



## S-FO-015 INFORME DE SEGUIMIENTO

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

Nombre del Informe de Seguimiento.	<b>INFORME DE SEGUIMIENTO A LA GESTIÓN DEL RIESGO A SEPTIEMBRE 30 DE 2019</b>  Destinatarios: - Subsecretarios. - Jefes de Oficina. - Líderes de proceso. - Directora de Planeación. - Director de Gestión Humana.	3-2019-23973  16-10-2019
		N° Radicado al Despacho.

### 1. Objetivo del Informe.

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 del Informe.

Gestión de los riesgos Institucional, de Corrupción y por Proceso y la aplicación de la Política respectiva en la Secretaría Distrital de Planeación - SDP, desde febrero 16 de 2019 hasta septiembre 30 de 2019.

### 3. Criterios del Informe.

- Decreto 124 del 26 de enero de 2016: Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano.
- Política de Administración del Riesgo E-LE-030: Documento SIG, versión 14, aprobada por acta de mejoramiento 39 del 19 de febrero de 2018.
- Instructivo de Administración del Riesgo E-IN-005: Documento SIG, versión 6 aprobada por acta de Mejoramiento número 63 del 06 de abril de 2018.
- Mapas de Riesgos Institucional, de Corrupción y por Proceso de la vigencia 2019.
- Informes y auto reportes de autocontrol y monitoreo presentados por los líderes de proceso en las herramientas tecnológicas disponibles para la gestión del riesgo.
- Informes que en materia de riesgos ha consolidado la Dirección de Planeación.
- Información contenida en el módulo de riesgos de la herramienta SIIP.
- Guía para la Administración de los Riesgos de Gestión, Corrupción y Seguridad Digital y el Diseño de Controles en Entidades Públicas, expedida por DAFP en agosto de 2018.
- Documentos vigentes en el Sistema Integrado de Gestión, relacionados con la gestión de riesgos de la entidad.
- Directrices Generales del Sistema de Control Interno. Tomo 1 Dirección Distrital de Desarrollo Institucional - DDDI, diciembre de 2018, Secretaría General, Alcaldía Mayor de Bogotá:
  - 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.

JF16

#### 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.	Tipología de los mapas de riesgos.....	4
4.4.	Riesgos.....	5
4.4.1.	Identificación de riesgos.....	5
4.4.2.	Criticidad de los riesgos .....	6
4.4.3.	Calificación de los riesgos .....	6
4.5.	Controles .....	8
4.5.1.	Identificación y clasificación de controles .....	8
4.5.2.	Calificación de controles .....	8
4.5.3.	Valoración del diseño de los controles .....	10
4.5.4.	Valoración de la efectividad de los controles.....	12
4.5.5.	Autoevaluación de la efectividad de los controles .....	12
4.6.	Acciones.....	13
4.6.1.	Identificación del tratamiento de los riesgos.....	13
4.6.2.	Identificación de las acciones de tratamiento de los riesgos.....	14
4.6.3.	Monitoreo a las acciones.....	14
4.6.4.	Identificación de las acciones de contingencia de los riesgos .....	14
4.7.	Consulta y divulgación.....	15
4.8.	Otros riesgos .....	15
4.9.	Cambios .....	16

#### 4.1. Mecanismo tecnológico para la gestión del riesgo

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

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

Medio tecnológico	Módulo	Uso en materia de riesgos
Herramienta SIIP	Riesgos	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cargue de la información de los riesgos y de sus variables.</li> <li>• Medio por el cual se adelanta la calificación de los controles.</li> </ul>
Aplicativo SIPA	Documentos SIG	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 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.</li> </ul>
	Planes de mejoramiento	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Medio para la formulación y el seguimiento a las acciones de mejora para los riesgos.</li> </ul>
	Correspondencia	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Medio para oficializar los seguimientos y calificación de controles.</li> </ul>

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

La Dirección de Planeación avanza en la consolidación de un módulo de gestión de riesgos dentro del Sistema SIPG.

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

En el aplicativo SIPA ya mencionado, se encuentran, entre otros, algunos documentos que orientan a la entidad en materia de riesgos. Se reiteran los comentarios realizados en el informe inmediatamente anterior, a saber:

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

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

Fuente: módulo de control de documentos del aplicativo SIPA.

