Nombre del informe
INFORME DE SEGUIMIENTO A LA GESTIÓN DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN DE LA SECRETARÍA DISTRITAL DE PLANEACIÓN, CON CORTE ABRIL 30 DE 2025.

Área(s) Auditada(s) - Responsable(s)	Todas las dependencias y/o procesos de la Secretaría Distrital de Planeación.

1. Objetivo

Realizar el seguimiento a la gestión de riesgos de corrupción de la entidad, con corte a 30 de abril de 2025.

2. Alcance

Mapa de riesgos de corrupción de la entidad con corte a 30 de abril de 2025.

3. Criterios

- Ley 1474 de 2011, *Artículo 73. Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano. "Por la cual se dictan normas orientadas a fortalecer los mecanismos de prevención, investigación y sanción de actos de corrupción y la efectividad del control de la gestión pública."* Reglamentado por el Decreto 1122 del 30 de agosto de 2024 *"Por el cual se reglamenta el artículo 73 de la Ley 1474 de 2011, modificado por el artículo 31 de la Ley 2195 de 2022, en lo relacionado con los Programas de Transparencia y Ética Pública"*

- Estrategia para la construcción del plan anticorrupción y de atención al ciudadano, formulada en 2015 por el Departamento Administrativo de la Función Pública - DAFP para las entidades de Colombia. *Primer componente mapa de riesgos de corrupción y medidas para mitigar los riesgos.*

- Guía para la Administración del Riesgo y el Diseño de Controles en Entidades Públicas, en su versión 6, emitida en noviembre de 2022 por el Departamento Administrativo de la Función Pública - DAFP.

- Política de Administración de Riesgos (DPI-PO-001): versión 1 de marzo de 2024

- Instructivo para la Gestión del Riesgo (DEI-MA-001): versión 1 de marzo de 2024

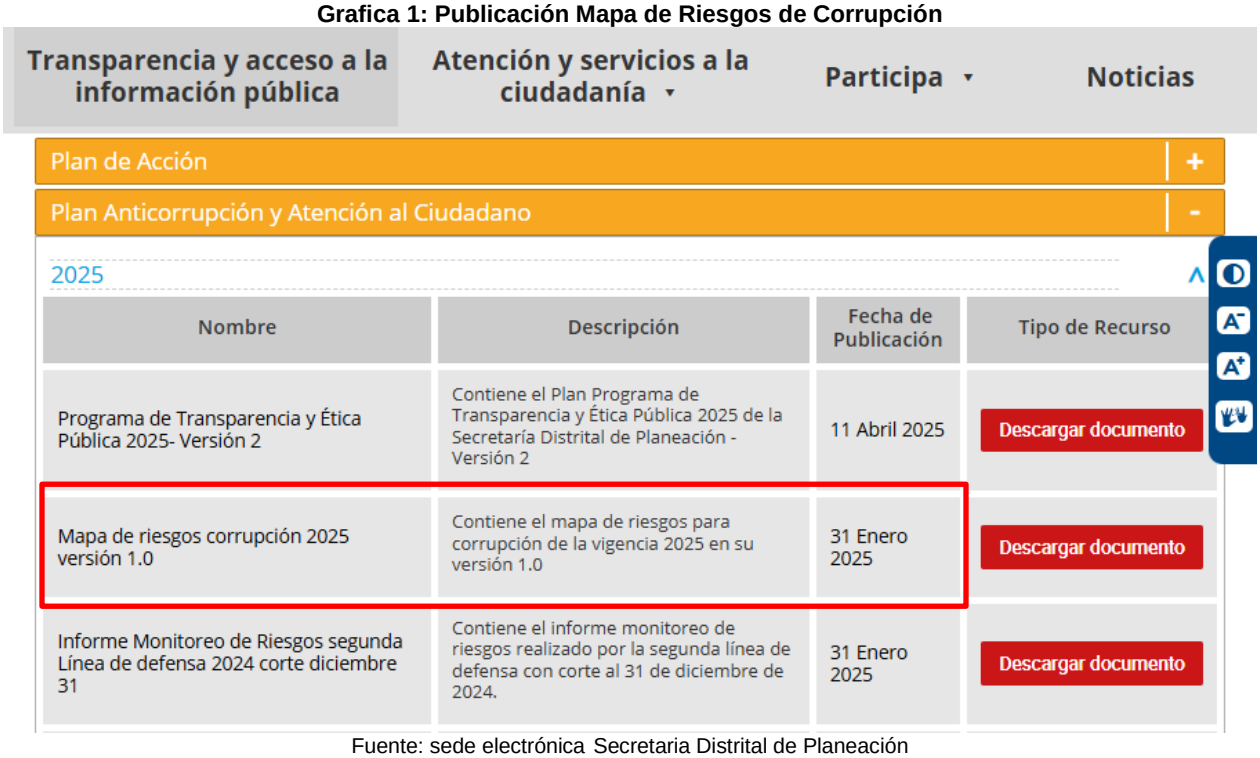
4. Resultados del informe

En la versión 2 de la Estrategia para la Construcción del Plan Anticorrupción y de Atención Al Ciudadano expedida por el Departamento Administrativo de la Función Pública, establece que "el mapa de riesgos de corrupción se debe publicar en la página web de la entidad o en un medio de fácil acceso al ciudadano, a más tardar el 31 de enero de cada año. Durante el año de su vigencia se podrá modificar o ajustar las veces que sea necesario. A partir de la fecha de publicación cada responsable debe ejecutar las acciones contempladas en cada uno de sus subcomponentes".

Teniendo en cuenta lo anterior, la oficina de Control Interno, evidenció que el mapa de riesgos de corrupción de la vigencia 2025 fue publicado el 31 de enero de 2024 en la sede electrónica de la entidad, en el siguiente enlace:

https://www.sdp.gov.co/transparencia/planeacion-presupuesto-informes/politicas-lineamientos-y-manuales

Grafica 1: Publicación Mapa de Riesgos de Corrupción



Fuente: sede electrónica Secretaria Distrital de Planeación

Actualmente, la Secretaría Distrital de Planeación, gestiona sus operaciones a través de un enfoque basado en procesos, que comprende un total de 18: estratégicos (7), misionales (3), de apoyo (6) y de evaluación (2).

Con corte a 30 de abril de 2025 dieciséis (16) procesos de la Secretaria Distrital de Planeación han identificado veintidós (22) riesgos de corrupción y sesenta y siete (67) controles como se presenta en la siguiente tabla:

Tabla 1: Identificación de riesgos de corrupción por proceso y controles

PROCESO	RIESGOS	CONTROLES
Gestión Servicio a la Ciudadanía	1	2
Articulación y Dialogo con el Ciudadano	1	3
Dirección Estratégica Institucional	2	4
Gestión Administrativa	3	9

Inteligencia para la Planeación	1	3
Gestión del Talento Humano	1	6
Plan de Ordenamiento Territorial	2	8
Políticas Públicas	1	3
Plan de Desarrollo	1	2
Articulación del Diálogo con las Instituciones	1	2
Gestión Jurídica	1	2
Control Disciplinario Interno	1	2
Gestión Financiera	2	7
Evaluación y Control	1	3
Gobierno Tecnología de la Información	1	2
Gestión Contractual	2	9
TOTAL	**22**	**67**

Fuente: Sede Electrónica SDP. Elaboración OCI.

De acuerdo a la tabla anterior la entidad identificó 22 riesgos de corrupción, entre los temas allí tratados están a groso modo los siguientes: Posibilidad de adulteración y /o manipulación por acción u omisión de la información oficial para beneficio privado, Posibilidad de manipulación de los instrumentos, información, registros, documentos, etc., con el fin de obtener un beneficio propio o de un tercero, Posibilidad de sustracción de bienes de propiedad de la SDP, por parte de los funcionarios y/o contratistas para beneficio propio o de un tercero, Posibilidad de recibir o solicitar dádivas por parte de terceros para adulterar y/o manipular información, Posibilidad de expedición de conceptos relacionados con la planeación, Posibilidad de omisión o incumplimiento de procedimientos.

Los procesos identificaron riesgos de corrupción (entre 1 y 3 riesgos, como máximo). Todos los riesgos están enmarcados en la definición suministrada por el Departamento Administrativo de la Función Pública.

Del mismo modo, se evidencian sesenta y siete (67) controles identificados, contemplando los nuevos procesos como gestión servicio a la ciudadanía, Articulación del Diálogo con las Instituciones, Gestión Jurídica, Plan de Desarrollo, entre otros.

Para efectos de este informe la Oficina de Control Interno efectuó una matriz con la información publicada en la sede electrónica de la entidad que corresponde al 31 de enero de 2025 para los 16 procesos establecidos teniendo en cuenta la descripción del riesgo, causas y controles, se realizó análisis y emitió observaciones para cada control para determinar su efectividad (se anexa Matriz en PDF). Con base en la calificación dada a la ejecución o aplicación del control, las evidencias de la ejecución del control y la mitigación o prevención de ocurrencia frente al riesgo, se estableció la efectividad de cada control.

En ello se encontraron situaciones como las siguientes:

a) La mayoría de los controles se enfocan en actividades de gestión, más no de corrupción. Por ejemplo, controles se enfocan en actualizar o diligenciar documentos, lo cual en sí mismos no garantiza que se evite la materialización de un riesgo de corrupción.
b) Las evidencias reportadas no tienen relación con la ejecución del control o son insuficientes para soportar su avance.
c) Controles que no están asociados a las causas que se identificaron para los riesgos.

En la evaluación del riesgo por cada uno de los procesos conforme al mapa de corrupción se registra tanto en la zona Inherente como residual de la siguiente manera:

Tabla 2: Evaluación del Riesgo

PROCESO	RIESGOS	ZONA DE RIESGO INHERENTE	ZONA DE RIESGO RESIDUAL
Gestión Servicio a la Ciudadanía	1	Alto	Alto
Articulación y Dialogo con el Ciudadano	1	Moderado	Moderado
Dirección Estratégica Institucional	2	Extremo	Extremo
Gestión Administrativa	3	Moderado	Moderado
Inteligencia para la Planeación	1	Alto	Alto
Gestión del Talento Humano	1	Alto	Alto
Plan de Ordenamiento Territorial	2	Alto	Alto
Políticas Públicas	1	Extremo	Extremo
Plan de Desarrollo	1	Alto	Alto
Articulación del Diálogo con las Instituciones	1	Moderado	Moderado
Gestión Jurídica	1	Alto	Alto
Control Disciplinario Interno	1	Alto	Alto
Gestión Financiera	2	Alto	Alto
Evaluación y Control	1	Moderado	Moderado
Gobierno Tecnología de la Información	1	Extremo	Extremo
Gestión Contractual	2	Moderado	Moderado
TOTAL	**22**		

Fuente: Sede Electrónica SDP. Elaboración OCI.

