Baja (3)
No clasificada	No clasificada	No clasificada

Fuente: Guía para la Gestión y Clasificación de Activos de Información de Min TIC y radicado 3-2020-00932 de enero 16 de 2020.



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

En aplicación de dichos criterios y niveles, y según la orientación dada en el anexo mencionado, la clasificación fue surtida por las áreas y consolidada en el formato A-LE-283 mediante acta de mejoramiento 300 de diciembre 13 de 2019, sobre lo cual se encontró lo siguiente:

Tabla 32: Cantidad de activos de información por área en cada nivel de clasificación.

Área	Alta	Media	Baja	Total
Despacho		3		3
Oficina Asesora de Prensa y Comunicaciones	2	5		7
Oficina de Control Interno			8	8
Oficina de Control Interno Disciplinario		15		15
Subsecretaría de Planeación Territorial		1		1
Dirección de Planes Parciales	9	61	188	258
Dirección de Patrimonio y Renovación Urbana	49	5	1	55
Dirección de Norma Urbana		24	3	27
Dirección de Taller del Espacio Público		46	9	55
Dirección de Planes Maestros y Complementarios		55		55
Dirección de Ambiente y Ruralidad	2	13		15
Dirección de Legalización y Mejoramiento Integral de Barrios	13	21		34
Dirección de Vías, Transporte y Servicios Públicos	10	18		28
Subsecretaría de Planeación Socioeconómica				0
Dirección de Políticas Sectoriales			15	15
Dirección de Equidad y Políticas Poblacionales			3	3
Dirección de Economía Urbana		3	2	5
Dirección de Operaciones Estratégicas		9		9
Dirección de Integración Regional, Nacional e Internacional		7		7
Dirección de Diversidad Sexual		10	7	17
Subsecretaría de Información y estudios estratégicos			5	5
Dirección de Información, Cartografía y Estadística	2	8	17	27
Dirección de Estudios Macro		6	1	7
Dirección de Estratificación		20	1	21
Dirección de SISBEN	5	8	1	14
Dirección de Sistemas	5	13	15	33
Dirección de Servicio al Ciudadano	1	7		8
Subsecretaría de Planeación de la inversión				0
Dirección de Programación y Seguimiento a la Inversión	9			9
Dirección de Participación y Comunicación Planeación		15		15
Dirección de Planes de Desarrollo y Fortalecimiento Local		4	5	9
Dirección de CONFIS	2		11	13
Subsecretaría Jurídica			5	5
Dirección de Análisis y Conceptos Jurídicos		5	2	7
Dirección de Trámites Administrativos	2	2		4
Dirección de Defensa Judicial	2	1	1	4
Subsecretaría de Gestión Corporativa		3	4	7
Dirección de Planeación	1	16		17
Dirección de Recursos Físicos y Gestión Documental		103		103
Dirección de Gestión Financiera			17	17
Dirección de Gestión Contractual	6	4		10
Dirección de Gestión Humana	36	52		88
TOTAL	156	563	321	1040

Fuente: A-LE-283 aprobado mediante acta de mejoramiento 300 de diciembre 13 de 2019



La criticidad quedó reflejada principalmente en los activos de información de clasificación alta de 17 áreas de la SDP, en especial en la Dirección de Patrimonio y Renovación Urbana y en la Dirección de Gestión Humana.

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

Tabla 33: Niveles de Clasificación

Clasificación	Definición
ALTA	Activos de información en los cuales la clasificación de la información en dos (2) o todas las propiedades (confidencialidad, integridad, y disponibilidad) es alta.
MEDIA	Activos de información en los cuales la clasificación de la información es alta en una (1) de sus propiedades o al menos una de ellas es de nivel medio.
BAJA	Activos de información en los cuales la clasificación de la información en todos sus niveles es baja.

Fuente: Guía para la Gestión y Clasificación de Activos de Información de Min TIC y radicado 3-2020-00932 de enero 16 de 2020.