### 4.3. Tipología de los mapas de riesgos

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

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

Mapa	Por procesos	Estratégico
<b>Contenido</b>	Incluye los riesgos que puedan afectar el logro de los objetivos de cada uno de los procesos estratégicos, misionales, de apoyo y de evaluación.	Incluye los riesgos que puedan afectar el logro de los objetivos estratégicos de la SDP que se encuentran alineados al Plan de Desarrollo Distrital, el logro de los objetivos de los procesos estratégicos y los riesgos de corrupción.
<b>Ejemplos de riesgos específicos (id)</b>	25, 27, 31, 32, 36, 39, 41, 42, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 55, 56, 59, 66, 68, 69, 98, 102, 110, 111, 139, 145, 150, 155, 156, 159, 173, 174, 182, 183, 184, 187	23, 34, 59, 147, 148
<b>Ejemplos de riesgos comunes (id)</b>	22, 53, 70, 141, 142, 143, 144, 151, 152, 153, 154, 157, 160, 161, 162, 163, 164, 165, 167, 168, 169, 170, 175, 176, 177, 185, 188, 191	

Fuente: Módulo de control de documentos.

En la versión 14 del documento E-LE-030 POLÍTICA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO, que fue aprobada mediante acta de mejoramiento 39 del 19 de febrero de 2018 y que se encuentra vigente a la fecha del presente seguimiento, está establecido que "(...) anualmente en el último trimestre de la vigencia los responsables de proceso deben actualizar sus riesgos (para incluir, reformular o eliminar riesgos)". No obstante, 5 de los 15 procesos tienen mapas de riesgos que han cumplido más de un año sin ser actualizados. El detalle se muestra a continuación:

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

Mapa de riesgos				Por proceso			Estratégico E-LE-017 May 17 de 2019		
Proceso	Código del mapa de riesgos	Acta	Fecha de actualización	Riesgos	Controles	Acciones	Riesgos	Controles	Acciones
Direccionamiento Estratégico	E-LE-047	10	Ene 29 de 2018	5	47	10	4	41	13
Participación y Comunicación	E-LE-048	51	Mar 07 de 2018	3	28	7	2	18	4
Planeación territorial y gestión de instrumentos	M-LE-132	9	Ene 18 de 2019	5	16	10	3	7	6
Coordinación de las políticas públicas	M-LE-137	183	Jul 10 de 2019	7	12	7	4	8	4
Producción análisis y divulgación de información	M-LE-164	31	Feb 14 de 2019	4	38	4	1	17	1
Administración del Talento Humano	A-LE-306	152	Jun 08 de 2018	6	41	7	2	11	2
Administración de Recursos Financieros	A-LE-305	4	Ene 11 de 2019	4	44	3	1	13	1
Administración de Recursos Físicos	A-LE-311	101	May 06 de 2019	5	24	5	1	3	2
Gestión documental	A-LE-312	102	May 06 de 2019	4	14	17	1	2	6
Soporte tecnológico	A-LE-303	90	Abril 25 de 2019	4	15	22	1	4	6
Contratación de bienes y servicios	A-LE-304	20	Ene 31 de 2018	7	56	7	2	19	2
Soporte Legal	E-LE-017	123	May 17 de 2019	na	na	na	4	27	18
Evaluación y control	S-LE-014	25	Feb 05 de 2019	2	5	5	1	1	2
Mejoramiento continuo	S-LE-013	21	Ene 31 de 2018	3	24	5	2	17	5
Control Interno Disciplinario	S-LE-028	201	Ago 08 de 2019	5	19	5	4	21	4
Mapa de riesgos estratégicos de la SDP	E-LE-017	123	May 17 de 2019						
<b>Total</b>				<b>64</b>	<b>383</b>	<b>114</b>	<b>33</b>	<b>209</b>	<b>76</b>

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

Sobre el particular, el documento E-LE-030 limita la actualización a la necesidad de incluir, reformular o eliminar riesgos, lo cual deja abierta la posibilidad de mantener los mismos riesgos por varios periodos, mientras sigan siendo aplicables al proceso. Sin embargo, 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, establece que para los riesgos de corrupción, "Se elabora anualmente por cada responsable de los procesos al interior de las entidades, junto con su equipo". Es decir, los cinco procesos señalados en el cuadro anterior, incumplen dicha directriz.

De otro lado, es importante señalar que el mapa estratégico no se actualiza de forma simultánea con los mapas de riesgos por proceso, lo cual genera diferencias entre los dos mapas. En consecuencia, el mapa de riesgos estratégico que fue actualizado en mayo 17 de 2019 no muestra los cambios que se generaron posteriormente en los mapas de riesgos por proceso. Por tal razón, para efectos de los análisis contenidos en el presente informe, se tendrán en cuenta las versiones vigentes de los mapas de riesgos por proceso (64 riesgos), con excepción del proceso de soporte legal, el cual será analizado con base en lo contenido en el mapa de riesgos estratégico (4 riesgos), para un total de 68 riesgos a los que se asocian 410 controles y 132 acciones.

