

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE PLANEACIÓN</p>	<p>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</p>	<p>Consecutivo:</p>
---	--	---------------------

Nombre del informe
INFORME DE SEGUIMIENTO A LA GESTIÓN DEL RIESGO, PARA EL PERIODO COMPRENDIDO ENTRE OCTUBRE 01 DE 2020 Y ENERO 31 DE 2021.

Área(s) Auditada(s)	- Subsecretarios.
- Responsable(s)	- 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 del compromiso establecido para la tercera línea de defensa en la Guía para la Administración de los Riesgos de Gestión, Corrupción y Seguridad Digital y el Diseño de Controles en entidades Públicas, que señaló “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 octubre 01 de 2020 a enero 31 de 2021.

3. Criterios
<ul style="list-style-type: none"> - Decreto 124 del 26 de enero de 2016: Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano. - 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. - Guía para la Administración del Riesgo y el Diseño de Controles en Entidades Públicas, versión 5, expedida por DAFP en diciembre de 2020. - Política de Administración del Riesgo E-LE-030: versión 15, aprobada por acta de mejoramiento 278 de noviembre 07 de 2019 y versión 16, aprobada por acta de mejoramiento 310 de diciembre 24 de 2020. - 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. - 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. - 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. - Evidencias 6008 y 6952 referenciadas en la información consolidada presentada por la Dirección de Planeación en el radicado 3-2021-00537 de enero 12 de 2021.



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	4
4.3.	Actualización de los mapas de riesgos	5
4.4.	Tipología de los mapas de riesgos.....	5
4.5.	Riesgos	7
4.5.1.	Identificación de riesgos.....	7
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.....	16
4.6.5.	Autoevaluación de la efectividad de los controles	16
4.7.	Acciones.....	17
4.7.1.	Identificación del tratamiento de los riesgos.....	17
4.7.2.	Identificación de las acciones de tratamiento de los riesgos.....	18
4.7.3.	Monitoreo a las acciones.....	18
4.7.4.	Identificación de las acciones de contingencia de los riesgos	18
4.8.	Consulta y divulgación	19
4.9.	Materialización de los riesgos	19
4.10.	Otros riesgos.....	19
4.10.1.	Riesgos ambientales	20
4.10.2.	Riesgos relacionados a la salud y seguridad laboral de la entidad	20
4.10.3.	Riesgos de seguridad digital.....	23
4.10.4.	Riesgos contractuales	25
4.11.	Cambios que podrían impactar	27

4.1. Mecanismo tecnológico para la gestión del riesgo

Los mecanismos tecnológicos de la entidad para gestionar sus riesgos fueron:

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

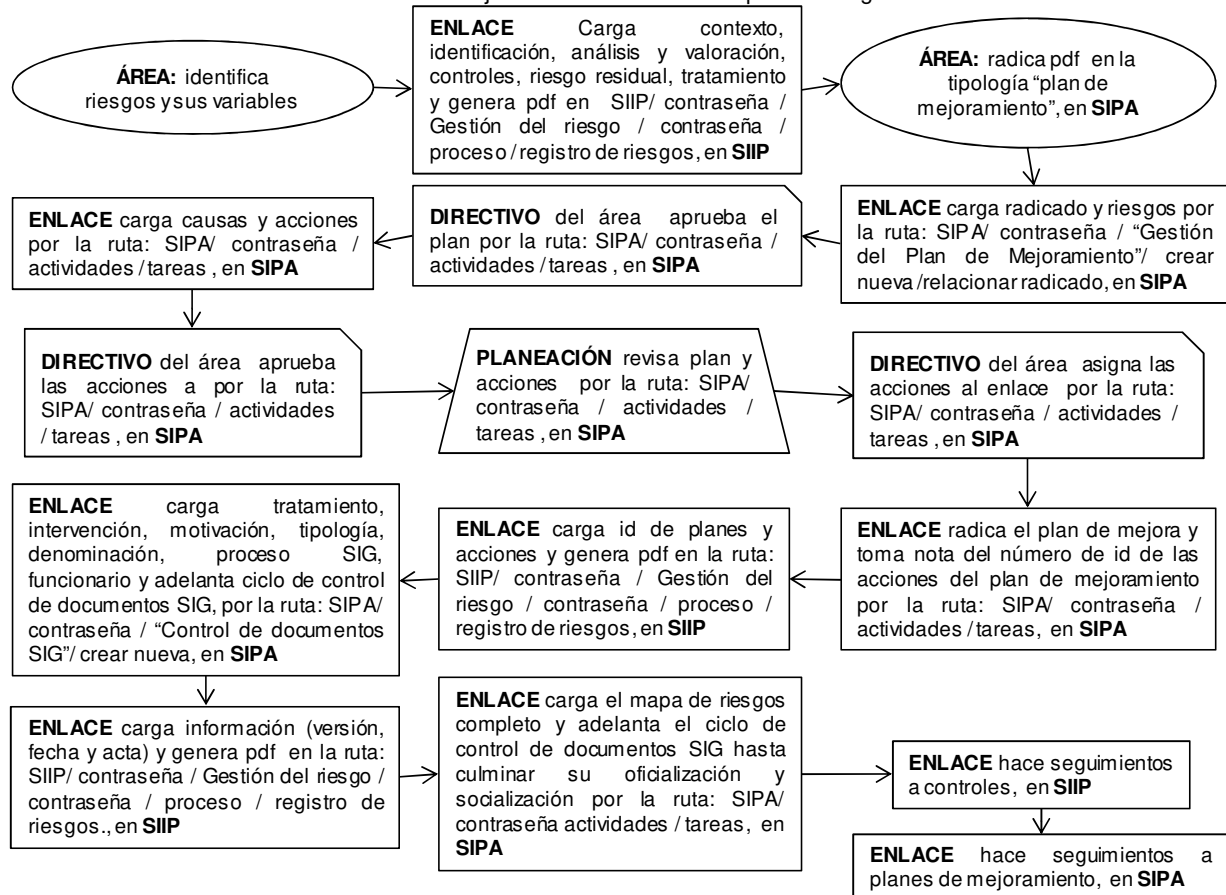
Medio tecnológico	Módulo	Uso en materia de riesgos
Herramienta SIIP	Riesgos	<ul style="list-style-type: none"> • Cargue de la información de los riesgos y de sus variables. • Calificación de los controles.
	Evidencias	<ul style="list-style-type: none"> • Cargue de evidencias que soportan los seguimientos
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.
Aplicativo SIPG	Riesgos	<ul style="list-style-type: none"> • Aún no está en servicio.

Fuente: Medios tecnológicos mencionados.



En noviembre 14 de 2019 la Dirección de Planeación anunció la puesta en operación de un módulo de riesgos dentro del aplicativo SIPG, que a la fecha no se ha dado. Aunque se cuenta con importantes avances, dicho módulo deberá ser ajustado a los contenidos de la nueva guía del DAFP. De momento la gestión de riesgos se surte a través de un continuo tránsito entre los mecanismos tecnológicos SIIP y SIPA, como se ilustra a continuación:

Gráfica 1: Flujo de oficialización de mapas de riesgo



Fuente: Análisis propio.