La entidad luego de establecer la probabilidad de ocurrencia del riesgo y sus consecuencias o impacto, registra veintidós (22) riesgos tanto en el riesgo Inherente como Residual resultante después de considerar los controles y las medidas de mitigación existentes o la probabilidad de que ocurra el riesgo, de los cuales cinco (5) son moderados correspondientes al 23%, catorce (14) altos correspondientes al 64% y tres (3) extremos con un 14% del total de los riesgos.

Grafica 2: Evaluación del Riesgo

Fuente: análisis propio realizado al mapa de riesgos de corrupción de la SDP para 2025

Teniendo en cuenta los 67 controles identificados para los riesgos de corrupción. Cada uno de los procesos identificaron controles (entre 2 y 9 controles, como máximo), que se encuentran en las siguientes tipologías:

Tabla 3: Análisis de Controles

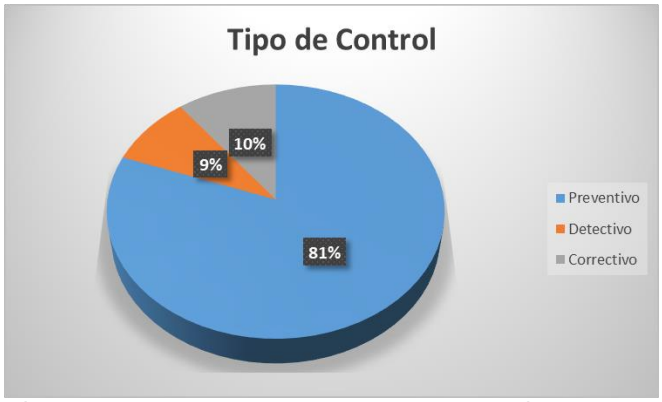
PROCESO	TIPO DE CONTROL			TOTAL
	Preventivo	Detectivo	Correctivo	
Gestión Servicio a la Ciudadanía	2	0	0	2
Articulación y Dialogo con el Ciudadano	2	0	1	3
Dirección Estratégica Institucional	2	2	0	4
Gestión Administrativa	9	0	0	9
Inteligencia para la Planeación	3	0	0	3
Gestión del Talento Humano	6	0	0	6
Plan de Ordenamiento Territorial	2	2	4	8
Políticas Públicas	3	0	0	3
Plan de Desarrollo	2	0	0	2
Articulación del Diálogo con las Instituciones	2	0	0	2
Gestión Jurídica	1	1	0	2
Control Disciplinario Interno	1	1	0	2
Gestión Financiera	7	0	0	7
Evaluación y Control	3	0	0	3
Gobierno Tecnología de la Información	2	0	0	2
Gestión Contractual	7		2	9
TOTAL	**54**	**6**	**7**	**67**

Fuente: Sede Electrónica SDP. Elaboración OCI.

Los controles presentan la siguiente tipología; cincuenta y cuatro (54) controles Preventivos (*control accionado en la entrada del proceso y antes de que se realice la actividad originadora del riesgo*) correspondiente al 81%, seis (6) detectivos (*control accionado durante la ejecución del proceso)* para un 29% y finalmente siete (7) correctivos (*control accionado en la salida del proceso y después de que se materializa el riesgo)* con un 10% del total de los tipos de controles.

La Oficina de Control Interno verificó las matrices de Riesgos y no identificó si los controles en su implementación se ejecutan de forma manual es decir ejecutado por personas o automático ejecutados por un sistema conforme a lo establecido en la Guía para la Administración del Riesgo y el Diseño de Controles en Entidades Públicas del DAFP.

Grafica 3: Análisis del control



Fuente: análisis propio realizado al mapa de riesgos de corrupción de la SDP para 2025

Es decir que la gestión del riesgo de corrupción en la entidad, a través de sus controles, tiene un énfasis preventivo con el 81% controles accionados en la entrada del proceso y antes de que se realice la actividad originadora del riesgo, el cual busca establecer las condiciones que aseguren el resultado final esperado.

Retomando la definición de Nivel de riesgo (riesgo residual) como “el resultado de aplicar la efectividad de los *controles al riesgo inherente*”, la Oficina de Control Interno evidenció que todos los riesgos residuales, sin excepción, permanecen en el mismo nivel que los inherentes ya descritos, pese a que se están administrando 67 controles, lo cual en detalle se ilustró en la tabla #2.

Lo anterior es una señal de alerta toda vez que el 77,3% de los riesgos están en los niveles extremo y alto, y allí permanecen, aunque se gestionen sus controles.

Sobre ello será necesario revisar, entre otras cosas:

a) Si hay deficiencias en aplicación de la metodología
b) Si el impacto que tienen los controles sobre el riesgo no es lo suficientemente contundente, o
c) Si los controles existentes son insuficientes.

5. Fortalezas

Se evidencia la actualización de los mapas de riesgos de corrupción, conforme la Política de Administración de Riesgos de la entidad y a los lineamientos establecidos en la Guía para la Administración del Riesgo y el Diseño de Controles en Entidades Públicas del DAFP.

6. Situaciones susceptibles de mejora / oportunidades (observaciones)

N°	Descripción de situación susceptible de mejora / oportunidades (observación)	Numeral del informe Capítulo 4	Responsable
1.	n/a		
La formulación de planes de mejoramiento es opcional para las situaciones de mejora identificadas, no obstante, la Oficina de Control Interno - OCI revisará las medidas adoptadas en la próxima auditoría y/o seguimiento.			

7. Situaciones críticas

N°1	n/a	**Reincidente (si/no)**	
Descripción de la situación crítica			
Criterio Incumplido (Estándar/norma/reglamento)			
Numeral del informe (capítulo 4)			
Responsable			
Posible efecto			
Palabra(s)clave(s) para identificar en SIPA (Máximo 5)			

- Con el fin de eliminar las causas que los procesos identifiquen en cada situación crítica, se deben identificar y formular acciones atendiendo lo establecido en el procedimiento S-PD-005 - Gestión del Plan de Mejoramiento.
- La Oficina de Control Interno efectuará el análisis y verificación de la efectividad alcanzada.

8. Recomendaciones

- La Oficina de Control Interno recomienda analizar de manera general las matrices y mapas de riesgos de corrupción, con el fin de evitar duplicidad o confusión con los diferentes tipos de riesgos identificados en la entidad, como, por ejemplo, los riesgos operacionales o de gestión.

- Implementar acciones para la mejora del cargue de las evidencias en los repositorios destinado para tal fin en cuanto a la identificación de cada evidencia y su relación con cada riesgo y control identificado y en la concordancia de estas con los avances que se reportan.

- Es necesario identificar claramente si los controles que previenen la mitigación del riesgo serán automáticos o manuales, conforme a lo establecido en la Guía para la Administración del Riesgo y el Diseño de Controles en Entidades Públicas.

Nombres / Equipo Auditor	
Auditor líder	Fernando Tunjano Reyes
Auditor(es)	n/a

DENIS ALEIDA PARRA SUAREZ

Firmado digitalmente por DENIS ALEIDA PARRA SUAREZ
Fecha: 2025.05.15 16:06:51 -05'00'

Denis Parra Suárez
Jefe Oficina de Control Interno

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE PLANEACIÓN

SECRETARÍA DISTRITAL DE PLANEACIÓN
MATRIZ DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN - VIGENCIA 2025

Seguimiento realizado a la matriz de riesgos de corrupción publicada el 31 de enero de 2025 en la sede electrónica de la Entidad https://www.sdp.gov.co/transparencia/planeacion-presupuesto-informes/politicas-lineamientos-y-manuales