#### 4.4. Riesgos

##### 4.4.1. Identificación de riesgos

La entidad ha identificado 68 riesgos, los cuales hacen parte de las tipologías sobre las cuales el capítulo 3 de la política vigente de administración del riesgo establece que deben ser objeto de control mediante el Mapa y plan de tratamiento de Riesgos Estratégicos y por Procesos. Las cantidades de riesgos por proceso en cada tipología son:

Tabla 5: Tipología de riesgos

Proceso	Tipo de riesgo								Total	
	Ambiental	Corrupción	Cumplimiento	Estratégico	Financiero	Imagen	Operativo	Tecnológico		Operativo-ambiental
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		4					3			7
Producción análisis y divulgación de información		1					3			4
Administración del Talento Humano		1			1		4			6
Administración de Recursos Financieros		1			3					4
Administración de Recursos Físicos		1					2		2	5
Gestión documental		1					3			4
Soporte tecnológico		1					1	2		4
Contratación de bienes y servicios		2	5							7
Soporte Legal		2		2						4
Evaluación y control		1					1			2
Mejoramiento continuo		1		1			1			3
Control Interno Disciplinario		2	1	2						5
<b>Total</b>	<b>0</b>	<b>23</b>	<b>6</b>	<b>9</b>	<b>4</b>	<b>0</b>	<b>22</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>68</b>

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

No se encontraron riesgos de imagen identificados en los procesos.

#### 4.4.2. Criticidad de los riesgos

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

Tabla 6: Criticidad de los riesgos

		IMPACTO											
		RIESGO INHERENTE					RIESGO RESIDUAL						
		Insignificante (1)	Menor (2)	Moderado (3)	Mayor (4)	Catastrófico (5)	Total	Insignificante (1)	Menor (2)	Moderado (3)	Mayor (4)	Catastrófico (5)	Total
PROBABILIDAD	Raro (1)				3	1	4	2	9	8	7	2	28
	Improbable (2)		1	1	4		6	2	6	3	9	2	22
	Posible (3)		5	12	11	2	30	2	5		3		10
	Probable (4)			4	12	4	20		1	3	2		6
	Casi seguro (5)			2	6		8		1	1			2
	Total	0	6	19	36	7	68	6	22	15	21	4	68

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

Cabe señalar que el proceso de Gestión Documental, no ha calificado la probabilidad inherente del riesgo 191, ni la probabilidad residual del mismo riesgo, sobre lo cual se asumieron en su máxima calificación para efectos de la tabla anterior.

Las cifras más representativas muestran que, en los riesgos inherentes, 36 riesgos son de impacto mayor y 30 de los riesgos son de ocurrencia posible. En los riesgos residuales, 22 riesgos son de impacto menor, 21 riesgos son de impacto mayor y 28 de los riesgos son de rara ocurrencia.

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

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

Zona	Inherente		Residual	
Extrema	36	53%	7	10%
Alta	24	35%	23	34%
Moderada	6	9%	16	24%
Baja	1	1%	21	31%
Sin calificar	1	1%	1	1%
<b>Total</b>	<b>68</b>	<b>100%</b>	<b>68</b>	<b>100%</b>

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

Aquí se observa que 53% de los riesgos inherentes se encuentran en zona extrema y que, después de aplicar los controles, el 10% de los riesgos residuales permanece en dicha zona.

#### 4.4.3. Calificación de los riesgos

La versión 6 del instructivo E-IN-005 señala que cada proceso califica sus riesgos dentro de los diez (10) primeros días del mes de mayo y de septiembre, con base en doce (12) preguntas establecidas

en el capítulo 7 del mismo. Su aplicación se debe surtir a través de la pestaña “seguimiento” del módulo de riesgos de la herramienta SIIP (el cual fue ajustado al contenido de E-IN-005) y se oficializa mediante radicado en SIPA.

En cumplimiento de ello, en lo corrido del 2019 los procesos han realizado dos seguimientos, enmarcados dentro del corte del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano, en respuesta a los radicados 3-2019-08908 de abril 22 de 2019 y 3-2019-19669 de agosto 23 de 2019.

En el seguimiento más reciente, se encontraron algunos riesgos para los cuales los procesos declararon que las causas y consecuencias no son coherentes, que hay hallazgos de auditoría asociados, que la gestión no ha sido útil o que hay necesidad de modificarlos, pero no se han modificado. Lo anterior se detalla en la siguiente tabla:

Tabla 8: Respuestas a las preguntas del E-IN-005, para evaluar los riesgos.