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

4.2. 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 actualizada a la versión 16 mediante acta de mejoramiento 310 de diciembre 24 de 2020. Se sugiere hacer una nueva revisión para aplicar la versión 5, de la Guía para la Administración del Riesgo y el Diseño de Controles en Entidades Públicas, expedida por DAFP en diciembre 2020 y lo propuesto por la OCI en noviembre de 2020.
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 reitera la sugerencia de hacer una nueva revisión del documento una vez se ponga en operación el módulo de riesgos en el aplicativo SIPG.
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, contiene lineamientos para la gestión del riesgo contractual.
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 240 de octubre 29 de 2020.
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.
A-LE-283	El documento “registro de activos de información (RAI)”, fue actualizado a la versión 8 mediante acta de mejoramiento 312 de diciembre 28 de 2020. En dicho documento se encuentra establecida la criticidad de los activos de información, aplicables a la seguridad digital.
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. 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, luego de dos años este cambio no se ha hecho y en consecuencia sigue vinculado a la gestión de riesgos.
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 reitera la sugerencia de 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”, administrado por la Dirección de Planeación es un documento que orienta 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 reitera la sugerencia de evaluar su uso, la continuidad del mismo en el Sistema de Gestión, 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, lo cual será analizado en el numeral 4.3 del presente informe.

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



4.3. Actualización de los mapas de riesgos

La política de administración del riesgo, codificada en el sistema de gestión como E-LE-030, 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 Octubre 07 de 2020			Última actualización de los mapas de riesgo por proceso				
		Riesgos	Controles	Acciones	Acta	Fecha	Riesgos	Controles	Acciones
Direccionamiento Estratégico	E-LE-047	5	34	6	14	Ene 20/2020	5	32	6
Participación y Comunicación	E-LE-048	2	14	3	156	Jul 23/2020	3	28	5
Planeación Territorial y Gestión de Instrumentos	M-LE-132	3	7	2	51	Ene 31/2020	5	16	2
Coordinación de las Políticas Públicas	M-LE-137	1	2	1	153	Jul 15/2020	10	22	10
Producción Análisis y Divulgación de Información	M-LE-164	2	22	2	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	6	1	44	Ene 31/2020	3	35	3
Administración de Recursos Físicos	A-LE-311	2	7	7	316	Dic 28/2020	5	21	4
Gestión Documental	A-LE-312	1	2	1	90	Feb 26/2020	3	11	8
Soporte Tecnológico	A-LE-303	1	3	7	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	A-LE-456	2	13	4	253	Nov 19/2020	4	27	12
Evaluación y Control	S-LE-014	1	1	1	42	Ene 31/2020	2	2	3
Mejoramiento Continuo	S-LE-013	2	13	2	158	Jul 27/2020	3	21	3
Control Interno Disciplinario	S-LE-028	2	13	3	41	Ene 31/2020	2	13	3
Total		29	167	44		Total	65	358	94

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

Si bien el esquema anterior podría representar un incumplimiento a la política en cuanto al plazo de actualización de los mapas de riesgos, no se configura como tal porque la generación de las nuevas versiones de los mismos se han visto afectadas por situaciones como las siguientes: a) La planeación estratégica sobre la cual se formulan los riesgos debe ser aprobada por la Secretaria Distrital de Planeación que inició sus labores a inicios de enero de 2021, b) Las herramientas tecnológicas en las cuales se gestionan los riesgos son objeto de ajuste, c) Se han dado movimientos de personal con ocasión de la convocatoria más reciente, y otros motivos, d) En diciembre de 2020 entró en vigencia la versión 5 de la Guía del DAFP para la Administración del Riesgo y el Diseño de Controles en Entidades Públicas, cuya implementación a enero 31 de 2021 no era posible.

La Dirección de Planeación emitió los radicados 3-2021-01506 y 3-2021-01610 de enero 27 de 2021 con la presentación de un plan de trabajo sobre los asuntos que acompañan las nuevas versiones del mapa de riesgos y la implementación de la nueva guía del DAFP.

4.4. Tipología de los mapas de riesgos

La política de administración del riesgo (E-LE-030), en las versiones 15 y 16, configuró dos tipos de mapas de riesgo:



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

- 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	Estratégico E-LE-017 Octubre 07 de 2020	ID de riesgos por procesos (Mapas de riesgos por proceso)	ID de riesgos que tienen ambas tipologías
Direccionamiento Estratégico	150, 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	165	31, 49, 50, 162, 163, 164, 165, 194, 195, 196	162, 163, 164, 165
Producción Análisis y Divulgación de Información	25, 70	25, 32, 155	25
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, 191	53, 98, 102, 183, 184	53
Gestión Documental	182	51, 56, 182	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	147, 148	23, 34, 147, 148	147, 148
Evaluación y Control	188	187, 188	188
Mejoramiento Continuo	22, 59	22, 59, 159	22, 59
Control Interno Disciplinario	139, 167	139, 167	139, 167
Total	29	65	29

Fuente: Mapas de riesgos en el módulo de control de documentos del aplicativo SIPA y análisis propio.

Sobre el particular se observó lo siguiente:

- Los riesgos 2020 y con los que inicia la vigencia 2021 fueron básicamente los mismos de 2019, con lo cual se les da continuidad.
- 29 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 (ni en la versión 15, ni en la 16).
- Los riesgos de id 22, 139, 141, 150, 151, 152 y 160 fueron clasificados como “estratégicos” e hicieron parte del mapa de riesgos estratégico. Pero los riesgos de id 23 y 34, también estratégicos, no hicieron parte del mismo.
- Se encontró que todos los riesgos de corrupción hicieron parte de los mapas de riesgos estratégicos, tal como lo señala la política.



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									
	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		1					2		2	5
Gestión documental		1					2			3
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		1		1						2
Total	0	18	5	9	3	0	26	2	2	65

Fuente: Mapas de riesgos en el módulo de control de documentos del aplicativo SIPA y análisis propio.

Las tipologías respondieron a las señaladas en la política de administración del riesgo (versiones 15 y 16) y a la versión 2018 de la Guía del DAFP. En ello, si bien la entidad no definió riesgos de imagen, en la versión 2020 de la Guía del DAFP ya no se hace mención a dicha clasificación.

Por otra parte, el proceso de Producción Análisis y Divulgación de Información no formalizó riesgos de corrupción pese a que en el numeral 5.1 de la versión 15 y 4.1 de la versión 16 de la política de administración del riesgo (E-LE-030) se estableció que “En todos los procesos se deberán identificar riesgos de corrupción”.

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, lo cual se resume así:



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 6: Criticidad de los riesgos (mapa de calor) a diciembre 31 de 2020

PROBABILIDAD	RIESGO	IMPACTO					Total
		Insignificante (1)	Menor (2)	Moderado (3)	Mayor (4)	Catastrófico (5)	
RIESGO INHERENTE	Casi seguro (5)				3		3
	Probable (4)		1	5	10	1	17
	Posible (3)		4	15	12	1	32
	Improbable (2)		1		6		7
	Raro (1)			1	4	1	6
	Total	0	6	21	35	3	65
RIESGO RESIDUAL	Casi seguro (5)						0
	Probable (4)	1	1				2
	Posible (3)	2	3				5
	Improbable (2)	1	7	3	8		19
	Raro (1)	12	12	7	7	1	39
	Total	16	23	10	15	1	65
		Insignificante (1)	Menor (2)	Moderado (3)	Mayor (4)	Catastrófico (5)	Total

Fuente: Mapas de riesgos en el módulo de control de documentos del aplicativo SIPA y análisis propio.