PROCESO	Descripción del Riesgo	Causas	No. Control	Descripción del Control	Análisis y observaciones Oficina de Control Interno
Gestión Servicio a la Ciudadanía	Posibilidad de adulteración y /o manipulación por acción u omisión de la información oficial para beneficio privado.	1. Suministro de conceptos o de información errónea o inconsistente. 2. Manipulación indebida de la información necesaria dentro del trámite de certificado de riesgos, para beneficio propio o de terceros (cuando es recolectada por entidades externas). 3. Incumplimiento del manual de funciones, procedimientos, código de integridad y políticas de seguridad de la información por parte de algunos servidores.	1	El profesional universitario o especializado de la Dirección de Servicio a la Ciudadanía, que adelanta labores de revisor, valida cada vez que se emite un proyecto de respuesta a una solicitud, su consistencia formal y técnica, las bases de datos o los sistemas de información de la Entidad. Si hay inconsistencias, efectúa devolución del proyecto para su ajuste. La evidencia de la aplicación del control corresponde a la trazabilidad de la revisión que se encuentra en SIPA cuya información se registra en un único listado en Excel "Control Certificado Riesgos".	Si bien el control cumple con los parámetros de redacción establecidos en la política de riesgos de la entidad, el mismos están enfocado a validar el proyecto de respuesta a una solicitud, su consistencia formal y técnica, y no propiamente a los posibles actos de corrupción que se puedan presentar frente a dicha gestión; a su vez se debe revisar la real competencia de la dependencia respecto a la atención de estos trámites o procedimientos administrativos misionales. Se reporta como evidencias el listado en PDF con la trazabilidad de la revisión "control Certificado de Riesgos_enero_abril_25", y un Word con el reporte del periodo y la descripción general de lo ejecutado.
			2	El profesional universitario o especializado de la Dirección de Servicio a la Ciudadanía, designado para segunda revisión, valida cada vez que recibe el proyecto aprobado por el primer revisor su consistencia formal y técnica, las bases de datos o los sistemas de información de la Entidad. Si hay inconsistencias, efectúa devolución del proyecto para su ajuste. La evidencia de la aplicación del control corresponde a la trazabilidad de la revisión que se encuentra en SIPA cuya información se registra en un único listado en Excel "Control Certificado Riesgos".	Al igual que el anterior control, está enfocado en validar el proyecto aprobado por el revisor, su consistencia formal y técnica, y no propiamente a los posibles actos de corrupción que se puedan presentar frente a dicha gestión; a su vez se debe revisar la real competencia de la dependencia respecto a la atención de estos trámites o procedimientos administrativos misionales. Se reporta como evidencias el listado en PDF con la trazabilidad de la revisión "control Certificado de Riesgos_enero_abril_25", y un Word con el reporte del periodo y la descripción general de lo ejecutado.
Articulación y Dialogo con el Ciudadano	Posibilidad de manipulación de los instrumentos de planeación en los procesos de participación ciudadana con el fin de obtener un beneficio propio o de un tercero.	1. Existencia de intereses particulares en la formulación de un determinado instrumento de planeación. 2. Falta de apropiación de las normas que rigen la participación ciudadana en los instrumentos de planeación. 3. Desinformación frente a los lineamientos de participación impartidos por la Secretaría Distrital de Planeación.	1	El equipo de profesionales de la Oficina de Participación y Diálogo de Ciudad verifica cada vez que se implementa una estrategia de participación para un instrumento de planeación, que dicha estrategia se encuentre alineada con los criterios de contenido y estructura definidos en el procedimiento ADC-PD-001 Diseño e implementación de las estrategias de participación ciudadana en los instrumentos de planeación de la SDP y las normas que rigen la participación ciudadana. Si se evidencia algún grado de inconsistencia sobre el diseño de los criterios de contenido y estructura definidos, se comunicará al líder de la estrategia a través de un medio de comunicación oficial para que tome las medidas correspondientes y se garantice la disponibilidad de la información	Este control está redactado como un control de gestión dado que se enfoca solamente en lo que debe cumplir el diseño de la estrategia definido en el procedimiento. Se sugiere fortalecerlo como un control de corrupción considerando que los espacios de participación ciudadana podrían verse afectados por intereses particulares, por ejemplo al dejar intencionalmente por fuera a alguno de los actores o parte interesada. No se registran evidencias reportadas en este periodo para este control, solo se cargó el mapa de riesgos y el procedimiento en Word que no obedece a lo señalado como evidencia del control.
			2	El equipo de profesionales de la Oficina de Participación y Diálogo de Ciudad verifica cada vez que se implementa una estrategia de participación para un instrumento de planeación, el impacto del manejo inadecuado de la información y/o manipulación de la estrategia de participación para fines particulares, utilizando la batería de indicadores dispuesta en el visor ciudadano. Si se evidencia alguna alerta se notifica al despacho de la Secretaria Distrital de Planeación con el fin de establecer las acciones a que haya lugar.	Se reitera en fortalecer el control en términos de corrupción, a su vez, no se registra mediante que mecanismo se notifica al despacho de la Secretaría Distrital de Planeación y donde se almacenan estas evidencias. Las evidencias reportadas corresponden a dos actas realizadas los días 6 y 24 de febrero del presente año, mas no a la notificación de la alerta al despacho de la Secretaria Distrital de Planeación.
			3	El equipo de profesionales de la Oficina de Participación y Diálogo de Ciudad actualiza quincenalmente el Visor Ciudadano dando a conocer los avances de las actividades de las agendas del Plan Institucional de Participación Ciudadana. Esta herramienta se encuentra publicada en el micro sitio del menú "Participa" de la página web de la entidad. Si se observan dificultades en el desarrollo de las actividades propuestas que afecten el cumplimiento del plan, el equipo de información genera las alertas correspondientes y se comunican a través de medio oficial de comunicación al líder del proceso para que se tomen las medidas correspondientes.	Se recomienda revisar si el control realmente evita que se materialice el riesgo, teniendo en cuenta que la actividad esta enfocada a la actualización del Visor ciudadano en la herramienta dispuesta para tal fin. Las evidencias reportadas son las mismas del control anterior y corresponden a dos actas realizadas los días 6 y 24 de febrero del presente año, mas no a la comunicación en en medio oficial para gestionar las acciones correspondientes.
Dirección Estratégica Institucional	Posibilidad de manipulación de la información relacionada con la planeación, inversión, resultados y metas para favorecer a terceros	1.Presiones de funcionarios con poder de decisión para ajustar resultados de la gestión. 2. Debilidades en la información generada y/o enviada por las dependencias que no se ajusta a la realidad institucional. 3. Manipulación de la información para la formulación de estrategias, planes, programas y proyectos.	1	El equipo de profesionales de la Dirección de Planeación Institucional verifica trimestralmente en el reporte de los aplicativos seguimiento y monitoreo a la gestión institucional, que el avance de las metas e indicadores de gestión y de inversión, sea coherente con lo programado, con el fin de medir el grado de ejecución de lo planificado,generando los informes y monitoreos respectivos. Si existe alguna inconsistencia, se informa a la dependencia correspondiente, a través de un medio oficial de comunicación en la entidad, para gestionar las acciones correctivas correspondientes.	Este control está enfocado en términos de gestión, más no de corrupción, toda vez que hace referencia solo a las inconsistencias en lo programado frente a las metas, indicadores y productos. Las evidencias reportadas en este periodo, corresponden a reportes de planes de acción de gestión e inversión, correos con programación de metas y proyectos, actualización y seguimiento al POA, Memorando de orientaciones al POA y seguimiento a metas de proyecto 8052 de 2024 y 2025
			2	El Profesional de la Dirección de Planeación Institucional revisa semestralmente, la información publicada en la página web de la SDP, con el fin de verificar el cumplimiento de la Ley de Transparencia y propender por la disponibilidad permanente de la información, específicamente lo relacionado con los resultados de la planeación institucional. Si hay alguna inconsistencia u observación, se informa al Director(a) de Planeación Institucional por cualquier medio de comunicación oficial con el fin de gestionar los ajustes correspondientes.	Este control está enfocado en términos de gestión, sin embargo hace alusión a las publicaciones ordenadas en la Ley de Transparencia, lo cual le da un matiz en pro de evitar la corrupción. Se recomienda revisar el control a la luz de que dichas publicaciones correspondan a la realidad de la entidad y no solo al cumplimiento de la publicación como tal. No se registran evidencias reportadas en este periodo para este control.
	Posibilidad de manipulación de la información relacionada con las acciones de los planes de mejoramiento, por acción u omisión con el fin de desviar la gestión en beneficio propio o de terceros.	1. Vacíos en el cumplimiento del procedimiento para la formulación y reformulación de las acciones de los planes de mejoramiento. 2.Presiones de los funcionarios con poder de decisión para ajustar o modificar acciones de los planes de mejoramiento. 3. Manipulación de la información relacionada con los planes de mejoramiento.	1	Los profesionales de la Dirección de Planeación Institucional en su rol de segunda línea de defensa verifican mensualmente el estado de las acciones de los planes de mejoramiento, con el fin de informar a los procesos para que estos realicen el cargue de los avances de dichas acciones en SIPA de acuerdo con los plazos establecidos por la OCI. Si encuentran alguna novedad o alerta, la comunican mediante un medio de comunicación oficial con el fin de que el responsable realice los ajustes pertinentes.	Este control está redactado en términos de gestión, toda vez que se enfoca en la revisión del cumplimiento en la ejecución de los planes de mejoramiento. Es de señalar que la Oficina de Control Interno no elabora planes de mejoramiento para este proceso sino que identifica situaciones críticas o de mejora en el mismo. Se recomienda revisar el control enfocándolo a la prevención de la corrupción toda vez que la primera línea de defensa podría presentar información que no corresponde a la realidad de la entidad en los reportes que hace periódicamente. También se recomienda revisar el riesgo para establecer los posibles casos en que se de la manipulación de la información de los planes de mejoramiento, para desviar la gestión en beneficio propio o de terceros. Se registran como evidencias para este periodo, correos enviados a las diferentes áreas tanto para el acompañamiento como de recordatorio a los planes de Mejoramiento
			2	Los profesionales de la Dirección de Planeación Institucional realizan de manera trimestral un balance y/o retroalimentación del estado de los planes de mejoramiento, de acuerdo con el informe de seguimiento que realiza la Oficina de Control Interno, con el fin de socializarlo al interior de los procesos responsables de las acciones. Si encuentra alguna alerta o novedad se comunica de manera oficial a los responsables de las acciones de los planes de mejoramiento para que realicen los ajustes pertinentes y cumplan de manera satisfactoria las acciones planteadas.	Este control está redactado en términos de gestión considerando que se limita a realizar un balance y/o retroalimentación del estado de los planes de mejoramiento, se recomienda mejorarlo para fortalecerlo a la luz de evitar acciones de corrupción Se registra como evidencia una presentación en PowerPoint con los cambios de los planes de mejoramiento pero no contiene títulos, ni esta con los manuales de estilo de la entidad , a su vez, no se registran listas de asistencias de las socializaciones realizadas los diferentes procesos responsables de las acciones.

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE PLANEACIÓN

SECRETARÍA DISTRITAL DE PLANEACIÓN
MATRIZ DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN - VIGENCIA 2025

Seguimiento realizado a la matriz de riesgos de corrupción publicada el 31 de enero de 2025 en la sede electrónica de la Entidad
https://www.sdp.gov.co/transparencia/planeacion-presupuesto-informes/politicas-lineamientos-y-manuales