De otro lado, el documento “Plan de tratamiento de Riesgos de Seguridad y Privacidad de la Información” estableció que “...se deberá especificar la amenaza...” y que “Tras el registro de una amenaza, se deberán especificar las vulnerabilidades...”. Para ello incluyó dos tablas de referencia y especificó la operación sobre el Módulo de Gestión del Riesgo del aplicativo SIIP y sobre el Módulo de Gestión del Riesgo del sistema SIPG. Dicho documento también explicó que “se parte de la metodología de tratamiento de riesgo de la Entidad, definido en el Instructivo para la Gestión del Riesgo (E-IN-005)”.

El registro de amenazas, la especificación de las vulnerabilidades y los tratamientos para los Activos de Información que fueron clasificados en criticidad “Alta” no pudieron ser verificados dado que el SIIP no fue ajustado a dicho esquema y el módulo de riesgos de SIPG no fue puesto en producción.

4.9.4. Riesgos contractuales

En la versión 9 del manual de contratación de la entidad (A-IN-005), aprobada mediante acta 351 de diciembre 31 de 2019, se documentaron lineamientos para la gestión del riesgo contractual, en el capítulo 5.1.7 (página 22), y anexo (página 65).

Allí se definieron los riesgos como “todas aquellas circunstancias previsibles, que se presentan durante el desarrollo y ejecución del contrato, y que pueden alterar el equilibrio financiero del mismo”.

Por su parte, en los formatos de solicitud de contratación (A-FO-120, A-FO-123, A-FO-185, A-FO-287, A-FO-347, A-FO-450), se incluyeron campos para: a) análisis del riesgo y forma de mitigarlo, b) estimación, tipificación, asignación, tratamiento y monitoreo de riesgos previsibles, c) análisis que sustenta la exigencia de garantías (riesgo a amparar) y d) tabla de análisis de riesgo (este último para algunas modalidades contractuales y con la misma estructura definida en el Manual para la Identificación y Cobertura del Riesgo en los Procesos de Contratación expedido por Colombia Compra Eficiente (M-ICR-01) con base en el Estándar AS/NZS ISO 31000).



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

Su aplicación fue revisada en 7 procesos contractuales, elegidos al azar en el Secop por la Oficina de Control Interno para tal fin. En esta pequeña muestra se encontró que se identificaron riesgos en los 7 procesos contractuales y que la descripción general de los riesgos que se adoptó por la SDP se enmarcó en las tipologías contenidas en el documento Conpes 3714 de 2011 (y no al Conpes 4014 de 2011 referido en A-IN-005).

Los riesgos se identificaron de la siguiente manera:

Tabla 34: Clasificación de los riesgos en los procesos contractuales evaluados

Modalidad	Proceso contractual	Ambientales	De la naturaleza	Económicos	Financieros	Operacionales	Regulatorios	Sociales o políticos	Tecnológicos	TOTAL
Directa	SDP-CD-318-2020				1	3				4
Directa	SDP-CD-321-2020				1	3				4
Mínima cuantía	SDP-MIN-009-2020			1	1	3	1			6
Selección abreviada – subasta inversa	SDP-SA-SI-014-2020			2		2	1		1	6
Selección abreviada – subasta inversa	SDP-SA-SI-008-2020					2	1		3	6
Concurso de méritos	SDP-CM-003-2020					3	1		2	6
Licitación pública	SDP-LP-004-2020		1	2		6	1	1		11

Fuente: Conpes 3714 de 2011, anexo del manual de contratación (A-IN-005) y procesos contractuales enunciados.

Dentro de la muestra, el rango de riesgos identificados estuvo entre 4 y 11 riesgos por proceso contractual, con una tendencia a definir riesgos especialmente operacionales.

De otro lado, se encontraron los siguientes casos:

- El riesgo de “cambios en las leyes y regulaciones, fue asignado a la SDP en los procesos contractuales SDP-SA-SI-008-2020, SDP-LP-004-2020 y SDP-CM-003-2020, en tanto fue asignado al contratista en el SDP-MIN-009-2020.
- El riesgo de “Reclamo de terceros frente al oferente seleccionado” no tuvo asignación de valor y categoría en el proceso contractual SDP-SA-SI-014-2020.
- El riesgo inherente fue el mismo que el residual en los 25 riesgos en los que confluyen los 7 procesos contractuales revisados, toda vez que las probabilidades e impactos se mantuvieron iguales, lo cual señala que los 5 controles que fueron seleccionados para ellos no incidieron en los mapas de calor.