Asunto	Pregunta (SIIP)	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?	68	0	No aplica
	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?	66	2	187 y 188
	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?	66	2	187 y 188
2. Autoevaluación de la efectividad de los controles	2.1. ¿Existe evidencia de que el control está siendo utilizado? (Registros)	68	0	No aplica
	2.2. ¿El control examinado previene o mitiga los riesgos?	68	0	No aplica
	2.3. ¿Tiene hallazgos de auditoría asociados a ese control?	4	64	70, 155, 187, 188
3. Autoevaluación de la eficacia de las acciones	3.1 ¿Se vienen implementando adecuadamente las acciones preventivas formuladas para dar tratamiento al riesgo?	68	0	No aplica
	3.2 Indique si el riesgo identificado se ha materializado o se ha determinado como hallazgo de auditoría interna o externa.	1	67	182
	3.3 Como producto de la materialización del riesgo, ¿Se han formulado las correcciones y/o acciones correctivas necesarias para darle tratamiento?	1	67	182
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?	67	1	191
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?	6	62	174, 175, 176, 177, 187, 188.
	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?	0	68	No aplica

Fuente: Capítulo 7 de la versión 6 del instructivo E-IN-005, herramienta SIIP y los radicados 3-2019-20306, 3-2019-20667, 3-2019-20197.

*SFAC*

## 4.5. Controles

### 4.5.1. Identificación y clasificación de controles

La entidad tiene identificados 410 controles y la mayoría de ellos son de tipo preventivo. Aún hay 8 controles de tipo correctivo (65, 68, 66, 187, 232, 475, 479 y 482, de las Direcciones de Gestión Humana y Gestión Contractual), los cuales deben ser revisados toda vez que la Guía para la Administración de los Riesgos de Gestión, Corrupción y Seguridad Digital y el Diseño de Controles en Entidades Públicas, expedida por DAFP en agosto de 2018, ya no los contempla. La clasificación actual es:

Tabla 9: Clasificación de los controles según su tipo.

Control	Cantidad	%
Correctivo	8	2%
Preventivo	333	81%
Detectivo	69	17%
<b>Total</b>	<b>410</b>	<b>100%</b>

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

Con respecto a esta clasificación, en los controles del proceso contratación de bienes y servicios vigentes en el documento A-LE-304 (Versión 3 acta de mejoramiento 20 de 31 de enero de 2018) se mantienen las siguientes situaciones, encontradas en el informe anterior:

- Uno de los controles tiene el enunciado en blanco y aplica una escala diferente a la vigente, ver final de la página 5.
- El control redactado como "CONTROL CORRECTIVO - Realizar ajustes al(os) formato(s) y/o procedimiento(s) con el fin de atender los hallazgos generados al proceso como resultado de las auditorias que realicen los entes de control internos o externos.", fue clasificado como detectivo (Inicio de la página 37 y final de la página 41), y también como correctivo (final de la página 9), lo cual genera una contradicción. Id: 485, 679 y 684.

### 4.5.2. Calificación de controles

En el paso 8 de la versión 6 del documento E-IN-005, se estableció un cuestionario para que cada proceso califique cada uno de los controles que identifica en sus riesgos con una calificación máxima de 100 puntos para cada uno de ellos. Su aplicación se surte a través del módulo de riesgos de la herramienta SIIP, por la pestaña "controles". Se mantiene una diferencia de redacción en la pregunta 3 del cuestionario, por cuanto aparece de la siguiente manera:

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

Pese a esta diferencia, todos los 410 controles están calificados, no obstante, se encontraron algunos controles que están clasificados en una escala diferente a la vigente o para los cuales los procesos declararon que el control no tiene responsables, es inadecuado, es inoportuno, no es control, no es confiable, no se analizan sus diferencias, no tiene evidencias o las tiene incompletas, y/o no se ejecuta. Lo anterior se detalla en la siguiente tabla:



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

Tabla 10: Cantidad de controles en cada opción de respuesta.