PROCESO	Descripción del Riesgo	Causas	No. Control	Descripción del Control	Análisis y observaciones Oficina de Control Interno
Gestión Administrativa	Posibilidad de sustracción del combustible para vehículos por parte de los funcionarios o contratistas del grupo de transporte o conductores para beneficio propio o de un tercero	*Facil acceso al combustible (Pernoctación de vehículos en parqueaderos no autorizado, Desplazamientos a lugares no autorizados ni programados, Otras prácticas no reguladas) *Falta o desconocimiento de los procedimientos, lineamientos, manuales y formatos relacionados con la supervisión del consumo de combustible. *Ausencia de una supervisión adecuada y controles estrictos sobre el consumo de combustible en relación con el kilometraje de los vehículos.	1	El Profesional Universitario/Especializado encargado de la administración del parque automotor cada vez que un condutor diligencie completamente la planilla GAD-FO-060 "Planilla de Control Operacional" verifica el registro actualizado de consumo de gasolina vs kilometros recorridos para cada vehículo con el fin de detectar alguna anomalía en dicho consumo. Si encuentra alguna inconsistencia en el diligenciamiento de la planilla, informa al conductor para que realice el ajuste correspondiente.	El control está enfocado en términos de gestión encaminado al diligenciamiento de la Planilla de Control Operacional GAD-FO-060, verificando el consumo vs kilómetros recorridos mas no en evitar que se materialice el riesgo de corrupción atacando las causas identificadas para dicho riesgo. Se registra como evidencias las planillas de control pre operacional para los meses de enero, febrero y marzo, no se identifican ajustes realizados, ni comunicaciones realizadas a los conductores con dichas inconsistencias.
			2	El Profesional Universitario/Especializado encargado de la administración del parque automotor, cada vez que se actualicen formatos, procedimientos, guías, manuales y lineamientos relacionados con el servicio de transporte valida que esta información haya sido socializada con los conductores de la entidad y equipo de trabajo, con el objetivo de asegurarse de que todos estén informados sobre las actualizaciones, dejando como evidencia el acta de reunión, correo electrónico o cualquier otro medio de comunicación utilizado. En caso de evidenciar que no se realizó la socialización o que alguien no recibió la información, se procederá a su programación.	Este control se enfoca en la socialización a los conductores de la entidad en la actualización de formatos, procedimientos, guías, manuales y lineamientos relacionados con el servicio de transporte, por tanto es mas un riesgo de gestión, más no de corrupción. Se registran PDF con correos enviados a los conductores socializando el formato de control de horas extras y unos pantallazos de chats informando sobre capacitaciones, pero no se registran listas de asistencia ni a quienes se realizaron dichas capacitaciones.
			3	El Profesional Universitario/Especializado encargado de la administración del parque automotor mensualmente verifica el 3% de las planillas GAD-FO-060 "Planilla de Control Operacional" comparadas con el consumo de combustible por cada vehículo con el fin de identificar posibles anomalías dejando como evidencia el informe mensual de control de combustible. En caso de encontrar alguna novedad, lo deja registrado en el informe y comunica al jefe inmediato a través de un medio oficial en la entidad.	Se recomienda revisar este control que se refiere a la verificación del 3% de las planillas con el fin de identificar posibles anomalías y esta enfocado en términos de gestión mas no de corrupción al igual que el control 1 Como evidencia reportan un PDF nominado informe trimestral planillas control operacional 1 trimestre el cual registra el consumo de gasolina durante los meses de enero, febrero y marzo, el cual no contiene fecha de reporte, responsable de dicho, reporte ni firma tanto del profesional que lo realiza como del jefe inmediato que lo revisa y aprueba.
	Posibilidad de sustracción de bienes de propiedad de la SDP, por parte de los funcionarios y/o contratistas para beneficio propio o de un tercero.	1. Debilidad en las actividades para el monitoreo y control de los movimientos de los bienes por parte de la Dirección Administrativa. 2. Falta de cultura relacionada con la custodia y control de los elementos a cargo de los responsables. 3. Debilidad por parte del proveedor de vigilancia de la SDP en los controles de salida de bienes.	1	El(la) Profesional Especializado responsable de la gestión de bienes y/o equipo de trabajo, cada vez que se presente una solicitud de movimiento de bienes y elementos, verifica el correcto diligenciamiento del formato externo *"Autorización de movimiento de bienes de consumo, activos fijos y otro"* de conformidad la información que reposa en el sistema SAE-SAI de control de bienes. Como evidencia envía un correo al Auxiliar Administrativo de la Dirección Administrativa para que gestione el movimiento de bienes con la empresa de vigilancia de la Secretaría de Hacienda. Si encuentra alguna inconsistencia, informa al solicitante para que realice los ajustes correspondientes.	Si bien el control cumple los parámetros de redacción establecidos en la política de riesgos de la entidad, el mismo está enfocado a la solicitud de movimientos de bienes y elementos con el diligenciamiento del formato externo "Autorización de movimiento de bienes de consumo, activos fijos y otro" y no propiamente a los posibles actos de corrupción que se puedan presentar frente a dicha gestión. Se registran como evidencias los formatos de autorización de movimientos de bienes y consumos, activos fijos y otros pero sin firma de quien recibe y acepta la custodia de los bienes públicos distritales, por otra parte se presentan correos electrónicos de salida de elementos o bienes de la SDP, no se registran solicitudes a realizar ajustes
			2	El(la) Profesional Especializado responsable de la gestión de bienes y/o equipo de trabajo, cada vez que se realiza un ingreso de bienes (devolutivos y de control administrativo) al sistema SAE - SAI valida con el(a) profesional encargado(a) de los trámites ante la aseguradora que se haya enviado el correo electrónico y el *GAD-FO-056 Comprobante de ingreso de bienes* , para su respectiva inclusión en la póliza, a través de una planilla de control de ingresos y bienes asegurados. Si encuentra alguna inconsistencia, informa a el(a) profesional encargado(a) de los trámites ante la aseguradora para que realice el trámite correspondiente.	Este control al igual que el anterior está enfocado al diligenciamiento de un formato el GAD-FO-056 Comprobante de ingreso de bienes y en verificar que se haya enviado por correo electrónico y no propiamente a los posibles actos de corrupción que se puedan presentar frente a dicha gestión. como evidencia se registran los diferentes correos de solicitud de ingreso de bienes mas no la validación realizada para la inclusión en la póliza.
			3	El(la) Profesional Universitario/Especializado responsable del apoyo a la supervisión del contrato de vigilancia, mensualmente verifica el informe del contratista donde se presentan las evidencias del cumplimiento de la obligación contractual "controlar, registrar y responder por la entrada y salida de bienes que ingresen o salgan de las instalaciones de la SDP (CAD y Archivo Central), con el fin de identificar situaciones que puedan ser generadoras de acciones de mejora y toma de decisiones. Como evidencia envía por corro electrónico e informe al(la) Profesional Especializado responsable de la gestión de bienes y/o equipo de trabajo. Si se presenta alguna inconsistencia, informa al proveedor de vigilancia para adelantar las acciones correspondientes.	Si bien el control cumple los parámetros de redacción establecidos en la política de riesgos de la entidad, el mismo está enfocado la verificación del informe del contratista en las evidencias del cumplimiento y no propiamente a los posibles actos de corrupción que se puedan presentar frente a dicha gestión. como evidencia se registran los informes de cumplimiento obligación contractual y los informes mensuales de actividades del contrato de vigilancia supervisión de Colombia, no se registran los correos electrónicos donde se envía el informe al profesional especializado responsable de la gestión para los primeros tres meses de este seguimiento.
			4	El(la) Profesional Especializado responsable de la gestión de bienes y/o equipo de trabajo, mensualmente valida a través de tomas físicas aleatorias el buen uso y custodia de los bienes a cargo de los responsables, diligenciando el formato *GAD-FO-058 Planilla para la toma física de bienes* . Si encuentra alguna inconsistencia, confirma la información con un servidor de la dependencia y en el caso que se requiera, envía un correo electrónico al directivo de esta, informando la situación presentada .	El control está enfocado en validar a través de tomas físicas aleatorias el buen uso y custodia de los bienes a cargo de los responsables, diligenciando el formato GAD-FO-058 mas no en atacar las causas originadoras del riesgo, es importante analizar si es un riesgo de corrupción o de gestión. Como evidencia se registran en PDF los formatos de la planilla para la toma física de bienes para los meses de enero, febrero, marzo y abril del presente año, no se registran inconsistencias en la toma de las muestras
	Posibilidad de adulteración o sustracción de la documentación urbanística custodiada por la Dirección Administrativa con participación de servidores y/o contratistas de la entidad para beneficio propio o de un tercero.	1. Desconocimiento o falta de apropiacion de las políticas, procedimientos y directrices de gestión documental, por parte de los servidores de los puntos de servicio documental y demás servidores de la SDP. 2. Falta de conocimiento de los requisitos y condiciones para ser usuario de los servicios documentales de la SDP, por los usuarios externos. 3. Documentación o expedientes sin el debido inventario actualizado que demuestre como se conforma o sin registros previos al préstamo en consulta.	1	Los Auxiliares Administrativos de apoyo a las consultas y préstamos documentales en el Archivo Central cada vez que haya una consulta o préstamo documental verifican el registro de la información en los formatos *GAD-FO-017 Ficha de préstamo documental en servicios de consulta y GAD-FO-018 Control de consultas documentales en sala Archivo Central* , con el fin de asegurar la integridad y conservación de los expedientes. Si encuentran alguna inconsistencia, la registran en el campo observaciones e informan al(a) profesional que coordina el Archivo Central.	En la descripción del control, no se registra cuales son las evidencias y donde quedan almacenadas dichas evidencias, se recomienda verificar si el control permite atacar la materialización del riesgo y si efectivamente se cataloga como de corrupción Como evidencia se registra copia de los formatos tanto de préstamo documental en servicio de consulta como de control de consultas documentales en sala archivo central para los diferentes meses de seguimiento, no se registran inconsistencias.
			2	El(a) Profesional Univesitario/Especializado responsable del punto de servicio documental bimestralmente verifica las condiciones de la infraestructura, funcionamiento de cámaras, existencia de vigilante en sala de consulta, registros en minutas de la empresa de vigilancia, control de personas que circulan en el punto (en Archivo Central); consignando el resultado en el formato *GAD-FO-026 Seguimiento al sistema de almacenamiento en los depósitos documentales* con el fin de identificar situaciones que amenacen el acervo documental. En caso de encontrar inconsistencias, reporta al profesional responsable del punto de servicio docuental para analizar la situación y tomas las acciones correspondientes.	En la descripción del control no se registra cuales son las evidencias y donde quedan almacenadas dichas evidencias, se recomienda verificar si el control permite atacar la materialización del riesgo y si efectivamente se cataloga como de corrupción Como evidencia se registra en PDF el formato GAD-FO-026 Seguimiento al sistema de almacenamiento en los depósitos documentales, no se registran inconsistencias
		1. Controles insuficientes para identificar conductas	1	El profesional universitario y/o especializado de la Dirección de Registros Sociales, mensualmente verifica los reportes que se generen para identificar conductas inapropiadas de las personas involucradas en el manejo y uso de la información; si se evidencia que existe dicha conducta, se realizará la gestión para la invesigación correspondiente. La evidencia de la aplicación del control corresponde a los reportes generados y los documentos de la gestión de la investigación, si aplica.	El control esta redactado mas a seguridad de la información identificando conductas inapropiadas en el manejo y uso de la información registradas en los reportes mas no en riesgo de corrupción. Se registra como evidencia para este periodo un PDF con el formulario "Reporte de Evaluación de Conductas" para la dirección de registros sociales pero sin diligenciar

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE PLANEACIÓN

SECRETARÍA DISTRITAL DE PLANEACIÓN
MATRIZ DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN - VIGENCIA 2025

Seguimiento realizado a la matriz de riesgos de corrupción publicada el 31 de enero de 2025 en la sede electrónica de la Entidad
https://www.sdp.gov.co/transparencia/planeacion-presupuesto-informes/politicas-lineamientos-y-manuales