Visto desde la aplicación de la nueva guía del DAFP, el esquema es:

Tabla 7: Criticidad de los riesgos (mapa de calor) a enero 31 de 2021

PROBABILIDAD	RIESGO	IMPACTO					Total
		Leve (20%)	Menor (40%)	Moderado (60%)	Mayor (80%)	Catastrófico (100%)	
RIESGO INHERENTE	Muy alta (100%)				3		3
	Alta (80%)		1	5	10	1	17
	Media (60%)		4	15	12	1	32
	Baja (40%)		1		6		7
	Muy baja (20%)			1	4	1	6
	Total	0	6	21	35	3	65
RIESGO RESIDUAL	Muy alta (100%)						0
	Alta (80%)	1	1				2
	Media (60%)	2	3				5
	Baja (40%)	1	7	3	8		19
	Muy baja (20%)	12	12	7	7	1	39
	Total	16	23	10	15	1	65
		Leve (20%)	Menor (40%)	Moderado (60%)	Mayor (80%)	Catastrófico (100%)	Total

Fuente: Mapas de riesgos en el módulo de control de documentos del aplicativo SIPA y análisis propio.

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 surtirse 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 tres seguimientos en respuesta a los radicados 3-2020-08426 de abril 30 de 2020, 3-2020-13875 de agosto 21 de 2020 y 3-2020-21226 de diciembre 02 de 2020. En el último de ellos, los procesos afirmaron lo siguiente:



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

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?	65	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?	65	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?	65	0	No aplica
2. Autoevaluación de la efectividad de los controles	2.1. ¿Existe evidencia de que el control está siendo utilizado? (Registros)	65	0	No aplica
	2.2. ¿El control examinado previene o mitiga los riesgos?	65	0	No aplica
	2.3. ¿Tiene hallazgos de auditoría asociados a ese control?	1	64	155
3. Autoevaluación de la eficacia de las acciones	3.1 ¿Se vienen implementando adecuadamente las acciones preventivas formuladas para dar tratamiento al riesgo?	62	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.	1	64	102
	3.3 Cómo producto de la materialización del riesgo, ¿Se han formulado las correcciones y/o acciones correctivas necesarias para darle tratamiento?	3	62	52, 102, 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?	65	0	No aplica
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	55	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?	0	65	No aplica

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

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

- 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, 102, 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 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, sin mucha diferencia entre ellas, y haciendo un análisis de cada riesgo.

Esto sin duda, implicó tiempo y esfuerzo para revisar las 12 situaciones de la tabla 8 en cada uno de los 65 riesgos, para finalmente generar un reporte con un importante número de páginas que por su densidad no resulta atractivo para su lectura. 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.

c) Tercera línea de defensa

La Oficina de Control Interno hace sus análisis a la gestión del riesgo en el marco del presente informe.

4.6. Controles

4.6.1. Identificación y clasificación de controles

Se identificaron 358 controles los cuales fueron clasificados de la siguiente manera:

Tabla 9: Clasificación de los controles según su tipo.

Control	Cantidad	%
Correctivo	3	1%
Preventivo	279	78%
Detectivo	76	21%
Total	358	100%

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

Desde el corte a diciembre de 2018 la Oficina de Control Interno insistió en la revisión de los 18 controles de tipo correctivo que se tenían para entonces, 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, los había retirado. En ello la SDP hizo un esfuerzo para ajustar dicha clasificación de sus mapas de riesgo. No obstante, cuando ya solo quedan 3 de ellos la nueva Guía para la Administración del Riesgo y el Diseño de Controles en Entidades Públicas, versión 5, expedida por DAFP en 2020, los vuelve a considerar.

Con respecto a la cantidad de controles del proceso de Contratación de Bienes y Servicios, se reitera lo analizado en los seguimientos anteriores ya que dicho proceso definió 56 controles de los 358 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:



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

Tabla 10: 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, que fue diligenciado por los procesos en la pestaña “controles” del módulo de riesgos de la herramienta SIIP, con los siguientes resultados:

Tabla 11: Evaluación de los controles con base en las respuestas dadas a las preguntas del E-IN-005.

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"> • 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"> • 358 • 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"> • 358 • 0 	No aplica
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"> • 358 • 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"> • 288 • 70 • 0 	No aplica



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°	Pregunta (E-IN-005)	Calificación máxima (E-IN-005)	Equivalente (SIIP)	Cantidad	Id del control a revisar
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"> 358 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"> 358 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"> 348 10 0 	118, 533, 764, 765, 767, 768, 782, 785, 786, 588
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"> 349 6 3 	142, 886

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

En dicho esquema la nota máxima que puede obtener un control es de 100 puntos. El número de controles que se registró en cada calificación a diciembre de 2018 se resume a continuación:

Tabla 12: Cantidad de controles en cada categoría de calificación en 2018.

Calificación	50	56	70	75	76	80	81	85	90	91	95	96	100	Total
Controles	1	1	11	2	2	5	7	28	4	20	33	41	291	445

Fuente: Radicado 3-2018-25481.

A diciembre de 2020, el número de controles que se registró en cada calificación fue el siguiente:

Tabla 13: Cantidad de controles en cada categoría de calificación en 2020.

Proceso	Calificación			
	95	96	100	Total
Direccionamiento Estratégico	0	4	28	32
Participación y Comunicación	9	2	17	28
Planeación Territorial y Gestión de Instrumentos	0	6	10	16
Coordinación de las Políticas Públicas	0	5	17	22
Producción Análisis y Divulgación de Información	0	3	18	21
Administración del Talento Humano	1	16	22	39
Administración de Recursos Financieros	0	1	34	35
Administración de Recursos Físicos	0	4	17	21
Gestión Documental	0	0	11	11
Soporte Tecnológico	0	0	14	14
Contratación de Bienes y Servicios	0	20	36	56
Soporte Legal	0	0	27	27
Evaluación y Control	0	1	1	2
Mejoramiento Continuo	0	6	15	21
Control Interno Disciplinario	0	2	11	13
Total	10	70	278	358

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



Lo anterior muestra un importante avance en la calificación y depuración de controles, puesto que al corte a diciembre de 2018 se contaba con 445 controles y quedan 358, es decir que en dos años se retiraron 87 controles no idóneos. De otro lado, se mejoró la escala de los controles, ya que se encuentran por encima de 94 puntos.

La mayoría de los controles fueron evaluados con las máximas calificaciones, no obstante, los procesos continuaron afirmando que: a) 10 controles (118, 533, 764, 765, 767, 768, 782, 785, 786, 588) no tuvieron evidencia de su ejecución o la tuvieron incompleta; b) que los controles (142, 886 y 958) no se ejecutaron; c) Que en los controles calificados con 100 se encontraron algunos para los cuales el área afirmó que no se ejecutan. Por ejemplo, el 142 y 886 de Gestión documental. Se constató que el control 958 se ha ejecutado siempre, pero fue clasificado como “sin ejecución” por un error de digitación.

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?