N°	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"> <li>15 puntos ó 15%: en caso afirmativo.</li> <li>0 puntos ó 0%: en caso negativo.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Asignado.</li> <li>No asignado.</li> <li>En otra escala</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>408</li> <li>1</li> <li>1</li> </ul>	27 y 849
2	¿El responsable tiene la autoridad y adecuada segregación de funciones en la ejecución del control?	<ul style="list-style-type: none"> <li>15 puntos ó 15%: en caso afirmativo.</li> <li>0 puntos ó 0%: en caso negativo.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Adecuado.</li> <li>Inadecuado.</li> <li>En otra escala</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>395</li> <li>14</li> <li>1</li> </ul>	27, 158, 159, 470, 605, 649, 734, 735, 736, 740, 741, 849, 867, 868, 874
3	Oportunidad de los controles	<ul style="list-style-type: none"> <li>15 puntos ó 15%: en caso afirmativo.</li> <li>0 puntos ó 0%: en caso negativo.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Oportuna.</li> <li>Inoportuna.</li> <li>En otra escala</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>405</li> <li>4</li> <li>1</li> </ul>	27, 639, 647, 849, 927
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"> <li>15 puntos ó 15%: preventivo.</li> <li>11.25 puntos ó 11.25%: detectivo.</li> <li>0 puntos ó 0%: si no es un control.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Prevenir.</li> <li>Detectar.</li> <li>No es control.</li> <li>En otra escala</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>336</li> <li>66</li> <li>7</li> <li>1</li> </ul>	479, 482, 485, 649, 679, 684
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"> <li>15 puntos ó 15%: en caso afirmativo.</li> <li>0 puntos ó 0%: en caso negativo.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Confiable.</li> <li>No confiable.</li> <li>En otra escala</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>403</li> <li>6</li> <li>1</li> </ul>	605, 647, 776, 926, 927
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"> <li>15 puntos ó 15%: en caso afirmativo.</li> <li>0 puntos ó 0%: en caso negativo.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Se analizan de manera oportuna.</li> <li>No se analizan o investigan.</li> <li>En otra escala</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>402</li> <li>6</li> <li>2</li> </ul>	605, 722, 872, 925, 926, 928
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"> <li>10 puntos ó 10%: en caso que la evidencia sea completa.</li> <li>5 puntos ó 5%: en caso que la evidencia sea incompleta.</li> <li>0 puntos ó 0%: en caso que no haya evidencia.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Completa.</li> <li>Incompleta.</li> <li>No existe.</li> <li>En otra escala</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>355</li> <li>50</li> <li>3</li> <li>2</li> </ul>	49, 722, 928
8	¿El Control se ejecuta de manera consistente por los responsables?	<ul style="list-style-type: none"> <li>___: siempre se ejecuta.</li> <li>___: algunas veces.</li> <li>___: no se ejecuta.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Siempre se ejecuta.</li> <li>Algunas veces.</li> <li>No se ejecuta</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>344</li> <li>56</li> <li>10</li> </ul>	142, 473, 722, 729, 733, 736, 886, 937

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

Teniendo en cuenta que hay dos escalas de cálculo, el número de controles que actualmente se registra en cada calificación es el siguiente:

5/10/16

## S-FO-015 INFORME DE SEGUIMIENTO

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

Tabla 11: Cantidad de controles en cada categoría de calificación.

Proceso	Calificación											Total controles	
	0	50	70	71	75	81	85	90	91	95	96		100
Direccionamiento estratégico		1	1				1		1		9	34	47
Participación y comunicaciones										9	2	17	28
Planeación territorial						1	3				5	7	16
Coordinación políticas públicas											2	10	12
Producción, información										8	3	27	38
Administración Talento humano									17	14	6	4	41
Administración Recursos financieros											1	43	44
Administración Recursos físicos						2	6				2	14	24
Gestión documental											4	10	14
Soporte legal			1					1				25	27
Contratación	1						5					50	56
Soporte tecnológico					1						1	13	15
Evaluación y control			2	1			1					1	5
Mejoramiento continuo						1					8	15	24
Control interno disciplinario												19	19
<b>Total</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>4</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>4</b>	<b>16</b>	<b>1</b>	<b>18</b>	<b>31</b>	<b>43</b>	<b>289</b>	<b>410</b>

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

El cuadro anterior muestra que 289 de los 410 controles han sido calificados por los procesos en el máximo puntaje a través de este mecanismo, es decir, como totalmente idóneos para los riesgos de la entidad.

De otra parte, los controles del mapa de riesgos vigente, tienden a ser más idóneos según esta calificación. A respecto, ya no quedan sino 2 controles calificados menos de 70 puntos, a cargo del proceso de Contratación de Bienes y Servicios y del proceso de Direccionamiento Estratégico.

También se observa que los dos procesos mencionados suman el 25% de los controles que la entidad ha definido para sus riesgos. Si bien la cantidad de controles no determina la calidad de su gestión, una gran cantidad de los mismos podría desbordar la capacidad institucional para su formulación, gestión y seguimiento.

### 4.5.3. Valoración del diseño de los controles

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

Tabla 12. Seguimiento al cumplimiento de los pasos establecidos en la Guía de riesgos