PROCESO	Descripción del Riesgo	Causas	No. Control	Descripción del Control	Análisis y observaciones Oficina de Control Interno
Inteligencia para la Planeación	Posibilidad de recibir o solicitar dádivas por parte de terceros para adulterar y/o manipular información en la gestión de trámites y/o datos oficiales.	1. Controles insuficientes para identificar conductas inapropiadas por parte de las personas involucradas en el manejo y uso de información. 2. Controles insuficientes en las herramientas tecnológicas utilizadas y definidas por la metodología Sisbén IV para identificar información falsa, adulterada o errónea en los trámites registrados. 3. Desconocimiento del código de integridad, políticas anticorrupción y políticas de seguridad de la información de las personas involucradas en el manejo y uso de información.	2	El profesional universitario y/o especializado de la Dirección de Registros Sociales, mensualmente valida que las solicitudes registradas en el software sobre nueva encuesta, retiro, inclusión o actualización de datos, cumplan con los lineamientos establecidos en la Metodología y sean procedentes; de no cumplir con lo anterior, se procederá a la anulación del trámite. Las evidencias corresponden al reporte de inconsistencias en las solicitudes de actualización, retiro o inclusión registradas y al reporte de solicitudes de encuesta no procedentes.	En términos de corrupción se sugiere analizar este control a la luz de la atención de los turnos de programación de las visitas y a la veracidad de la información de la encuesta suministrada por los hogares y/o registrada por los operadores. Se registran como evidencia un Excel con Indicadores solicitudes encuesta enero a abril.
			3	El profesional universitario y/o especializado de la Dirección de Registros Sociales, verifica, cada vez que las personas que participan en el proceso de actualización de la base de datos Sisbén, suscriban el acuerdo de "confidencialidad y compromiso anticorrupción" y partcipen en las sesiones de socialización de la política anticorrucpción de la entidad. (Acuerdos firmados, Listado de Asistencia). De no cumplir con lo anterior se reportará al superior inmediato para que adelante las gestiones pertinentes. La evidencia corresponde a un reporte indicando la participación de las personas.	Este control esta encaminado en suscribir acuerdos de confidencialidad y en la participación en sesiones de socialización de la política de anticorrupción de la entidad? Se recomienda revisar si la entidad cuenta con esta política o con el Programa de Transparencia de Ética Pública PTEP Se registran como evidencia para este periodo 22 "compromisos de transparencia o anticorrupción" de la Dirección de Registros Sociales con su respectiva firma tanto del contratista como de la directora, mas no se videncia las sesiones de socialización correspondientes a este periodo de seguimiento.
Gestión del Talento Humano	Posibilidad de manipulación dolosa de los registros y/o documentos de los procedimientos a cargo de la Dirección de Talento Humano para favorecer los intereses propios o de un tercero	Falta de una aplicación confiable para la administración de las historias laborales Contratación de personal no calificado para adelantar actividades de actualización de la información Deficiente aplicación de normas archivísticas	1	1. El servidor responsable de seguridad de la información de la Base de datos de la Dirección de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones, verifica cada vez que se reporte un retiro a través del formato GTI-FO-002 que se haya restringido el acceso a los aplicativos PERNO, EDL, CETIL, etc., a personal no autorizado por la Dirección de Talento Humano con el fin de evitar accesos prohibidos. Únicamente tienen permiso de acceso los que autoriza el Director(a) de Talento Humano a través de la mesa de ayuda adjuntando el GTI-FO-002 con datos del servidor/contratista.	El diligenciamiento de los formatos SOLICITUD GESTIÓN CUENTAS DE USUARIO GTI-FO-002 y ENTREGA DE BIENES Y DOCUMENTOS GTH-FO-011 por si solos no garantizan que las personas a las cuales se les autoriza el acceso a información manipulen adecuadamente dicha información, por lo cual si bien puede ser un control para riesgos de gestión, no lo es para los de corrupción. No se registran evidencias reportadas en este periodo para estos controles.
			2	El Auxiliar Administrativo de Talento Humano verifica cada vez que se requiera que el personal retirado remita por SIPA el formato GTH-FO-011 con el número de la incidencia en la casilla correspondiente para la eliminación de accesos a los aplicativos PERNO, EDL, CETIL, etc., para confirmar que se haya restringido el acceso a dichos aplicativos a personal no autorizado por la Dirección de Talento Humano. En caso de que no esté registrada la incidencia para la eliminación de usuarios, devuelve el formato hasta que se subsane esta inconsistencia.	
			3	El Auxiliar Administrativo de Talento Humano verifica cada vez que haya un nuevo ingreso o encargo, a través de comunicación dirigida al jefe de cada dependencia que diligencie el Formato de Inducción en el puesto de trabajo GTH-FO-019 para que se divulguen los procedimientos y controles, haciendo mención de la obligatoriedad de la aplicación de los aspectos funcionales actividad 5 del Formato en mención, en relación con las responsabilidades del cargo y si amerita, reitera comunicación a los jefes para recordarles la obligatoriedad de la actividad, cada vez que haya una jornada de inducción.	En los aspectos funcionales de la actividad 5 del formato de Inducción en el puesto de trabajo GTH-FO-019, no se especifica ni la divulgación de procedimientos ni la de los controles. Se recomienda revisar si con el diligenciamiento de este formato se previene la materialización del riesgo de corrupción identificado, más aún teniendo en cuenta que la Oficina de Control Interno ha detectado que dicho formato no se ha diligenciado en todos los casos. No se registran evidencias reportadas en este periodo para este control.
			4	El Auxiliar Administrativo de Talento Humano cada vez que haya un ingreso de personal o aporte de diplomas de estudio verifica por medio de correo electrónico o por comunicación radicada en SIPA que se haya solicitado a las instituciones educativas la validez de las certificaciones de estudio formal aportadas por los servidores y si es el caso, procede conforme lo establece la ley. Copia de ésta comunicación se remite al archivo de Historias laborales mediante transferencia documental interna a través de correo electrónico, con la respuesta de la institución educativa para que repose en la historia laboral del aportante o nuevo servidor.	Se limita a mostrar el acta historias laborales de documentos para inserción en las historias laborales, le faltan firmas y no es compatible con lo establecido el control. Además el control en sí mismo se enfoca solo en la revisión de diplomas. No se registran evidencias reportadas en este periodo para este control.
			5	El Profesional Universitario o Especializado de la Talento Humano verifica cada vez que vez que haya un postulante a un cargo vacante, a través del GTH-FO-023 que se apliquen los controles de las actividades 2 y 4 (relacionados con la identificación de la modalidad o carácter de vinculación) del procedimiento GTH-PD-002 Vinculación de personal, parta establecer el cumplimiento de los requisitos de experiencia, estudios y conocimientos básicos esenciales según el Manual de Funciones. En caso de que el GTH-FO-023 no haya sido diligenciado, devuelve los documentos aportados hasta que sea diligenciado dicho formato. Esta informacion con los anexos se remite al Archivo de Historias laborales mediante transferencia documental interna a través de correo electrónico para que repose en la historia laboral del postulante o nuevo servidor.	La actividad 4 del procedimiento de Vinculación y posesión del servidor publico y vinculación formativa GTH-PD-002 no cuenta con controles. De otro lado, el control es muy apropiado para un riesgo de gestión asociado a la idoneidad en la vinculación de personal pero no para evitar que se materialice el riesgo frente a la manipulación de información. No se registran evidencias reportadas en este periodo para este control.
			6	El Auxiliar Administrativo deTalento Humano verifica cada vez que reciba una solicitud de certificación laboral de funciones, que en la proyección de la certificación se aplique lo establecido en el procedimiento de expedición de certificaciones (GTH-PD-011 - Actividad 9) con el fin de determinar que la certificación contenga la información de la historia laboral del (la) solicitante. Si encuentra alguna inconsistencia, realiza los ajustes correspondientes.	Las certificaciones laborales pueden ser descargadas directamente desde la Intranet, por lo cual el control establecido para el riesgo pierde su escencia. No se registran evidencias reportadas en este periodo para este control.
	Posibilidad de generación de condiciones normativas en los instrumentos de planeación sin el lleno de requisitos para favorecer a un tercero.	1. Ofrecimiento de dádivas a los funcionarios que intervienen en la generación de las condiciones normativas. 2. Interés de un funcionario en obtener beneficios a cambio de modificar la condiciones normativas. 3. No declaración de conflictos de interés por parte de los funcionarios. 4. Falta de publicidad de los actos administrativos (Web - BDGC/SINUPOT-Gaceta de Urbanismo y Contrucción).	1	El Director(a) y/o Subdirector(a) de la Subsecretaría de Planeación Territorial cada vez que se suscribe un acto administrativo revisa que su contenido jurídico y técnico cumpla con la normatividad vigente, registra su visto bueno y/o firma en el documento físico o electrónico. En caso de que no cumpla con las características de calidad, se devuelve al Profesional Universitario y/o Especializado que proyectó el acto administrativo para los ajustes pertinentes.	Este control está redactado como un control de gestión dado que se enfoca solamente en que el contenido jurídico y técnico de un proyecto de acto administrativo cumpla con la normatividad vigente. Se sugiere fortalecer el control para que en dicho acto no se este favoreciendo dolosamente a un tercero, lo cual tipifica un acto de corrupción. No se registran evidencias reportadas en este periodo para este control.
			2	El Profesional Universitario y/o Especializado de la Dirección o Subdirección de la Subsecretaría de Planeación Territorial cada vez que se radica un expediente verifica que los documentos para el inicio del trámite estén completos de acuerdo a los requerimientos establecidos en los procedimientos internos; si no se cumplen con los requisitos, se requiere formalmente al solicitante.	Este control está redactado como un control de gestión dado que se enfoca solamente en verificar que la presentación de los documentos del trámite estén completos conforme a los procedimientos internos. Se recomienda revisar este control en términos de evitar la corrupción toda vez que los documentos presentados en un trámite pueden faltar a la verdad. No se registran evidencias reportadas en este periodo para este control.
			3	El Profesional Universitario y/o Especializado de la dependencia de la Subsecretaría de Planeación Territorial cada vez quel diligencia la matriz de actos administrativos si identifica que no se ha publicado de manera oportuna un acto administrativo expedido, verifica la trazabilidad de la publicación (Gaceta de Urbanismo y Construcción, la página WEB de la entidad y la BDGC-SINUPOT) con el profesional Universitario y/o Especializado responsable del expediente para establecer las causas que originaron la situación. En caso de no estar publicado el profesional procede a solicitar su publicación a la dependencia responsable.	Este control está redactado como un control de gestión dado que se enfoca únicamente en la publicación de actos administrativos. Se recomienda revisar este control en términos de evitar la corrupción. No se registran evidencias reportadas en este periodo para este control.