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:

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 Valoración Controles	Texto del control
479	Detectivo	11	96	Realizar ajustes al(os) formato(s) y/o procedimiento(s) con el fin de atender los hallazgos generados al proceso como resultado de las auditorías que realicen los entes de control internos o externos.
482	Detectivo	11	96	
485	Detectivo	11	96	
679	Detectivo	11	96	
684	Detectivo	11	96	
846	Preventivo	15	100	
853	Detectivo	11	96	

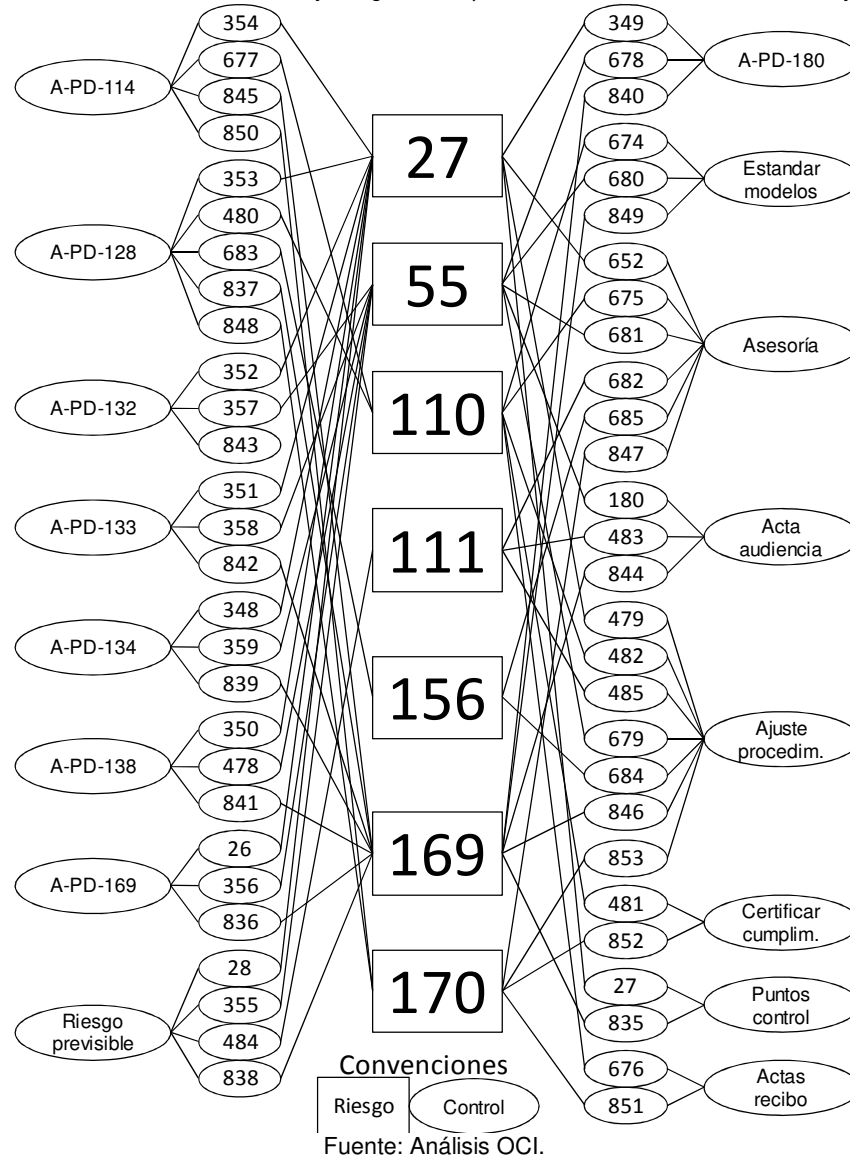
Fuente: análisis propio, mapa de riesgo en el módulo de control de documentos SIG del aplicativo SIPA.

Estas diferencias se vienen alertando por parte de la OCI desde el seguimiento emitido en el radicado 3-2018-11064 de junio 08 de 2018.

Además de estas diferencias, y como se viene explicando desde el seguimiento anterior, los controles existentes lo convierten en el único proceso de la SDP con una intrincada y confusa red de relaciones, como se ilustra en el siguiente gráfico:



Gráfico 2. Interrelaciones de controles y riesgos en el proceso de Contratación de Bienes y Servicios



4.6.3. Valoración del diseño de los controles

La Guía 2018 del DAFP definió dos aspectos a consideraren los controles:

- 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.
- 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:



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

Tabla 15. Seguimiento al cumplimiento de los pasos establecidos en la Guía 2018 del DAFP

Nº	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. 	101	102	155
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. 	112	99	147
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 	215	38	105
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. 	139	84	135
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	321
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 	87	100	171

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

La redacción de varios controles se mejoró en base a estos parámetros, pero se cerró la vigencia 2020 con un importante número de controles para los cuales no se tuvieron en cuenta los pasos de diseño. No obstante, la guía DAFP 2020 trae un nuevo esquema que, aplicado a los mismos controles existentes, arroja a grosso modo lo siguiente:

Tabla 16. Seguimiento al cumplimiento de los pasos establecidos en la Guía 2020 del DAFP

Nº	Ítem	Definición	Controles que lo incorporaron	Controles que no lo incorporaron
1	Responsable de ejecutar el control	Identifica el cargo del servidor que ejecuta el control. En caso de que sean controles automáticos se identificará el sistema que realiza la actividad	101	155
2	Acción	Se determina mediante verbos que indican la acción que deben realizar como parte del control	323	35
3	Complemento	Corresponde a los detalles que permiten identificar claramente el objeto de control	215	143

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



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. Además, para el presente informe la OCI analizó la incidencia de los 358 controles, en la transición que hicieron los riesgos del estado inherente al residual que, según el mapa de calor anteriormente presentado, se resume de la siguiente manera:

Tabla 17: Cantidad de riesgos en cada zona del mapa de calor

Zona	A diciembre 31 de 2020				A enero 31 de 2021			
	Inherente		Residual		Inherente		Residual	
Extrema	27	42%	0	0%	3	5%	1	2%
Alta	32	49%	17	26%	40	62%	15	23%
Moderada	5	8%	14	22%	22	34%	24	37%
Baja	1	2%	34	52%	0	0%	25	38%
Total	65	100%	65	100%	65	100%	65	100%

Fuente: análisis propio.

En ello se concluye que, con la guía 2018 del DAFP, 27 riesgos iniciaron en zona extrema y todos ellos salieron de esa zona después de aplicar los controles. Al aplicar la guía 2020 del DAFP, 3 riesgos inician en zona extrema y solo 1 de ellos permanece en dicha zona luego de aplicar los controles.

De otro lado, con la guía 2018 del DAFP, 52% de los riesgos quedaron en zona baja luego de aplicar los controles. Con la guía 2020 del DAFP, solo el 38%. Dado que en ambos casos se trata de los mismos riesgos, se requiere un mayor esfuerzo en la definición y administración de los controles en la aplicación de la reciente metodología.

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, fue común que los procesos declararan la efectividad de sus controles basados en el hecho de que los riesgos no se materializaron.



4.7. Acciones

4.7.1. Identificación del tratamiento de los riesgos

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

Tabla 18: 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.	37	57%
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		65	100%

Fuente: análisis propio y mapas de riesgo en el 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 57% de los riesgos y el “apetito por el riesgo” fue del 34%.

Es de señalar que se encontraron 16 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 19: 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	Aplicado										
		Baja	Moderada	Alta	Extrema	Sin identificar	Total					
Aceptar	x	x					17	5	0	0	0	22
Evitar				x	x		0	1	1	0	0	2
Reducir			x	x	x		15	6	16	0	0	37
Compartir				x	x		0	0	0	0	0	0
Sin identificar							2	2	0	0	0	4
Total		1	2	3	3		34	14	17	0	0	65

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, 160, 167, 169, 170, 173, 174, 175, 176, 177, 184



4.7.2. Identificación de las acciones de tratamiento de los riesgos

En el módulo de planes de mejoramiento se encontraron 25 acciones en curso al presente corte para tratar los riesgos identificados, todas ellas con orientación preventiva, según lo reflejado en la siguiente clasificación:

Tabla 20: Tipología de las acciones abiertas asociadas a los riesgos.