Nº	PASO	A tener en cuenta	Observaciones OCI
1	Debe tener definido el responsable de realizar la actividad de control.	<ul style="list-style-type: none"> <li>El control debe iniciar con un cargo responsable o un sistema o aplicación.</li> <li>Evitar colocar áreas de manera general o nombres de personas.</li> <li>El control debe estar asignado a un cargo específico.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>81 controles hacen alusión al cargo responsable de su ejecución.</li> <li>99 controles hacen alusión a los procedimientos que los contienen. Esta es otra forma de cumplir con el lineamiento, dado que en cada procedimiento aparece un responsable de la actividad, del punto de control y de los registros respectivos y va de acuerdo con lo establecido en el numeral 3.1.3 de la guía "Los controles se despliegan a través de los procedimientos documentados". No obstante, algunos controles hacen referencia a procedimientos que ya no hacen parte del Sistema Integrado de Gestión y por tanto ya no aplican. Por ejemplo, los controles de id 709 y 707, que hacen referencia a los procedimientos M-PD-042 y M-PD-155, ya retirados del SIG.</li> <li>190 controles, no enuncian el responsable ni hacen alusión al procedimiento donde se define el mismo.</li> </ul>
2	Debe tener una periodicidad definida para su ejecución.	<ul style="list-style-type: none"> <li>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.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>71 controles contienen la periodicidad de su aplicación dentro de su redacción.</li> <li>107 controles hacen alusión a los procedimientos que los contienen. Esta es otra forma de cumplir con el lineamiento, dado que en cada procedimiento aparece un lapso de tiempo para realizar la actividad y el control respectivo.</li> <li>192 controles, no enuncian la periodicidad para su ejecución.</li> </ul>
3	Debe indicar cuál es el propósito del control.	<ul style="list-style-type: none"> <li>El control debe tener un propósito (verificar, validar, cotejar, comparar, revisar, etc.) para mitigar la causa de la materialización del riesgo</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>217 controles, hacen referencia a las acciones de "verificar/verificación", "validar/validación", "revisar/revisión".</li> <li>47 controles hacen alusión a los procedimientos que los contienen. No obstante, esto requiere que se haga una consulta específica al procedimiento, ubicar el control y verificar el cumplimiento del lineamiento.</li> <li>106 controles, no enuncian las acciones de control descritas en el lineamiento.</li> </ul>
4	Debe establecer el cómo se realiza la actividad de control.	<ul style="list-style-type: none"> <li>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.</li> </ul>	Este aspecto no aparece en la mayoría de los controles.
5	Debe indicar qué pasa con las observaciones o desviaciones resultantes de ejecutar el control.	<ul style="list-style-type: none"> <li>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.</li> </ul>	En los procedimientos vigentes de la entidad, muchos de los controles confluyen en una figura de decisión contenida en el flujograma de los procedimientos, es decir, sobre una pregunta en que usualmente se evalúa si se cumple o no con el control. Aunque no se tiene documentado así para todos los controles, este es un mecanismo aceptable para dar cumplimiento al lineamiento.
6	Debe dejar evidencia de la ejecución del control.	<ul style="list-style-type: none"> <li>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</li> </ul>	En los procedimientos vigentes de la entidad, muchos de los controles confluyen en un registro. Por otro lado, se cuenta con el portafolio de evidencias que se recauda en la herramienta SIIP. Sobre el particular es de señalar que dada la alta cantidad de controles con que cuenta la entidad, para efectos de este informe no se realizaron pruebas de la existencia de los controles sino solo de la definición de la evidencia respectiva.

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

#### 4.5.4. Valoración de la efectividad de los controles

La valoración de los controles se realiza en las pruebas de recorrido que hace la Oficina de Control Interno en el marco de las auditorías de su competencia, en las cuales se pone a prueba cada control, con la evidencia probada, hasta establecer si se cumple o no con las características de diseño y efectividad que están establecidas en los capítulos 2.11 y 2.14 del anexo 6 de la metodología de evaluación de riesgos y controles - auditoría de desempeño, expedido por la Contraloría General de la República de Colombia en abril de 2017. Dado que los análisis se harán en otros documentos, para el presente informe nos limitaremos a analizar la incidencia que tienen los 410 controles establecidos, casi 7 controles en promedio por riesgo, en la transición del riesgo del estado inherente al residual.

Retomando la información de las tablas 6 y 7 del presente informe, los 68 riesgos se ubican como se muestra a continuación:

Tabla 13: Incidencia prevista de los controles sobre los riesgos

Aspecto	Tipo	Inherente	Residual
Probabilidad	Rara vez	4	28
	Improbable	6	22
	Posible	30	10
	Probable	20	6
	Casi seguro	8	2
Impacto	Insignificante	0	6
	Menor	6	22
	Moderado	19	15
	Mayor	36	21
	Catastrófico	7	4
Riesgos en zona extrema	Cantidad	36	7
	Porcentaje	53%	10%

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

Al respecto, es de señalar que, incluso con los 410 controles operando, se da lo siguiente:

- Es casi seguro que se presente el riesgo "Desacierto en la orientación y coordinación de la planeación institucional" del proceso de Direccionamiento Estratégico porque, como riesgo residual, tiene la más alta probabilidad de ocurrencia.
- Será catastrófica la materialización de los siguientes cuatro riesgos residuales: "Asignación, programación y ejecución presupuestal con destinación diferente al cumplimiento de las metas y programas institucionales para favorecimiento de terceros", "Direccionamiento en la formulación de proyectos de regalías para la desviación de recursos públicos, "Aplicación incorrecta de la normatividad tributaria vigente para beneficio de un tercero (contratista, proveedor, otro)" y "Interpretación equívoca de la ley".
- El 10% de los riesgos residuales se ubican en zona extrema (Riesgos con id: 22, 32, 51, 56, 144, 154, 175).