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



Tabla 35: Tratamientos aplicados en cada categoría del riesgo en procesos contractuales

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

Fuente: Procesos contractuales enunciados.

Finalmente, respecto de los riesgos a amparar, en los procesos contractuales evaluados se asociaron 5 de los 9 riesgos preestablecidos para ser objeto de amparo.

Vale señalar que para el amparo relacionado con el riesgo “Perjuicios ocasionados por eventuales reclamaciones de terceros derivadas de la responsabilidad extracontractual que surjan de las actuaciones, hechos u omisiones de los subcontratistas autorizados o en su defecto, que acredite que el subcontratista cuenta con un seguro propio con el mismo objeto y que la Entidad Estatal sea el asegurado.”, en el proceso contractual SDP-LP-004-2020 se tomó como unidad de medida el “porcentaje” en lugar del “smmlv” que fue establecido en el numeral 9 del formato A-FO-120.

La situación ya se había presentado en otros contratos como el 291, 335, 372, 375 y 389 de 2019, sobre lo cual se hizo alusión en el informe anterior.

4.10. Seguimiento a través de mecanismos externos

La gestión de riesgos tiene seguimientos en medios externos como los siguientes:

- a) Índice de Transparencia de Bogotá – ITB

A través del ITB la SDP obtuvo 100 puntos de 100 posibles en varios de los asuntos relacionados con la gestión de riesgos, a saber:

- Identificación de los riesgos asociados al contrato y la forma de mitigarlos (2.4.1.3).
- Elaboración de matriz de riesgos (2.5.2.1)
- Identificación de riesgos de corrupción (2.5.2.3)
- Matriz de riesgos del PAAC (3.3.3.3)
- Documentos referentes al diagnóstico previo para la elaboración de la matriz de riesgos (3.3.3.3)

No obstante algunos temas obtuvieron calificaciones menores como:

- Riesgo de Visibilidad (2.5.2.7) - 60 puntos
- Riesgo de Institucionalidad (2.5.2.7) - 60 puntos
- Riesgo de Control y sanción (2.5.2.7) - 60 puntos
- Riesgo de delitos de la administración pública (2.5.2.7) - 60 puntos
- Coherencia de riesgo identificado en el contenido del PAAC - 60 puntos
- Contenido del diagnóstico y/o matriz de riesgos de corrupción - 75 puntos

- b) Formulario Único de Reporte de Avances de la Gestión – FURAG

A través del Formulario Único Reporte de Avances de la Gestión – FURAG, la entidad afirmó cumplir con los asuntos de a gestión de riesgos, quedando pendientes los siguientes:



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

- Adoptar e implementar la guía para la identificación de infraestructura crítica cibernética (Pregunta 111f y 113b).
- Realizar la identificación anual de la infraestructura crítica cibernética e Informar al CCOC (Pregunta 113c).
- Participar en la construcción de los planes sectoriales de protección de la infraestructura crítica cibernética (Pregunta 113d).
- Participar en las mesas de construcción y sensibilización del Modelo Nacional de Gestión de Riesgos de Seguridad Digital (Pregunta 113e).
- Gestiona los riesgos y controles relacionados con la fuga de capital intelectual (Pregunta 279f).

Dichos pendientes quedaron como recomendaciones del DAFP para la entidad, junto con las siguientes:

- Establecer controles para evitar la materialización de riesgos contables.
- Aumentar los mecanismos y controles para evitar posibles riesgos de corrupción, mediante acciones de racionalización de trámites /otros procedimientos administrativos de la entidad.

En la pregunta 157 se afirmó que el tratamiento del riesgo de corrupción que adelanta la entidad se enmarca en la categoría de “evitar el riesgo.

La pregunta 163 no fue respondida.