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE PLANEACIÓN

SECRETARÍA DISTRITAL DE PLANEACIÓN
MATRIZ DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN - VIGENCIA 2025

Seguimiento realizado a la matriz de riesgos de corrupción publicada el 31 de enero de 2025 en la sede electrónica de la Entidad https://www.sdp.gov.co/transparencia/planeacion-presupuesto-informes/politicas-lineamientos-y-manuales

PROCESO	Descripción del Riesgo	Causas	No. Control	Descripción del Control	Análisis y observaciones Oficina de Control Interno
Plan de Ordenamiento Territorial		5. Desactualizacion de la informacion de la Base de Datos Geográfica Corpotativa – BDGC-SINUPOT. 6. Desactualización de la información sobre los requisitos de los Trámites en el SUIT y la Guía de Trámites y Servicios.	4	El Profesional Universitario y/o Especializado de la dependencia de la Subsecretaría de Planeación Territorial con rol de Enlace del Sistema de Gestión y/o Tramites verifica cada 4 meses que la información registrada en el SUIT y la Guía de Tramites y Servicios este actualizada generando el respectivo informe; en caso de que la información no este actualizada procede a solicitar a la Dirección de Planeación Institucional la actualización de la información del trámite.	El control se enfoca en verificar que la información registrada en el SUIT y la Guía de Tramites y Servicios este actualizada mas no en términos de corrupción, a su vez, no se registra cuales son las evidencias y donde quedan almacenadas dichas evidencias. No se registran evidencias reportadas en este periodo para este control.
			5	El Profesional Universitario y/o Especializado de la dependencia de la Subsecretaría de Planeación Territorial con rol de Enlace del Sistema de Gestión y/o Tramites verifica cada 4 meses que se estén enviando los oficios de suspensión de términos a los peticionarios de los trámites. En caso de detectar que no han sido enviados solicita al profesional a cargo que le informe al peticionario.	El control se enfoca en verificar el envío de los oficios de suspensión de términos a los peticionarios mas no en términos de corrupción, a su vez, no se registra cuales son las evidencias y donde quedan almacenadas dichas evidencias. No se registran evidencias reportadas en este periodo para este control.
			6	El director(a) y/o subdirector (a) de la Subsecretaría de Planeación Territorial responsable del expediente durante el proceso de adopción del acto administrativo, verifica que se haya socializado a las partes interesadas la formulación del proyecto radicada por el gestor, con el fin de generar observaciones al mismo, las cuales quedan registradas en el acto administrativo. Si las observaciones proceden, se realizan los ajustes necesarios en el proyecto de acto administrativo.	No se registra cuales son las evidencias y donde quedan almacenadas dichas evidencias No se registran evidencias reportadas en este periodo para este control.
	Posibilidad de expedición de conceptos relacionados con la planeación territorial para favorecimiento indebido a un tercero	1. Ofrecimiento de dádivas a los funcionarios que intervienen en la generación de conceptos técnicos. 2. Interés de un funcionario en obtener beneficios a cambio de expedir o modificar los conceptos técnicos. 3. No declaración de conflictos de interés por parte de los funcionarios. 4. Falta de divulgación de los actos administrativos (Web - BDGC/SINUPOT-Gaceta de Urbanismo y Contrucción).	1	El Director(a) y/o Subdirector (a) de la Subsecretaría de Planeación Territorial cada vez que se suscribe un concepto técnico revisa que su contenido jurídico y técnico cumpla con la normatividad vigente, registrando su visto bueno y/o firma en el documento físico o electrónico. En caso de que no cumpla con las características de calidad se devuelve al profesional Universitario y/o Especializado de la dirección y/o subdirección que proyecto el concepto para los ajustes pertinentes.	Este control está redactado como un control de gestión dado que se enfoca solamente en que el contenido jurídico y técnico de un concepto técnico cumpla con la normatividad vigente. Se recomienda fortalecer el control para que en dicho concepto no este favoreciendo dolosamente a un tercero, lo cual tipifica un acto de corrupción. No se registran evidencias reportadas en este periodo para este control.
			2	El Profesional Universitario y/o Especializado de la dependencia de la Subsecretaría de Planeación Territorial si al diligenciar la matriz de actos administrativos detecta que no se ha publicado de manera oportuna un acto administrativo expedido, verifica la trazabilidad de la publicación (Gaceta de Urbanismo y Construcción, la página WEB de la entidad y la BDGC-SINUPOT) con el profesional Universitario y/o Especializado responsable del expediente para establecer las causas que originaron la situación. En caso de no estar publicado solicita su publicación.	Este control está redactado como un control de gestión dado que se enfoca únicamente en la publicación de actos administrativos. Se sugiere revisar este control en términos de evitar la corrupción. No se registran evidencias reportadas en este periodo para este control.
Políticas Públicas	Posibilidad de recibir o solicitar cualquier dádiva o beneficio a nombre propio o de terceros con el fin de direccionar el proceso de contratacióna favor de un oferente en especifico.	Insuficientes controles que permitan la participación y pluralidad de oferentes. Vacíos en la interpretación de la norma que permitan impresiciones en el pliego de condiciones. Motivación u orientación personal de un servidor de la SDP. Uso indebido del poder. Soborno Amiguismo	1	El equipo interdisiciplinario designando por el Director(a) de evaluación de Políticas Públicas valida, cada vez que se requiera, que los pliegos de condiciones cumplan con los criterios establecidos en la normatividad vigente, con el fin de garantizar que los criterios de selección establecidos sean plurales y consecuentes con la necesidad de contratación. En caso de identificar alguna debilidad en la construcción del prepliego, éste se ajusta según las observaciones internas correspondientes.	Estos controles se enfocan en la revisión del cumplimiento de los criterios establecidos en los pliegos de condiciones, en los estudios previos y en las observaciones realizadas por los oferentes a estos pliegos mas no a mitigar las causas generadoras del riesgo están redactados mas como riesgos de gestión, más no de corrupción. Se registran como evidencias Memorandos tanto de solicitud de capacitación al equipo de trabajo de la DEPPD, como de respuesta a esta solicitud, mas las listas de asistencias de los talleres realizados los días 20 y 27 de marzo del presente año.
			2	El Subsecretario(a) de Políticas Públicas y Planeación del Desarrollo Social y Económico verifica cada vez que se requiera que los estudios previos de las evaluaciones cumplan con la revisión jurídica correspondiente. En caso de no contar con la revisión juridica , el Subsecretario(a) la solicita nuevamente a la Dirección de Contratación.	
			3	El Director(a) de evaluación de Políticas Públicas, valida con el equipo interdisciplinario cada vez que se requiera, que se tengan en cuenta las observaciones realizadas por los oferentes a los pliegos de condiciones, con el fin de identificar posibles irregularidades en el pliego En caso de identificar alguna irregularidad, se ajusta el pliego de condiciones y se solicita la publicación nuevamente a la Direccion de Contratación.	
Plan de Desarrollo	Posibilidad de omisión o incumplimiento de procedimientos para agilizar o desacelerar una actividad propia del proceso de emision de conceptos técnicos de modificacion al presupuesto de inversión.	Influencia de un tercero por intereses de actores que presionen la toma de decisiones a favor de una actuación o procedimiento. Vacíos en la interpretación del procedimiento Omisión o incumplimiento de procedimientos para agilizar una actividad propia del proceso. Motivación u orientación personal de un servidor de la SDP	1	El profesional de la Dirección Distrital de Programación, Seguimiento a la Inversión y Plan de Desarrollo, valida, cada vez que se requiera que la solicitud de modificación presupuestal radicada en la SDP por el sector de la administración que corresponda, cumpla con lo estalecido en el procedimiento CONCEPTO SOBRE MODIFICACIONES AL PRESUPUESTO DE INVERSIÓN M-PD-029, si esta contiene toda la documentacion requerida se tramitara en un termino no mayor a 6 dias por medio de la plataforma SIPA la cual determina de manera automatica el orden de llegada en el que se debe atender cada requerimiento.	Los controles se enfocan al cumplimiento de lo establecido en el procedimiento CONCEPTO SOBRE MODIFICACIONES AL PRESUPUESTO DE INVERSIÓN M-PO-029 tanto en el contenido de la documentación requerida como en los conceptos emitidos, pero no esta atacando las causas generadoras del riesgo, su descripción se relaciona mas a riesgos de gestión mas no de corrupción. Por otra parte no se registra cuales son las evidencias del control ni donde quedan almacenadas dichas evidencias No se registran evidencias reportadas en este periodo para estos controles.
			2	El Director Distrital de Programación, Seguimiento a la Inversión y Plan de Desarrollo, verifica, cada vez que se realiza la evaluación de desempeño a los profesionales de la Dirección que asesoran los sectores de la administración distrital, que se cumplan los tiempos establecidos en el procedimiento CONCEPTO SOBRE MODIFICACIONES AL PRESUPUESTO DE INVERSIÓN M-PD-029.,teniendo en cuenta el documento Conceptos emitidos - segun la vigencia que se evalue , en el que se puede observas los terminos de respuestas y su disposicion final , en el caso de no cumplirse con los tiempos establecidos se diseña un plan de trabajo y mejora.	
Articulación del Diálogo con las Instituciones	Posibilidad de manipulación de la información contenida en los términos de referencia de los retos de innovación abierta para favorecer a un tercero	1.Presiones de funcionarios con poder de decisión para sesgar la elección de un oferente y/o propuesta. 2. Inconsistencia y/o irregularidades en el proceso de participación en el desarrollo del reto	1	Los profesionales universitarios y/o especializados de la Oficina de Laboratorio de Ciudad validan cada vez que se necesite generar un reto de innovación, que el estudio previo y estudio del sector correspondan a una análisis objetivo que responda a la necesidad planteada por el reto. De no cumplir con los requisitos mínimos, se enviará un correo al jefe de la Oficina mencionando la situación para que se corrija el documento. Evidencia: Estudio previo y anexo del estudio de sector aprobados por los técnicos responsables y el jefe de área de acuerdo con la tabla que se encuentra al final del documento.	Los controles están enfocados en la documentación tanto en el estudio previo como del sector y en los términos de referencia para la generación del reto de Innovación mas no para mitigar las causas generadores de riesgo que permitan la materialización del mismo No se registran evidencias reportadas en este periodo para estos controles.
			2	Los profesionales universitarios y/o especializados de la Oficina de Laboratorio de Ciudad validan cada vez que se necesite generar un reto de innovación que dentro de los términos de referencia, se encuentren los criterios de selección idóneos de las propuestas que incluyan condiciones de participación, requisitos de selección y evaluación, aspectos jurídicos del reto, tiempos establecidos para la recepción de observaciones y cronograma. Si los términos de referencia no incluyen los requisitos mínimos, se informará al jefe de la oficina la situación para que se corriga el documento. Evidencia: documento de términos de referencia del reto propuesto con la tabla de validación mediante firmas de quienes participaron en su construcción. De no cumplir los requisitos mínimos, la evidencia es un correo electrónico al jefe de la Oficina.	