#### 4.5.5. Autoevaluación de la efectividad de los controles

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

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

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

#### 4.6. Acciones

##### 4.6.1. Identificación del tratamiento de los riesgos

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

Tabla 14: Cantidad de riesgos establecidos en cada tratamiento.

Tratamiento (según SIIP)	Tratamiento (Según E-IN-005)	Definición dada en E-IN-005	Cantidad de riesgos sometidos al tratamiento	%
Asumir	Aceptar	No se adopta ninguna medida que afecte la probabilidad o el impacto del riesgo.	3	4%
Evitar	Evitar	Se abandonan las actividades que dan lugar al riesgo, decidiendo no iniciar o no continuar con la actividad que causa el riesgo.	4	6%
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.	58	85%
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	3	4%
<b>Total</b>	<b>Total</b>		<b>68</b>	<b>100%</b>

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 85% de los riesgos y el "apetito por el riesgo" de la entidad es del 4%.

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

Tabla 15: Tratamientos establecidos en E-IN-005 para los riesgos.

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

Fuente: E-IN-005.

No obstante, hay 23 riesgos a los que se les asignaron tratamientos que no aplican a la zona en que quedaron ubicados, como se muestra en la siguiente tabla:

*JAG*



## S-FO-015 INFORME DE SEGUIMIENTO

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

Tabla 16: cantidad de riesgos residuales por zona, asignados a cada tratamiento.

		Zona residual				Total
		Baja	Moderada	Alta	Extrema	
Tratamiento (Según E-IN-005)	Aceptar		2		1	3
	Evitar	1	2	1		4
	Reducir	19	11	21	6	57
	Compartir					0
Sin identificar		2	1	1		4
<b>Total</b>		<b>22</b>	<b>16</b>	<b>23</b>	<b>7</b>	<b>68</b>

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

### 4.6.2. Identificación de las acciones de tratamiento de los riesgos

Los mapas de riesgos, vigentes a septiembre de 2019, contenían 62 acciones en curso para la gestión de riesgos. Al igual que en los controles, es de resaltar la orientación preventiva que se ha dado en las acciones para la gestión del riesgo según lo reflejado en la siguiente clasificación:

Tabla 17: Estado de las acciones asociadas a los riesgos.

Tipo	Acciones	%
Correctivo	4	6%
Preventivo	55	89%
Mejora	3	5%
<b>Total</b>	<b>62</b>	<b>100%</b>

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

### 4.6.3. Monitoreo a las acciones

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

Tabla 18: Seguimientos realizados a las acciones.

Corte	SIPA del seguimiento de las áreas	SIPA del seguimiento de OCI	Radicado del informe
Ene 31/2019	1412621	1444378	3-2019-10057 de mayo 07 de 2019
Feb 28/2019	1425275		
Mar 31/2019	1440966		
Abr 30/2019	1453739	1483971	3-2019-17569 de julio 30 de 2019
May 31/2019	1467970		
Jun 30/2019	1480236		
Jul 31/2019	1494842		
Ago 31/2019	1506786	Aún no aplica.	
Sep 30/2019	1519571		

Fuente: SIPA e informes de Control Interno.

### 4.6.4. Identificación de las acciones de contingencia de los riesgos

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

#### 4.7. Consulta y divulgación

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

Tabla 19: Cumplimiento de la estrategia de información y comunicación.

Nivel	Compromiso	Responsable	Seguimiento de la Oficina de Control Interno
Institucional	Divulgación y socialización de la Política de Administración del Riesgo y el Mapa de Riesgos Estratégico	Dirección de Planeación con el apoyo de la Oficina Asesora de Prensa y Comunicaciones.	Tanto la política de administración del riesgo (E-LE-030) como el mapa de riesgos estratégico (E-LE-017) hacen parte de los contenidos del curso virtual que lidera la Dirección de Planeación.
Proceso	Realizar la divulgación de los Mapas de Riesgos por Proceso al interior de sus respectivos equipos de trabajo.	Responsables de Proceso (Subsecretarios, Directores y Jefes de Oficina) contando con el apoyo de los enlaces en cada proceso.	El proceso de Control Disciplinario realizó una socialización de los riesgos a las personas que lo conforman, según consta en el listado de asistencia de la reunión adelantada en julio 24 de 2019.

Fuente: Consulta a las áreas.

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

Tabla 20: Publicaciones en Web sobre la gestión de riesgos.

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

Fuente: Web SPD.