La evaluación estratégica del riesgo respecto de las demás Secretarías Distritales, quedó calificado en Furag de la siguiente manera:

Tabla 36: Evaluación estratégica del riesgo en las Secretarías Distritales

Secretaría Distrital	Evaluación estratégica del riesgo
Salud	97,0
Seguridad, Convivencia y Justicia	97,0
Planeación	96,9
General	96,2
Integración Social	93,6
Jurídica	93,4
Ambiente	92,2
Movilidad	88,0
Educación	86,2
Gobierno	85,6
Hábitat	80,9
Cultura, Recreación y Deporte	79,2
Hacienda	75,0
Mujer	72,3
Desarrollo Económico	71,2

Fuente: Furag

4.11. Cambios que podrían impactar

La pregunta 9b del Formulario Único de Reporte de Avance a la Gestión – Furag que respondió recientemente la Oficina de Control Interno, indagó por los posibles cambios que pueden afectar la evaluación y tratamiento del riesgo. De otra parte, las Directrices Generales del



Sistema de Control Interno, Tomo 1 de la Dirección Distrital de Desarrollo Institucional – DDDI, expedido en diciembre de 2018 por la Secretaría General de la Alcaldía Mayor de Bogotá, estableció que se debe:

- 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. (Para este caso ver los numerales 4.6 y 4.7 del presente informe).

En cuanto a los cambios, la Oficina de Control Interno identificó los siguientes, para los cuales se establece una alerta:

- a) La fuerza cada vez mayor que está tomando la gestión de riesgos, exige mayor cuidado en la formulación y monitoreo de los mismos. Se recomienda iniciar desde ya una labor de toma de conciencia de que dicha gestión no es tarea de enlaces y/o directivos, sino que debe involucrar a todos los integrantes de la entidad.
- b) La pandemia por Covid trajo nuevas experiencias a la entidad, las cuales pueden representar nuevos riesgos o variaciones en los existentes. En ese sentido se sugiere hacer una revisión de los riesgos que se formulen para el 2021.

5. Conclusiones y recomendaciones

5.1. Fortalezas

La calificación dada por los procesos a los controles muestra una mayor idoneidad de los mismos para gestionar los riesgos.

Los seguimientos de la segunda línea de defensa generaron contenidos que pueden aportar a los procesos en la gestión de sus riesgos.

5.2. Debilidades

5.2.1. Situaciones susceptibles de mejora

Nº	Situación susceptible de mejora	Numeral	Responsable
1	En el numeral 5.1 de la política de administración del riesgo (E-LE-030), se estableció que “En todos los procesos se deberán identificar riesgos de corrupción”. Al respecto se encontró que el mapa de riesgos del proceso de Producción Análisis y Divulgación de Información no identificó riesgos de corrupción en lo corrido del 2020. Restando solo el último trimestre para tal fin, podría verse afectada su gestión y no hacerlo dentro de la vigencia implicaría un incumplimiento a la política.	4.5.1 y 4.9.2	Proceso de Producción Análisis y Divulgación de Información
2	Algunos riesgos referidos en A-LE-024 no hicieron parte del anexo 2 de A-LE-350, por ejemplo el deportivo y el aéreo.	4.9.2	Dirección de Gestión Humana