Tipo	Acciones	%
Correctivo	0	0%
Preventivo	25	100%
Mejora	0	0%
Total	25	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 21: 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		
Oct 31/2020	1646084	1674437	3-2021-01653 de enero 29 de 2021
Nov 31/2020	1658617		
Dic 31/2020	1671324		

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 22: 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.	En forma previa a la oficialización de la política de administración del riesgo (E-LE-030), la misma fue remitida a toda la entidad mediante radicado 3-2020-19507 de noviembre 2020 para recoger las observaciones del caso.
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 Soporte Legal no realizó la socialización de los riesgos a las personas que lo conforman, según fue informado a la OCI mediante consulta virtual. En cuanto a la socialización de la Dirección de Recursos Físicos, no se obtuvo información al respecto.

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 no se limita a dar por enterado al personal de una actualización sino que pretende involucrar a todos los integrantes de cada proceso en la construcción sus mapas de riesgo, dejando evidencia de ello.

De otro lado, en el portal Web de la entidad reposan varias publicaciones en materia de formulación y seguimiento a riesgos, a disposición de los interesados, en los siguientes vínculos:

- <http://www.sdp.gov.co/transparencia/planeacion/politicas-lineamientos-y-manuales>
- [http://www.sdp.gov.co/sites/default/files/control/informe de riesgos - 3-2020-04928.pdf](http://www.sdp.gov.co/sites/default/files/control/informe_de_riesgos_-_3-2020-04928.pdf)

4.9. Materialización de los riesgos

De acuerdo con lo reportado en el seguimiento de las áreas en el corte a diciembre 31 de 2020, se materializó el riesgo 102-Pérdida o daño de bienes.

4.10. 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” (versión 15) y que “Los riesgos asociados a los sistemas de gestión que implemente la entidad (riesgos laborales del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el



Trabajo, riesgos derivados de los aspectos e impactos ambientales, entre otros), se gestionarán de conformidad con las directrices específicas que genere cada sistema para su tratamiento, sin perjuicio que los mismos deban articularse con los procesos de la entidad y las políticas institucionales de gestión y desempeño del modelo integrado de planeación y gestión – MIPG” versión 16). Los resultados fueron los siguientes:

4.10.1. 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 del presente informe.

4.10.2. 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 seguridad, rendimientos naturales. Por su parte, en la matriz de identificación de peligros, evaluación y valoración de los riesgos (A-LE-024), se establecieron 15 peligros en los que confluyen 379 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

Peligro	GES	1 y 2	3	4	5	6	7	8	Total
Accidente de Tránsito		6	1		1				8
Aéreos		1							1
Biológico		15	15	17	15	16	16	16	110
Biomecánico		21	10	13	3	5	4	4	60
Deportivos, recreativos y culturales		6	2	3	1			1	13
Eléctrico		10	3	3	1	1	1	1	20
Físico		3	2	3	2	1		1	12
Locativo		15	2	3	1	1	1	1	24
Mecánico		6	2	3	1	1		1	14
Natural		1							1
Psicosocial		13	9	10	8	8	8	8	64
Público		6	2	3	1	1	1	1	15
Químico		2	4	3	3	5	2	2	21
Tecnológico		5	2	3	1	1	1	1	14
Trabajo en altura			1	1					2
Total		110	55	65	38	40	34	37	379

Fuente: matriz de identificación de peligros, evaluación y valoración de los riesgos (A-LE-024).

El peligro con el mayor número de situaciones (110), fue el biológico, el cual fue asociado a bacterias, fluidos o excrementos, hongos, mordeduras, parásitos, picaduras, rickettsias, virus, presente de manera similar en todos los GES, lo cual es consistente con la pandemia que enfrenta el mundo.

El riesgo aéreo, aunque fue parte de A-LE-024, no hizo parte del anexo 2 de A-LE-350.

Los grupos con el mayor número de situaciones (110), fueron los GES 1 y 2, lo cual es consistente con la caracterización del grupo que definió lo siguiente:



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 24: Descripción del GES 1 y 2

GES	DESCRIPCIÓN	CARGOS	Nº PERSONAS
1	Personal administrativo que sale frecuentemente de las instalaciones de la secretaria de planeación, con ocasión de su cargo.	Secretario(a) Distrital, Subsecretario(a), Director(a) Técnico(a), Jefes de Oficina Asesora, Jefes de Oficina, Asesor, Técnicos Operativos.	42
2	Personal administrativo que sale esporádicamente de las instalaciones de la secretaria de planeación, con ocasión de su cargo.	Director(a) Técnico(a), Profesional Universitario, Profesional Especializado, Técnicos Operativos, Auxiliar Administrativo.	410

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

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

- a) Nivel de Deficiencia (ND). Fue definido en A-LE-350 como “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”. Su aplicación en A-LE-024 tuvo dos situaciones que se ubicaron en el nivel muy alto en los GES, las cuales se relacionaron con accidentes de tránsito (colisiones, volcamientos). Además, la mayoría de los riesgos fueron clasificados en los niveles medio y alto, como se muestra a continuación:

Tabla 25: Nivel de Deficiencia

Nivel de deficiencia	GES							Total
	1 y 2	3	4	5	6	7	8	
Bajo (sin valor)	1	1	1	1	1	1	1	7
Medio (2)	74	36	48	18	23	17	20	236
Alto (6)	33	18	16	19	16	16	16	134
Muy Alto (10)	2	0	0	0	0	0	0	2
Total	110	55	65	38	40	34	37	379

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).

- b) Nivel de exposición (NE). Fue definido en A-LE-350 como “Situación de exposición a un peligro que se presenta en un tiempo determinado durante la jornada laboral”. Su aplicación en A-LE-024 generó que la mayoría de las situaciones fueron clasificadas en la exposición frecuente, según se muestra a continuación:

Tabla 26: Nivel de exposición

Nivel de exposición	GES							Total
	1 y 2	3	4	5	6	7	8	
Esporádica (1)	1	0	0	0	0	0	0	1
Ocasional (2)	13	2	9	4	1	0	2	31
Frecuente (3)	49	45	47	27	24	25	27	244
Continua (4)	47	8	9	7	15	9	8	103
Total	110	55	65	38	40	34	37	379

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. Fue definido en A-LE-350 como “Producto del nivel de deficiencia”. Su aplicación en A-LE-024 dio como resultado que la mayoría de los riesgos fueran clasificados en los niveles medio y alto. Además, 6 situaciones se clasificaron en la probabilidad más alta y dentro de ellas las dos más extremas están



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

relacionadas con accidentes de tránsito (colisiones, volcamientos). Llama la atención que en todos los GES existe una situación relacionada con el peligro biológico por exposición a Virus SARS-CoV-2 que fue calificada por fuera de los parámetros establecidos, como se muestra a continuación:

Tabla 27: Nivel de probabilidad

Nivel de probabilidad	GES							Total
	1 y 2	3	4	5	6	7	8	
Por fuera de la calificación	1	1	1	1	1	1	1	7
Bajo (2 a 4)	9	2	9	4	1	0	2	27
Medio (6 a 8)	65	34	39	14	22	17	18	209
Alto (10 a 20)	30	17	16	19	16	16	16	130
Muy Alto (24 a 40)	5	1	0	0	0	0	0	6
Total	110	55	65	38	40	34	37	379

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).