#### 4.8. Otros riesgos

La política contenida en E-LE-030 señala que "los riesgos de tipo ambiental, de salud en el trabajo y de cualquier otro sistema o subsistema, se administrarán en el marco de la normatividad vigente para cada tema". Esto implica que la gestión de riesgos también abarca riesgos ambientales, contractuales, de salud y seguridad, de gestión, etc.

Por ello, en el informe inmediatamente anterior, como un primer ejercicio, se analizaron los riesgos relacionados a la salud y seguridad laboral de la entidad, teniendo como referente:

- a) El anexo 1 del instructivo para identificación y valoración de peligros (A-LE-350), en donde se establecen peligros en materia de seguridad y salud en el trabajo - SST: Biológico, físico, químico, psicosocial, biomecánico, de seguridad, rendimientos naturales.
- b) La matriz de identificación de peligros, evaluación y valoración de los riesgos (A-LE-024), el cual tiene establecidos 14 riesgos identificados para 207 situaciones que se dan en ocho (8) Grupos de Exposición Similar - GES (Conjunto de trabajadores que comparten un mismo perfil de exposición hacia un agente o conjunto de agentes).

Dado que estos dos documentos no han sido modificados, el análisis de los riesgos en esta materia es el mismo que se presentó en el informe anterior.

#### 4.9. Cambios

La pregunta 17b del Formulario Único de Reporte de Avance a la Gestión – Furag, indaga sobre si se identifica y alerta posibles cambios que puedan afectar la evaluación y tratamiento del riesgo.

Al respecto, la herramienta tecnológica sobre la cual se viene avanzando para la gestión del riesgo, podría implicar una coyuntura durante su implementación. Por ello se sugiere adelantar un plan de transición en su puesta en producción.

### 5. Conclusiones y Recomendaciones

#### 5.1 FORTALEZAS:

La Dirección de Planeación avanza en la consolidación de un módulo de gestión de riesgos dentro del Sistema SIPG.

#### 5.2 DEBILIDADES:

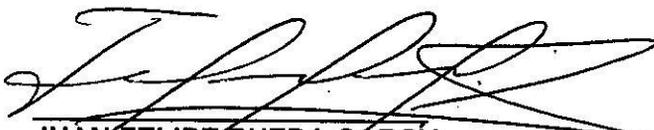
##### 5.2.1 SITUACIONES SUSCEPTIBLES DE MEJORA

SITUACIONES SUSCEPTIBLE DE MEJORA			
<i>De acuerdo con el procedimiento S-PD-001, las situaciones de mejora identificadas, no requieren un plan de mejoramiento, sin embargo, deben ser atendidas, en el marco de la gestión propia del área o proceso; por lo cual la OCJ revisará las medidas adoptadas para su mitigación en la próxima auditoría.</i>			
N°	Descripción de la situación susceptible de mejora	Numeral del Informe	Responsable
1	No se encontraron riesgos de imagen identificados en los procesos.	4.4.1	Dirección de Planeación Oficina Asesora de Prensa y Comunicaciones
2	El proceso de Gestión Documental, no ha calificado la probabilidad inherente del riesgo 121, ni la probabilidad residual del riesgo 191	4.4.2	Dirección de Recursos Físicos y Gestión Documental
<i>Para formular Planes de Mejoramiento, remitase al procedimiento S-PD-005 Gestión del Plan de Mejoramiento.</i>			

### 5.2.2. SITUACIONES CRÍTICAS

OFICINA DE CONTROL INTERNO - SITUACIONES CRÍTICAS								
Tema o Palabras Clave (Max. 5)	Numeral del Informe	CONDICIÓN	CRITERIO	CAUSA	EFECTO	PROCESO ASOCIADO	RESPONSABLE	ID REINGIDENCIA SI O NO
1 Mapas de riesgos sin actualizar	4.3	Cinco (5) de los 15 procesos tienen mapas de riesgos que tienen más de un año sin ser actualizados.	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, establece que, para los riesgos de corrupción, "Se elabora anualmente por cada responsable de los procesos al interior de las entidades, junto con su equipo".	No se estableció un plazo para la actualización	Se pueden materializar riesgo por falta de gestión	Procesos de: Dirección Estratégica Participación y Comunicación Administración del Talento Humano Contratación de bienes y servicios Mejoramiento continuo	Dirección de Planeación Dirección Participación Comunicación Planeación Oficina Asesora de Prensa y Comunicaciones Dirección de Gestión Humana Dirección de Gestión Contractual	NO
<i>Para la formulación de Planes de Mejoramiento, remitase al procedimiento S-PD-005 Gestión del Plan de Mejoramiento.</i>								

Nombres / Equipo Auditor		Fecha Inicio Auditoría	Fecha Fin Auditoría
Auditor Líder	Eulalia Porras	Octubre 01 de 2019	Octubre 11 de 2019



**JUAN FELIPE RUEDA GARCÍA**  
Jefe Oficina de Control Interno