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE PLANEACIÓN

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

Nº	Situación susceptible de mejora	Numeral	Responsable
3	Se sugiere revisar el traslado del riesgo 191 y la reclasificación de los riesgos 162, 163 y 164 con los procesos involucrados.	4.5.1	Procesos de Gestión Documental Direccionamiento estratégico, administración de Recursos Físicos y de Servicios Generales y Coordinación de las Políticas Públicas y de los Instrumentos de Planeación
4	Se sugiere optimizar el mecanismo que la Dirección de Planeación usó para el seguimiento de la segunda línea de defensa, de tal forma que sea más sencillo, por ejemplo conservando únicamente las sugerencias y observaciones.	4.5.3	Dirección de Planeación
5	En las más recientes versiones de los mapas de procesos se encontraron algunos descuidos en la formulación de las acciones asociadas a los mapas de riesgo, tales como campos sin diligenciar, en especial aquellos que hacen alusión al número del plan y acción, lo cual dificultó su análisis. Por ejemplo las acciones asociadas a los controles de id 22, 25, 27, 36, 41, 42, 48, 49, 50, 55, 98, 102, 110, 111, 141, 145, 150, 152, 155, 156, 159, 173, 174, 175, 183, 184, 195, 196. Se recomienda el diligenciamiento de todos los campos previstos para las acciones de mejora.	4.7.2	Procesos: estratégico, mejoramiento, financiero, humano, físico, territorial, contratación, información, políticas públicas.
6	La estrategia de información y comunicación a la que se hace referencia en el numeral 11 del instructivo E-IN-005 tiene debilidades en su apropiación, no puede darse por surtida con el mensaje automático que se produce en el aplicativo SIPA. Se sugiere sensibilizar a los procesos sobre la vinculación de todos sus integrantes en las revisiones que se hacen previas a la formalización de nuevas versiones de los mapas de riesgo y en fortalecer las dos actuaciones previstas en dicho instructivo, y se recomienda a cada proceso recaudar evidencias de la socialización al interior de los mismos.	4.8	Dirección de Planeación Oficina de Prensa y Comunicaciones
7	Algunas debilidades que han sido expuestas en informes anteriores se encontraron nuevamente en el presente seguimiento, por ejemplo: falta de unidad en la herramienta tecnológica, desarticulación de contenidos en los documentos SIG, diferencias de información entre los mapas estratégico y por proceso, 26 riesgos que hacen parte de las dos tipologías de mapas de riesgo, ausencia de riesgos de imagen, respuestas no deseables en las preguntas de los cuestionarios de E-IN-005, permanencia de 3 controles correctivos, repetición de los controles del proceso contractual, diferencia de redacción en la pregunta 3 entre E-IN-005 y SIIP, 312 controles que no cumplen las características de redacción establecidas por el DAFP, falta mecanismo de análisis cualitativo por control en lugar de grupo de controles, diferencia en las denominaciones de tipologías del tratamiento entre E-IN-005 y SIIP, tratamientos no identificados en 4 riesgos, tratamientos erradamente asignados en 21 riesgos, campos no diligenciados en SIIP respecto a los planes de mejora asociados a 28 riesgos. Se sugiere atender los ajustes del caso.	4	Procesos involucrados en cada caso.
8	En el numeral 9 del formato A-FO-120 se definió "smmlv" como unidad de medida para uno de los amparos en uno de los riesgos, pero en su lugar se usó el "porcentaje" en el proceso contractual SDP-LP-004-2020. Se sugiere revisar el formato A-FO-120 y su aplicación en este tema.	4.9.4	Proceso de Adquisición de Bienes y Servicios



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE PLANEACIÓN

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

N°	Situación susceptible de mejora	Numeral	Responsable
9	El riesgo inherente fue el mismo que el residual en los 25 riesgos en los que confluyeron los 7 procesos contractuales revisados. Se sugiere fortalecer el análisis de la incidencia de los controles en el riesgo residual de los procesos contractuales.	4.9.4	Proceso de Adquisición de Bienes y Servicios
10	Si bien se han adelantado dos revisiones al documento A-LE-024, estas no fueron oficializadas dentro del SIPA-SIG, sobre lo cual se sugiere hacer con la mayor celeridad y vincular en la revisión a todos los niveles de la entidad.	4.2	Dirección de Gestión Humana

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 OCl revisará las medidas adoptadas en la próxima auditoría y/o seguimiento.