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE PLANEACIÓN

SECRETARÍA DISTRITAL DE PLANEACIÓN
MATRIZ DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN - VIGENCIA 2025

Seguimiento realizado a la matriz de riesgos de corrupción publicada el 31 de enero de 2025 en la sede electrónica de la Entidad https://www.sdp.gov.co/transparencia/planeacion-presupuesto-informes/politicas-lineamientos-y-manuales

PROCESO	Descripción del Riesgo	Causas	No. Control	Descripción del Control	Análisis y observaciones Oficina de Control Interno
Gestión Jurídica	Posibilidad de encausar y/o intervenir indebidamente en las actividades a cargo de la Subsecretaría Jurídica con el fin de obtener un pronunciamiento y/o una decisión administrativa con desviación de lo público y en beneficio propio o de un tercero	1. Presión de grupos sociales o de interés frente a temas de competencia de la SDP 2.Ofrecimiento o solicitud de dádivas en beneficio propio o de terceros	1	El profesional especializado o universitario de la Subsecretaría Jurídica y sus dependencias cada vez que proyecta o revisa un acto administrativo y/o documento, verifica si la información contenida él cumple con los requisitos establecidos en la Ley, las normas reglamentarias aplicables al trámite y los procedimientos, a través del registro de anotaciones en el documento revisado garantizando que el acto administrativo y/o documento obedezca al marco legal para cada caso, evitando de esta manera actuaciones en las que se beneficien intereses particulares o de terceros. En caso de requerir ajustes, efectúa las modificaciones requeridas y/o devuelve al profesional de la dependencia encargada del acto administrativo para que proceda con los ajustes correspondientes. Como evidencia una muestra de los actos administrativos y/o documentos con el visto bueno del profesional, tomada del Sistema Información de Proceso Automáticos – SIPA.	Estos controles están redactados en términos de gestión, toda vez que se enfocan en los ajustes de actos administrativos y/o documentos. Se recomienda dar al control un alcance anticorrupción teniendo en cuenta que los actos administrativos y/o documentos podría ser objeto de manipulación como parte de un acto de corrupción en beneficio propio o de un tercero. Se registran evidencias en el mes de abril como memorandos de revisión de proyectos de resolución y proyectos de acuerdo y acciones de Tutelas
			2	El/la Subsecretario(a) Jurídico(a) o Director(a) de la Subsecretaría Jurídica cada vez que suscriba un acto administrativo o documento, verifica que el contenido del mismo cumpla con los criterios de integridad, calidad y VoBo de los profesionales, asesores y/o directivos que intervienen en el asunto, conforme con los procesos y procedimientos que regulan el tipo de documento, para finalmente, con su firma dar continuidad al trámite en SIPA, esta revisión se realiza a través de la trazabilidad de observaciones que se registran en el aplicativo, garantizando el cumplimiento de los citados criterios, en todas las etapas de elaboración del acto administrativo y/o documento, evitando de esta manera actuaciones en las que se beneficien intereses particulares o de terceros. En caso de no contener los criterios de integridad, calidad y VoBo de los profesionales, asesores y/o directivos que intervienen en el asunto, devolverá el acto administrativo a través de correo electrónico o SIPA al profesional de la dependencia responsable del acto administrativo o documento. Como evidencia una muestra de los actos administrativos y/o documentos con el visto bueno del profesional, tomada del Sistema Información de Proceso Automáticos – SIPA.	
Control Disciplinario Interno	Posibilidad de trámite indebido de quejas, informes, denuncias y procesos disciplinarios en beneficio de un tercero	1. Amiguismo para influenciar los trámites y resultados de los procesos disciplinarios. 2. Interés propio o de un tercero en direccionar el resultado de los procesos disciplinarios	1	El Profesional revisa mensualmente el Sistema de Información de Procesos Autómaticos - SIPA la asignación del control de confidencialidad en los documentos generados al interior de la Oficina de Control Disciplinario Interno, para garantizar la debida reserva, elaborando un acta de evidencia de la revisión en el que se refleja el estado del mismo. Si encuentra alguna inconsistencia, la deja reflejada en el acta.	El control hace referencia a la asignación de confidencialidad de los documentos generados al interior de la oficina en el aplicativo SIPA y no esta mitigando las causas del riesgo como lo puede ser el amiguismo interés propio o de un tercero para influenciar en los trámites y el resultado de los procesos disciplinarios. La evidencia está relacionada con el control. Se registra para este periodo cuatro actas de control de reuniones con la Revisión y seguimiento de documentos, formatos, base de datos, plataforma SID y procesos disciplinarios de la Oficina de Control Disciplinario Interno de la Secretaría Distrital de Planeación una por cada mes, con el listado de asistencia.
			2	El(la) Jefe de la Oficina de Control Disciplinario Interno revisa mensualmente los procesos disciplinarios activos, con el fin de identificar si se presentó trámite indebido en los mismos en beneficio de un tercero, elaborando un acta de evidencia de la revisión en el que se refleja si se presentó dicha situación.	Se recomienda revisar si el control realmente evita que se materialice el riesgo. Se registra para este periodo las mismas cuatro actas de control de reuniones del control anterior.
Gestión Financiera	Posibilidad de realizar pagos de obligaciones sin el cumplimiento de la totalidad de los requisitos legales	1. Ausencia de los procedimientos actualizados. 2. Presiones internas y/o externas para realizar la liquidación de pagos, con el fin de favorecer a terceros. 3. No cumplimiento de los procedimientos existentes. 4. Sistemas obsoletos o insuficientemente parametrizados.	1	El funcionario y/o contratista que apoya la gestión de cuentas descargan de las plataformas (SECOP II y SIPA) los soportes requeridos en el procedimiento GFI-PD-001, los cuales reposaran en el drive establecido por la Dirección Financiera. Si los soportes descargados corresponden a los requeridos para el tramite de pago no se procede a dejar observaciones, de lo contrario se plasman las notas correspondientes en el formato de excel "Descargue_documentos"	El control no describe la periodicidad con la que se ejecuta la actividad, a su vez se limita a verificar los soportes requeridos en el procedimiento GFI-PD-001 para el trámite de pago mas no a mitigar las causas identificadas y a la materialización del riesgo. finalmente esta redactado como un riesgo de gestión mas no de actos de corrupción. No se registran evidencias reportadas en este periodo para este control.
			2	El profesional que apoya la liquidación, revisa cada vez que se requiera en el drive establecido por la Dirección Financiera, que las cuentas radicadas y asignadas cumplan con la calidad de la información allegada para el tramite de cuentas. Si hay inconsistencias, verifica y solicita por los medios oficiales de comunicacion de la entidad que realicen los ajustes para volver a tramitar las cuentas.	En la descripción del control no se registran cuales son las evidencias y donde quedan almacenadas dichas evidencias No se registran evidencias reportadas en este periodo para este control.
			3	El profesional que apoya la liquidación de cuentas, verifica cada vez que se requiera, que en el aplicativo SISCO el valor pagado por el contratista correspondiente a los aportes de seguridad social cumplan con los topes estabecidos en la normatividad vigente. Si hay inconsistencias, solicita por los medios oficiales de comunicacion de la entidad que realicen los ajustes para volver a tramitar las cuentas.	En la descripción del control no se registran cuales son las evidencias y donde quedan almacenadas dichas evidencias No se registran evidencias reportadas en este periodo para este control.
			4	El profesional que apoya la liquidación de cuentas, revisa cada vez que se requiera, que el valor a pagar al contratista y/o proveedor corresponda al solicitado en el formato GFI-FO-003 certificado para cumplimiento de pago y registrado por el enlace de contratos en el aplicativo SISCO. Si hay inconsistencias se solicita por los medios oficiales de comunicacion de la entidad que realicen los ajustes para volver a tramitar las cuentas.	En la descripción del control no se registran cuales son las evidencias y donde quedan almacenadas dichas evidencias No se registran evidencias reportadas en este periodo para este control.
			5	El profesional que apoya la liquidación de cuentas, valida cada vez que se requiera en el aplicativo BOGDATA de la Secretaría Distrital de Hacienda con el reporte ZTR_0056 - para el abono en cuenta de los contratistas y proveedores se encuentre aprobado y aurotizado por parte de la Secretaría Distrital de Planeación, de lo contrario se informa por los medios oficiales de comunicacion de la entidad para que proceda a aprobar y/o autizar el respectivo lote de pagos.	Este control está redactado en términos de gestión, toda vez que se enfoca en la validación de aprobación y autorización del abono en la cuenta del contratista y proveedores en el aplicativo Bogdata. Se recomienda dar al control un alcance anticorrupción teniendo en cuenta todos los pagos y al tercero que los recibe. No se registran evidencias reportadas en este periodo para este control.
	Posibilidad de liquidar el pago a proveedores y contratistas debido a la intención deliberada para beneficio de un tercero	1. Sistemas obsoletos o insuficientemente parametrizados. 2. Interes particular, presiones internas y/o externas para realizar la liquidación de pagos, con el fin de favorecer a terceros. 3.	1	El profesional que apoya la liquidación de cuentas, elabora y radica un requerimiento (RQ) a la Dirección de Tecnologías de la Información con el proposito que la liquidación que arroja la herramienta parametrizada en SISCO no permita manipular los valores de las retenciones tales como: tasas, estampillas y demas descuentos,se realizan mesas de trabajo con la Dirección de Tecnologías de la Información para realicen los ajustes pertinentes.	El control no indica la periodicidad con la que se realiza la elaboración y radicación del requerimiento, ni cuales son las evidencias de la ejecución del control y donde quedan depositadas. No se registran evidencias reportadas en este periodo para este control.
			2	El profesional que apoya la liquidación de cuentas, realiza cada vez que se requiera los analisis necesarios en ambiente de pruebas para autorizar que dichos desarrollos sean cargados al ambiente de producción correspondiente a personas naturales en el aplicativo SISCO,se realiza la liquidación en la herramienta para generar plantillas, si se observan inconsistencias en la liquidación se Informa a la Dirección de Tecnologías de la Información por los medios oficiales de la entidad para realicen los ajustes pertinentes.	En la descripción del control no se registran cuales son las evidencias y donde quedan almacenadas dichas evidencias No se registran evidencias reportadas en este periodo para este control.
Evaluación y	Posibilidad de manipular o divulgar información en beneficio propio o de un tercero que afecte	1. Ceder ante presiones 2. Aceptar información e insumos cesgados o tendenciosos 3. Incumplimiento del Código de Ética	1	El profesional de la Oficina de Control Interno líder de auditoría cada vez que realice una auditoría verifica que sea presentado el código de ética a los auditados. Sin la presentación del código mencionado no se inicia la auditoría programada, por lo que se incluye inmediatamente dentro de la presentación o se reprogramaria la presentación por memorando o correo electrónico para dar cumplimiento en concordancia con el estatuto de auditoria, si asi se amerita, toda vez que la presentación del código de ética hace parte de la Reunión de Instalación.	Este control está redactado en términos de gestión, toda vez que se enfoca en la presentación del código de ética. Se recomienda dar al control un alcance anticorrupción que ataque a las causas que originan el riesgo. No se registran evidencias reportadas en este periodo para este control.