- d) Nivel de consecuencia (NC). Fue definido en A-LE-350 como “Medida de la severidad de las consecuencias”. Su aplicación en A-LE-024 mostró que las situaciones de los 8 GES se clasificaron en 4 niveles. Las dos situaciones donde se generaron las mayores consecuencias se relacionaron con accidentes aéreos (Precipitaciones a tierra, explosiones - desplazamientos a nivel nacional) y con accidentes de tránsito (colisiones, volcamientos). Además, el 65% de las acciones hizo parte del grupo con consecuencias graves. Este ítem se resume de la siguiente manera:

Tabla 28: Nivel de consecuencia

Nivel de consecuencia	GES							Total
	1 y 2	3	4	5	6	7	8	
Leve (10)	32	12	20	6	7	5	7	89
Grave (25)	64	35	35	29	31	27	27	248
Muy grave (60)	13	8	10	2	2	2	3	40
Mortal o catastrófico (100)	1	0	0	1	0	0	0	2
Total	110	55	65	38	40	34	37	379

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. Fue definido en A-LE-350 en términos de la magnitud de un riesgo resultante del producto del nivel de probabilidad por el nivel de consecuencia. Su aplicación en A-LE-024, aunque tiene unas diferencias en los contenidos de la columna 13.1 y la tabla 12 del mismo documento, generó 4 niveles de riesgo, y el 76% de las situaciones identificadas se concentraron en el nivel II, como se muestra a continuación:

Tabla 29: Nivel de riesgo

Nivel de riesgo	Valor de NR	Aceptabilidad	GES							Total
			1 y 2	3	4	5	6	7	8	
I	400 - 600	No aceptable	0	0	0	0	0	0	0	0
II	500 - 150	Aceptable con control específico	83	43	43	30	32	28	29	288
III	120 - 40	Mejorable	26	11	21	7	7	5	7	84
IV	20	Aceptable	1	1	1	1	1	1	1	7
			110	55	65	38	40	34	37	379

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:

Tabla 30: Controles en los riesgos SST

Jerarquía	Ejemplos	GES (A-LE-024)							Total
		1 y 2	3	4	5	6	7	8	
Eliminación del peligro/riesgo	Introducir dispositivos mecánicos de alzamiento para eliminar el peligro de manipulación manual.								0
Sustitución	Sustituir por un material menos peligroso o reducir la energía del sistema (reducir la fuerza, el amperaje, la presión, la temperatura, etc.).	18	1	3		1	1	1	25
Controles de Ingeniería	Instalar sistemas de ventilación, protección para las máquinas, enclavamiento, cerramientos acústicos, etc.	38	9	11	7	6	6	7	84
Equipos de Protección Personal	Gafas de seguridad, protección auditiva, máscaras faciales, arneses de seguridad y cuerdas, respiradores y guantes	13	19	22	13	17	13	13	110
Controles Administrativos	Instalar alarmas, instructivos de seguridad, inspecciones de los equipos, controles de acceso, capacitación del personal.	110	55	65	38	40	34	37	379

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 “eliminación” no fue previsto en ninguno de los casos, en tanto que el de “Controles administrativos” aparece en la totalidad de las situaciones. Con este último se asegura por lo menos un control para cada una de ellas.

4.10.3. 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 (no hace parte del Sistema de Gestión).

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.



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

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 312 de diciembre 28 de 2020, 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	0	0	4	4
Oficina Asesora de Prensa y Comunicaciones	2	5	0	7
Oficina de Control Interno	0	0	5	5
Oficina de Control Interno Disciplinario	0	15	0	15
Subsecretaría de Planeación Territorial	0	3	0	3
Dirección de Planes Parciales	5	66	188	259
Dirección de Patrimonio y Renovación Urbana	49	5	1	55
Dirección de Norma Urbana	0	24	3	27
Dirección de Taller del Espacio Público	0	49	8	57
Dirección de Planes Maestros y Complementarios	0	56	0	56
Dirección de Ambiente y Ruralidad	3	13	0	16
Dirección de Legalización y Mejoramiento Integral de Barrios	15	19	0	34
Dirección de Vías, Transporte y Servicios Públicos	10	19	0	29
Subsecretaría de Planeación Socioeconómica	2	2	0	4
Dirección de Políticas Sectoriales	0	0	2	2
Dirección de Equidad y Políticas Poblacionales	0	0	8	8
Dirección de Economía Urbana	0	1	4	5
Dirección de Operaciones Estratégicas	0	5	0	5
Dirección de Integración Regional, Nacional e Internacional	0	8	0	8
Dirección de Diversidad Sexual	0	0	8	8
Subsecretaría de Información y estudios estratégicos	0	0	3	3
Dirección de Información, Cartografía y Estadística	2	10	17	29
Dirección de Estudios Macro	0	7	1	8
Dirección de Estratificación	0	21	1	22
Dirección de SISBEN	5	9	1	15
Dirección de Sistemas	0	1	33	34
Dirección de Servicio al Ciudadano	2	10	17	29
Subsecretaría de Planeación de la inversión	10	24	6	40
Dirección de Programación y Seguimiento a la Inversión	10	10	0	20
Dirección de Participación y Comunicación Planeación	0	3	0	3
Dirección de Planes de Desarrollo y Fortalecimiento Local	0	6	5	11
Dirección de CONFIS	0	8	1	9
Subsecretaría Jurídica	0	1	4	5
Dirección de Análisis y Conceptos Jurídicos	5	3	0	8
Dirección de Trámites Administrativos	2	2	0	4
Dirección de Defensa Judicial	3	0	1	4
Subsecretaría de Gestión Corporativa	0	4	5	9
Dirección de Planeación	1	36	0	37
Dirección de Recursos Físicos y Gestión Documental	2	137	0	139
Dirección de Gestión Financiera	0	0	16	16
Dirección de Gestión Contractual	0	11	0	11
Dirección de Gestión Humana	39	63	0	102
TOTAL	167	656	342	1165

Fuente: Pestañas señaladas como “_DatosInfo” en A-LE-283

Para los 1165 activos de información identificados por la SDP, la criticidad más alta quedó concentrada en 167 de ellos, asociados a 18 áreas de la entidad, principalmente la Dirección de Patrimonio y Renovación Urbana y la 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

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” presentado en el radicado 3-2020-00932 de enero 16 de 2020 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.

4.10.4. 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).

Su aplicación fue revisada en seis (6) procesos contractuales, elegidos al azar por la Oficina de Control Interno para tal fin en el Servicio Electrónico de Contratación Pública – Secop, que es la plataforma en la cual las Entidades Estatales publican los documentos de su contratación. En esta pequeña muestra se encontró que se identificaron riesgos en los seis (6) procesos



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

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
Interadministrativo	SDP-CD-360-2020					3	3	1		7
Prestación de servicios	SDP-CD-367-2020				1	3				4
Licencia de uso	SDP-CD-388-202			1	1	1	1			4
Prestación de servicios	SDP-CD-450-2020				1	1	1		1	4
Consultoría	SDP-CM-004-2020		1			3	1			4
Compraventa	SDP-MIN-010-2020			2		2	1		1	6

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 7 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-CD-450-2020 y SDP-CM-004-2020, en tanto fue asignado al contratista en el SDP-CD-360-2020.
- El riesgo inherente fue el mismo que el residual en 7 de los 29 riesgos en los que confluyen los 6 procesos contractuales revisados.
- No se encontró documento alguno que explique el desplazamiento que se hace en la zona de calor al pasar de riesgo inherente a residual y en consecuencia no es clara su aplicación en SDP-CD-360-2020, toda vez que con la misma probabilidad e impacto, tuvo clasificaciones diferentes:

Probabilidad	Impacto	Inherente		Residual	
		Valor	Categoría	Valor	Categoría
Raro	Insignificante	2	Bajo	2	Bajo
Raro	Menor	3	Bajo	3	Bajo
Raro	Moderado	4	Bajo	4	Bajo
Improbable	Menor	4	Bajo	4	Bajo
Improbable	Mayor	6	Alto	6	Alto
Posible	Moderado	6	Alto	6	Alto
Posible	Mayor	7	Alto	4	Bajo
Probable	Moderado	7	Alto	7	Alto

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



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

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

Fuente: Procesos contractuales enunciados.