5.2.2. Situaciones críticas

N°	Condición	Criterio	Causa	Efecto	Numeral	Responsable	Reincidente (sí/no)	Tema clave (Max 5)
	No se encontraron 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 OCl 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	Septiembre 30 de 2020	Octubre 29 de 2020
Auditor(es) interno(s) / acompañante(s)	No aplica		

JUAN FELIPE RUEDA GARCÍA
Jefe Oficina de Control Interno



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE PLANEACIÓN

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

Nombre del informe

INFORME EJECUTIVO DE SEGUIMIENTO A LA GESTIÓN DEL RIESGO, PARA EL PERIODO
COMPRENDIDO ENTRE FEBRERO 01 DE 2020 Y SEPTIEMBRE 30 DE 2020.
Dra. Adriana Córdoba Alvarado – Secretaria Distrital de Planeación

Área(s) Auditada(s)
- Responsable(s)

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

1. Objetivo

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

2. Alcance

Gestión de los riesgos Institucional, de Corrupción, por Proceso y otros, con la aplicación de la Política respectiva en la Secretaría Distrital de Planeación - SDP, desde febrero 01 de 2020 a septiembre 30 de 2020.

3. Criterios

- Decreto 124 del 26 de enero de 2016: Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano.
- Política de Administración del Riesgo E-LE-030: versión 15, aprobada por acta de mejoramiento 278 de noviembre 07 de 2019.
- Instructivo de Administración del Riesgo E-IN-005: versión 7 aprobada por acta de Mejoramiento 283 de noviembre 19 de 2019.
- Mapas de Riesgos Institucional, de Corrupción, por Proceso y de otras tipologías, vigentes en 2020.
- Informes y auto reportes de autocontrol y monitoreo presentados por los líderes de proceso en las herramientas tecnológicas disponibles para la gestión del riesgo.
- Informes que en materia de riesgos ha consolidado la Dirección de Planeación.
- Información contenida en el módulo de riesgos de la herramienta SIIP y en el Sistema SIPG.
- Guía para la Administración de los Riesgos de Gestión, Corrupción y Seguridad Digital y el Diseño de Controles en Entidades Públicas, expedida por DAFP en octubre de 2018.
- 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.
- Decreto 1072 de 2015: Decreto único reglamentario del sector trabajo.
- Manual para la Identificación y Cobertura del Riesgo en los Procesos de Contratación (M-ICR-01) expedido por Colombia Compra Eficiente en Circular Externa 5 de septiembre 16 de 2013.
- Resultados que en materia de riesgos se hayan obtenido en Furag e ITB.



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE PLANEACIÓN

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

4. Resultados del informe

Los resultados en detalle del presente informe, han sido puestos en conocimiento de los responsables de las unidades auditadas, para que den inicio a las acciones de mejoramiento correspondientes.

5. Conclusiones y recomendaciones

5.1. Fortalezas

La calificación dada por los procesos a los controles muestra una mayor idoneidad de los mismos para gestionar los riesgos.

Los seguimientos de la segunda línea de defensa generaron contenidos que pueden aportar a los procesos en la gestión de sus riesgos.

5.2. Debilidades

5.2.1. Situaciones susceptibles de mejora

N°	Situación susceptible de mejora	Numeral	Responsable
1	En el numeral 5.1 de la política de administración del riesgo (E-LE-030), se estableció que “En todos los procesos se deberán identificar riesgos de corrupción”. Al respecto se encontró que el mapa de riesgos del proceso de Producción Análisis y Divulgación de Información no identificó riesgos de corrupción en lo corrido del 2020. Restando solo el último trimestre para tal fin, podría verse afectada su gestión y no hacerlo dentro de la vigencia implicaría un incumplimiento a la política.	4.5.1 y 4.9.2	Proceso de Producción Análisis y Divulgación de Información
2	Algunos riesgos referidos en A-LE-024 no hicieron parte del anexo 2 de A-LE-350, por ejemplo el deportivo y el aéreo.	4.9.2	Dirección de Gestión Humana
3	Se sugiere revisar el traslado del riesgo 191 y la reclasificación de los riesgos 162, 163 y 164 con los procesos involucrados.	4.5.1	Procesos de Gestión Documental Direccionamiento estratégico, administración de Recursos Físicos y de Servicios Generales y Coordinación de las Políticas Públicas y de los Instrumentos de Planeación
4	Se sugiere optimizar el mecanismo que la Dirección de Planeación usó para el seguimiento de la segunda línea de defensa, de tal forma que sea más sencillo, por ejemplo conservando únicamente las sugerencias y observaciones.	4.5.3	Dirección de Planeación



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE PLANEACIÓN

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

Nº	Situación susceptible de mejora	Numeral	Responsable
5	En las más recientes versiones de los mapas de procesos se encontraron algunos descuidos en la formulación de las acciones asociadas a los mapas de riesgo, tales como campos sin diligenciar, en especial aquellos que hacen alusión al número del plan y acción, lo cual dificultó su análisis. Por ejemplo las acciones asociadas a los controles de id 22, 25, 27, 36, 41, 42, 48, 49, 50, 55, 98, 102, 110, 111, 141, 145, 150, 152, 155, 156, 159, 173, 174, 175, 183, 184, 195, 196. Se recomienda el diligenciamiento de todos los campos previstos para las acciones de mejora.	4.7.2	Procesos: estratégico, mejoramiento, financiero, humano, físico, territorial, contratación, información, políticas públicas.
6	La estrategia de información y comunicación a la que se hace referencia en el numeral 11 del instructivo E-IN-005 tiene debilidades en su apropiación, no puede darse por surtida con el mensaje automático que se produce en el aplicativo SIPA. Se sugiere sensibilizar a los procesos sobre la vinculación de todos sus integrantes en las revisiones que se hacen previas a la formalización de nuevas versiones de los mapas de riesgo y en fortalecer las dos actuaciones previstas en dicho instructivo, y se recomienda a cada proceso recaudar evidencias de la socialización al interior de los mismos.	4.8	Dirección de Planeación Oficina de Prensa y Comunicaciones
7	Algunas debilidades que han sido expuestas en informes anteriores se encontraron nuevamente en el presente seguimiento, por ejemplo: falta de unidad en la herramienta tecnológica, desarticulación de contenidos en los documentos SIG, diferencias de información entre los mapas estratégico y por proceso, 26 riesgos que hacen parte de las dos tipologías de mapas de riesgo, ausencia de riesgos de imagen, respuestas no deseables en las preguntas de los cuestionarios de E-IN-005, permanencia de 3 controles correctivos, repetición de los controles del proceso contractual, diferencia de redacción en la pregunta 3 entre E-IN-005 y SIIP, 312 controles que no cumplen las características de redacción establecidas por el DAFP, falta mecanismo de análisis cualitativo por control en lugar de grupo de controles, diferencia en las denominaciones de tipologías del tratamiento entre E-IN-005 y SIIP, tratamientos no identificados en 4 riesgos, tratamientos erradamente asignados en 21 riesgos, campos no diligenciados en SIIP respecto a los planes de mejora asociados a 28 riesgos. Se sugiere atender los ajustes del caso.	4	Procesos involucrados en cada caso.
8	En el numeral 9 del formato A-FO-120 se definió "smmlv" como unidad de medida para uno de los amparos en uno de los riesgos, pero en su lugar se usó el "porcentaje" en el proceso contractual SDP-LP-004-2020. Se sugiere revisar el formato A-FO-120 y su aplicación en este tema.	4.9.4	Proceso de Adquisición de Bienes y Servicios
9	El riesgo inherente fue el mismo que el residual en los 25 riesgos en los que confluyeron los 7 procesos contractuales revisados. Se sugiere fortalecer el análisis de la incidencia de los controles en el riesgo residual de los procesos contractuales.	4.9.4	Proceso de Adquisición de Bienes y Servicios
10	Si bien se han adelantado dos revisiones al documento A-LE-024, estas no fueron oficializadas dentro del SIPA-SIG, sobre lo cual se sugiere hacer con la mayor celeridad y vincular en la revisión a todos los niveles de la entidad.	4.2	Dirección de Gestión Humana

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.



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE PLANEACIÓN

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

5.2.2. Situaciones críticas

N°	Condición	Criterio	Causa	Efecto	Numeral	Responsable	Reincidente (si/no)	Tema clave (Max 5)
	No se encontraron 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	Septiembre 30 de 2020	Octubre 29 de 2020
Auditor(es) interno(s) / acompañante(s)	No aplica		

JUAN FELIPE RUEDA GARCÍA
Jefe Oficina de Control Interno