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, establecieron los siguientes compromisos:

- 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:

- a) 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 reitera la sugerencia de hacer una revisión de los riesgos que se formulen para el 2021.
- b) La entrada en vigencia de la Guía para la Administración del Riesgo y el Diseño de Controles en Entidades Públicas, versión 5, expedida por DAFP en diciembre de 2020 implica para la entidad desandar pasos recorridos e incluso conquistados.
- c) Pese a que se cuenta con un plan de trabajo para implementar dicha guía, también confluyen otros aspectos que inciden tanto en la formulación y seguimiento de las nuevas versiones de los mapas de riesgos como en los tiempos de que se dispone para lograrlo. Entre ellas están, como se mencionó al comienzo del documento, a) La aprobación de la planeación estratégica, b) Los ajustes requeridos en las herramientas tecnológicas en las cuales se gestionan los riesgos, c) Los movimientos de personal que se han generado con ocasión de la convocatoria más reciente, la culminación de contratos, la renovación del personal directivo, d) La implementación propiamente dicha de la versión 5 de la Guía del DAFP para la Administración del Riesgo y el Diseño de Controles en Entidades Públicas.



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. Conclusiones y recomendaciones

5.1. Fortalezas

De diciembre de 2018 a diciembre de 2020 la entidad hizo una importante depuración de controles, calificaciones, riesgos y otros aspectos de la gestión del riesgo que confluyen en unos mapas de riesgo valiosos como punto de partida sólido para la implementación de la guía DAFP 2020.

En forma previa a la oficialización de la política de administración del riesgo (E-LE-030), la misma fue remitida a toda la entidad mediante radicado 3-2020-19507 de noviembre 2020 para recoger las observaciones del caso, lo cual lo convierte en un documento participativo.

La Dirección de Planeación emitió los radicados 3-2021-01506 y 3-2021-01610 de enero 27 de 2021 con la presentación de un plan de trabajo sobre los asuntos que acompañan las nuevas versiones del mapa de riesgos y la implementación de la nueva guía del DAFP.

5.2. Debilidades

5.2.1. Situaciones susceptibles de mejora

Nº	Situación susceptible de mejora	Numeral	Responsable
1	Hay un tránsito continuo entre los mecanismos tecnológicos SIPA y SIIP para gestionar los riesgos de la entidad, lo cual además de ser dispendioso está generando diferencias importantes entre los mapas estratégicos y por proceso vigentes porque no se actualizan de forma simultánea. Se sugiere que con la entrada en producción del aplicativo SIPG ya no se oficialicen los mapas en SIPA, sino que sean entendidos como oficiales los que se produzcan en SIPG, de tal manera que para la gestión del riesgo el aplicativo SIPA quede solo para atender los planes de mejoramiento asociados.	4.1 y 4.3	Dirección de Planeación
2	Con la entrada en vigencia de la Guía para la Administración del Riesgo y el Diseño de Controles en Entidades Públicas, expedida por DAFP en diciembre 2020, varios asuntos contenidos en los documentos del Sistema de Gestión que orientan la gestión del riesgo requieren ajuste. Se sugiere que para las nuevas versiones que se generen se tenga en cuenta lo siguiente: a) Depurar y fusionar los documentos E-LE-030 y E-IN-005; b) Mencionar dentro de la política los casos especiales como los contenidos en A-IN-005, A-LE-024, A-LE-350, M-FO-042; c) evaluar el uso de los formatos E-FO-016 y E-FO-042, así como su permanencia en el sistema de gestión; d) cumplir con el cambio de denominación del formato M-FO-137 según lo anunciado en el radicado 3-2018-25481, e) mencionar el riesgo aéreo en el anexo 2 de A-LE-350, f) Aclarar en E-LE-030 si el riesgo puede ser simultáneamente de proceso y estratégico g) Considerar la inclusión del Manual para la Identificación y Cobertura del Riesgo en los Procesos de Contratación expedido por Colombia Compra Eficiente, como un documento externo en el Sistema de Gestión.	4.2 4.4	Dirección de Planeación Dirección de Estudios Macro Dirección de Gestión Humana Dirección de Gestión Contractual
3	El proceso de Producción Análisis y Divulgación de Información no formalizó riesgos de corrupción pese a que en el numeral 5.1 de la versión 15 y 4.1 de la versión 16 de la política de administración del riesgo (E-LE-030) se estableció que "En todos los procesos se deberán identificar riesgos de corrupción".	4.5.1	Áreas que conforman el proceso de Producción Análisis y Divulgación de Información
4	El seguimiento realizado por la segunda línea de defensa implicó tiempo y esfuerzo para revisar las 12 situaciones de la tabla 8 en cada uno de los 65 riesgos, generando muy poca diferencia frente al reporte de la primera línea de defensa. Se sugiere hacer un seguimiento más sencillo y estratégico.	4.5.3.b	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

N°	Situación susceptible de mejora	Numeral	Responsable
5	En varios casos, la estrategia de información y comunicación se ha dado por surtida con el mensaje automático que produce el aplicativo SIPA cuando se ajusta cada mapa de riesgo. Se sugiere fortalecer esta estrategia para involucrar a los integrantes de cada proceso en las revisiones del documento, más aún si se acoge la sugerencia de entender la oficialización en SIPG.	4.8	Dirección de Planeación
6	Los controles del proceso de soporte Legal tienen inconsistencias y una intrincada red de relaciones que se sugiere revisar.	4.6.2	Dirección de Gestión Contractual
7	En todos los GES existe una situación por fuera de la calificación establecida para la probabilidad, lo cual se sugiere revisar.	4.10.2	Dirección de Gestión Humana
8	El riesgo aéreo no hizo parte del anexo 2 de A-LE-350. Se sugiere incluirlo.	4.10.2	Dirección de Gestión Humana
9	En el esquema actual de la valoración de peligros de SST se agruparon los GES 1 y 2, por lo cual se sugiere revisar si se trata de un mismo GES.	4.10.2	Dirección de Gestión Humana
10	Se encontraron diferencias en la denominación de variables de A-LE-024 en la columna 13.1 (de todos los GES) y la tabla 12 del mismo documento, lo cual se sugiere revisar junto con unificar si se trata de riesgos o de peligros.	4.10.2.e	Dirección de Gestión Humana
11	Si bien se avanzó frente a la gestión de riesgos de seguridad digital, pasado un año y por motivos tecnológicos aún no se han definido el registro de amenazas, la especificación de las vulnerabilidades y los tratamientos. Se sugiere desarrollar una herramienta transitoria para su identificación mientras se resuelven los asuntos de SIIP y SIPG.	4.10.3	Dirección de Sistemas
12	En A-IN-005 se hizo referencia al Conpes 4014 de 2011, sobre lo cual se sugiere revisar el Conpes 3714 de 2011.	4.10.4	Dirección de Gestión Contractual

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

5.2.2. Situaciones críticas

N°	Condición	Criterio	Causa	Efecto	Numeral	Responsable	Reincidente (si/no)	Tema clave (Max 5)
	No se 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	Enero 31 de 2021	Febrero 24 de 2021
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 DE SEGUIMIENTO A LA GESTIÓN DEL RIESGO, PARA EL PERIODO
COMPRENDIDO ENTRE OCTUBRE 01 DE 2020 Y ENERO 31 DE 2021.**

Dra. María Mercedes Jaramillo Garcés – 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 del compromiso establecido para la tercera línea de defensa en la Guía para la Administración de los Riesgos de Gestión, Corrupción y Seguridad Digital y el Diseño de Controles en entidades Públicas, que señaló “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 octubre 01 de 2020 a enero 31 de 2021.

3. Criterios

- Decreto 124 del 26 de enero de 2016: Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano.
- 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.
- Guía para la Administración del Riesgo y el Diseño de Controles en Entidades Públicas, versión 5, expedida por DAFP en diciembre de 2020.
- Política de Administración del Riesgo E-LE-030: versión 15, aprobada por acta de mejoramiento 278 de noviembre 07 de 2019 y versión 16, aprobada por acta de mejoramiento 310 de diciembre 24 de 2020.
- 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.
- 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.
- 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.
- Evidencias 6008 y 6952 referenciadas en la información consolidada presentada por la



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

Dirección de Planeación en el radicado 3-2021-00537 de enero 12 de 2021.

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

De diciembre de 2018 a diciembre de 2020 la entidad hizo una importante depuración de controles, calificaciones, riesgos y otros aspectos de la gestión del riesgo que confluyen en unos mapas de riesgo valiosos como punto de partida sólido para la implementación de la guía DAFP 2020.

En forma previa a la oficialización de la política de administración del riesgo (E-LE-030), la misma fue remitida a toda la entidad mediante radicado 3-2020-19507 de noviembre 2020 para recoger las observaciones del caso, lo cual lo convierte en un documento participativo.

La Dirección de Planeación emitió los radicados 3-2021-01506 y 3-2021-01610 de enero 27 de 2021 con la presentación de un plan de trabajo sobre los asuntos que acompañan las nuevas versiones del mapa de riesgos y la implementación de la nueva guía del DAFP.

5.2. Debilidades

5.2.1. Situaciones susceptibles de mejora

N°	Situación susceptible de mejora	Numeral	Responsable
1	Hay un tránsito continuo entre los mecanismos tecnológicos SIPA y SIIP para gestionar los riesgos de la entidad, lo cual además de ser dispendioso está generando diferencias importantes entre los mapas estratégicos y por proceso vigentes porque no se actualizan de forma simultánea. Se sugiere que con la entrada en producción del aplicativo SIPG ya no se oficialicen los mapas en SIPA, sino que sean entendidos como oficiales los que se produzcan en SIPG, de tal manera que para la gestión del riesgo el aplicativo SIPA quede solo para atender los planes de mejoramiento asociados.	4.1 y 4.3	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

N°	Situación susceptible de mejora	Numeral	Responsable
2	Con la entrada en vigencia de la Guía para la Administración del Riesgo y el Diseño de Controles en Entidades Públicas, expedida por DAFP en diciembre 2020, varios asuntos contenidos en los documentos del Sistema de Gestión que orientan la gestión del riesgo requieren ajuste. Se sugiere que para las nuevas versiones que se generen se tenga en cuenta lo siguiente: a) Depurar y fusionar los documentos E-LE-030 y E-IN-005; b) Mencionar dentro de la política los casos especiales como los contenidos en A-IN-005, A-LE-024, A-LE-350, M-FO-042; c) evaluar el uso de los formatos E-FO-016 y E-FO-042, así como su permanencia en el sistema de gestión; d) cumplir con el cambio de denominación del formato M-FO-137 según lo anunciado en el radicado 3-2018-25481, e) mencionar el riesgo aéreo en el anexo 2 de A-LE-350, f) Aclarar en E-LE-030 si el riesgo puede ser simultáneamente de proceso y estratégico g) Considerar la inclusión del Manual para la Identificación y Cobertura del Riesgo en los Procesos de Contratación expedido por Colombia Compra Eficiente, como un documento externo en el Sistema de Gestión.	4.2 4.4	Dirección de Planeación Dirección de Estudios Macro Dirección de Gestión Humana Dirección de Gestión Contractual
3	El proceso de Producción Análisis y Divulgación de Información no formalizó riesgos de corrupción pese a que en el numeral 5.1 de la versión 15 y 4.1 de la versión 16 de la política de administración del riesgo (E-LE-030) se estableció que "En todos los procesos se deberán identificar riesgos de corrupción".	4.5.1	Áreas que conforman el proceso de Producción Análisis y Divulgación de Información
4	El seguimiento realizado por la segunda línea de defensa implicó tiempo y esfuerzo para revisar las 12 situaciones de la tabla 8 en cada uno de los 65 riesgos, generando muy poca diferencia frente al reporte de la primera línea de defensa. Se sugiere hacer un seguimiento más sencillo y estratégico.	4.5.3.b	Dirección de Planeación
5	En varios casos, la estrategia de información y comunicación se ha dado por surtida con el mensaje automático que produce el aplicativo SIPA cuando se ajusta cada mapa de riesgo. Se sugiere fortalecer esta estrategia para involucrar a los integrantes de cada proceso en las revisiones del documento, más aún si se acoge la sugerencia de entender la oficialización en SIPG.	4.8	Dirección de Planeación
6	Los controles del proceso de soporte Legal tienen inconsistencias y una intrincada red de relaciones que se sugiere revisar.	4.6.2	Dirección de Gestión Contractual
7	En todos los GES existe una situación por fuera de la calificación establecida para la probabilidad, lo cual se sugiere revisar.	4.10.2	Dirección de Gestión Humana
8	El riesgo aéreo no hizo parte del anexo 2 de A-LE-350. Se sugiere incluirlo.	4.10.2	Dirección de Gestión Humana
9	En el esquema actual de la valoración de peligros de SST se agruparon los GES 1 y 2, por lo cual se sugiere revisar si se trata de un mismo GES.	4.10.2	Dirección de Gestión Humana
10	Se encontraron diferencias en la denominación de variables de A-LE-024 en la columna 13.1 (de todos los GES) y la tabla 12 del mismo documento, lo cual se sugiere revisar junto con unificar si se trata de riesgos o de peligros.	4.10.2.e	Dirección de Gestión Humana
11	Si bien se avanzó frente a la gestión de riesgos de seguridad digital, pasado un año y por motivos tecnológicos aún no se han definido el registro de amenazas, la especificación de las vulnerabilidades y los tratamientos. Se sugiere desarrollar una herramienta transitoria para su identificación mientras se resuelven los asuntos de SIIP y SIPG.	4.10.3	Dirección de Sistemas
12	En A-IN-005 se hizo referencia al Conpes 4014 de 2011, sobre lo cual se sugiere revisar el Conpes 3714 de 2011.	4.10.4	Dirección de Gestión Contractual

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	Enero 31 de 2021	Febrero 24 de 2021
Auditor(es) interno(s) / acompañante(s)	No aplica		

JUAN FELIPE RUEDA GARCÍA
Jefe Oficina de Control Interno