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE PLANEACIÓN

SECRETARÍA DISTRITAL DE PLANEACIÓN
MATRIZ DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN - VIGENCIA 2025

Seguimiento realizado a la matriz de riesgos de corrupción publicada el 31 de enero de 2025 en la sede electrónica de la Entidad https://www.sdp.gov.co/transparencia/planeacion-presupuesto-informes/politicas-lineamientos-y-manuales

PROCESO	Descripción del Riesgo	Causas	No. Control	Descripción del Control	Análisis y observaciones Oficina de Control Interno
Evaluación y Control	intencionalmente la evaluación independiente al Sistema de Control Interno, al omitir o encubrir hechos irregulares detectados.	3. Incumplimiento del Código de Ética 4. Conflictos de intereses no manifestados. 5. Análisis de la información sin objetividad e independencia. 6. Desconocimiento y falta de acatamiento normativo.	2	Emisión de informes preliminares con destino a los responsables de área para efecto de dar la posibilidad de justificaciones u observaciones a los contenidos de los resultados.	El control no establece ni el responsable ni la periodicidad con la que se ejecuta la actividad, tampoco se registra cuales son las evidencias del control ni donde quedan almacenadas dichas evidencias . No se registran evidencias reportadas en este periodo para este control.
			3	Los profesionales de la Oficina de Control Interno en el momento que se requiera, verifican la aplicación de los mecanismos e instrumentos previstos en la entidad para la denuncia, dejando como evidencia el reporte de la misma.	Dado que la evidencia es el reporte de una denuncia, este control no aporta a la gestión anticorrupción. No se registran evidencias reportadas en este periodo para este control.
Gobierno Tecnología de la Información	Posibilidad de que un servidor público de planta, contratista o temporal con privilegios de administración de sistemas otorgue accesos no autorizados a servicios tecnológicos a terceros a cambio de un beneficio indebido , permitiendo el acceso, la manipulación o la sustracción de información sensible o la interrupción de servicios, generando un perjuicio para la entidad.	1. Falta de segregación de funciones en la administración de sistemas. 2. Debilidad en los controles y monitoreo de accesos. 3. Falta de capacitación en ética y anticorrupción para el personal con privilegios. 4. Presión indebida sobre el personal con privilegios.	1	El (la) profesional que lidera la seguridad de la información en la Dirección de TIC realiza la gestión para socializar al interior de la Dirección de TIC sobre temas relacionados con ética, anticorrupción y seguridad de la información a todos los integrentes de la dependencia, con énfasis en aquellos con privilegios. En caso de desviaciones o inconvenientes, se documentan las acciones correctivas implementadas y se eleva la información al Director (a) de TIC. Este control busca reducir el riesgo con la apropiación de conocimiento sobre los riesgos de corrupción y aplicación de este al interior del proceso.	El control no establece la periodicidad con la que se realiza la socialización al interior de la Dirección de TIC, ni tampoco se registran las evidencias de la ejecución del control. No se registran evidencias reportadas en este periodo para este control.
			2	El (la) profesional que lidera la seguridad de la información en la Dirección de TIC con una periodicidad semestral, verifica los usuarios activos de red, usuarios internos y externos de las aplicaciones priorizadas y usuarios privilegiados (Actividades No. 4, 5 y de la 9 a 16 del Procedimiento GTI-PD-004 -GESTIÓN CUENTAS DE USUARIO), realiza el cruce de funcionarios y contratistas reportados por la Dirección de Contratación y la Dirección de Talento Humano con el Directorio Activo y permisos en los sistemas de información; posteriormente se remiten las novedades a los Jefes correspondientes por medio de radicado en SIPA para que estos soliciten por mesa de ayuda el ajuste necesario. En caso de encontrar inconsistencias se informa al Director (a) y según el caso, se realizan los ajustes respectivos. Este control busca minizar el riesgo de accesos indebidos como una de las fuentes principales del riesgo identificado.	Dado que el control se ejecuta semestralmente deja abierta la posibilidad de que a lo largo del año no se identifiquen accesos no permitidos. Esto hace inútil el control frente al riesgo de corrupción, por otra parte las actividades No. 4, 5 y de la 9 a 16 del Procedimiento GTI-PD-004 -GESTIÓN CUENTAS DE USUARIO no establecen controles. No se registran evidencias reportadas en este periodo para este control.
Gestión Contractual	Posibilidad de direccionamiento o ajuste de los estudios previos y demás documentos de las etapas de planeación y selección del proceso de contratación, en favor de un tercero, omitiendo el cumplimiento del principio de selección objetiva (Etapa Precontractual)	Estudios previos deficientes o manipulados para beneficiar a un proponente en particular	1	El profesional de la Dirección de Contratación, verifica una vez recibido el formato de solicitud contractual, el diligenciamiento y anexos del respectivo GCO-FO, en el Sistema de Información de Procesos Automáticos - SIPA y en el Sistema de Contratación SisCo. Si encuentra inconsistencias, informa a través de los medios oficiales de comunicación de la entidad, los ajustes requeridos.	El control está enfocado al correcto diligenciamiento de un formato y sus anexos, más no propiamente a los posibles actos de corrupción que se puedan presentar frente a dicha gestión. No se registran evidencias reportadas en este periodo para este control.
			2	El profesional de la Dirección de Contratación, verifica una vez recibido el formato de solicitud, el diligenciamiento de la estimación, tipificación y asignación de riesgos previsibles en los formatos de solicitud contractual, en el Sistema de Información de Procesos Automáticos - SIPA y en el Sistema de Contratación SisCo. Si encuentra inconsistencias, informa a través de los medios oficiales de comunicación de la entidad, los ajustes requeridos.	Dado que el control se circunscribe al formato de solicitud que se revisa en el control anterior, no se entiende la razón por la cual se trabaja como un control independiente. De otro lado, al igual que el anterior control, aborda riesgos de gestión y no de corrupción. No se registran evidencias reportadas en este periodo para este control.
			3	El profesional de la Dirección de Contratación, verifica una vez recibido el formato de solicitud, que el mismo cuente con la documentación relacionada con la consulta realizada por el oficial de cumplimiento de la entidad. En los casos de encontrarse resultados de alerta en las Fuentes de Información Publica, la Dirección de Contratación de conformidad con el Manual Sarlaft, deberá verificar con la dependencia solicitante el análisis realizado para determinar si se genera o no inhabilidad o incompatibilidad para contratar con el estado.	El control no hace referencia a las evidencias de la ejecución del mismo ni el lugar de su consulta. No se registran evidencias reportadas en este periodo para este control.
			4	El equipo de trabajo de la Dirección de Contratación, revisa cada vez que se requiera que se realice el ajuste al(os) formato(s) y/o procedimiento(s) con el fin de atender los hallazgos generados al proceso como resultado de las auditorias internas y/o externas.	Los hallazgos que se declaran en las auditorias internas y/o externas no implican necesariamente que se ajusten formatos y/o procedimientos. De hecho, la Oficina de Control Interno ha identificado situaciones que requieren acciones más allá de dichos documentos, especialmente si se trata de evitar la corrupción en materia contractual. No se registran evidencias reportadas en este periodo para este control.
	Posibilidad de ejercer la supervisión o interventoría de contratos de manera desleal o interés ilícito en su ejercicio a través de la manipulación y/o extralimitación y/u omisión de funciones en beneficio del contratista o de un tercero (Etapa Contractual - Postcontractual)	1. Deficiencia en el ejercicio de la supervisión y/o la interventoría	1	El profesional de la Dirección de Contratación, revisa cada vez que sea requerida que se realice la asesoría y acompañamiento jurídico en materia contractual, dejando como evidencia el registro de la reunión, en la cual se deja la constancia del desarrollo de la misma.	Este control está enfocado en términos de gestión, más no de corrupción. Puede que la asesoría y acompañamiento jurídico no sean requeridos por parte del supervisor, o puede ser que la asesoría y acompañamiento jurídico se den en condiciones dolosas. No se registran evidencias reportadas en este periodo para este control.
			2	El supervisor del contrato revisa cada vez que se requiera el cumplimiento del objeto y obligaciones pactadas, insumo para la elaboración del acta de recibo final, donde se realiza el análisis final de la ejecución y cumplimiento del proceso contractual. Si encuentra inconsistencias, informa por escrito al contratista.	Este control está enfocado en términos de gestión, más no de corrupción. Por ejemplo si el supervisor comparte los intereses particulares del contratista, el control no tendría ningún efecto. No se registran evidencias reportadas en este periodo para este control.
			3	El supervisor revisa el cumplimiento del objeto y obligaciones pactadas, información que se evidencia en el formato GCO-FO-022 INFORME DE EJECUCIÓN Y SEGUIMIENTO CONTRATO Y/O CONVENIO, insumo para la generación de los certificados de cumplimiento para pago expedidos por el mismo, verificando el lleno total de seguimiento y control de las obligaciones, productos o bienes o servicios y plazos pactados.Si encuentra inconsistencias, informa por escrito al contratista.	Este control está enfocado en términos de gestión, más no de corrupción. Se recomienda revisar el control para los casos en los cuales el supervisor comparte los intereses particulares del contratista. No se registran evidencias reportadas en este periodo para este control.
			4	El Supervisor del contrato durante la etapa contractual adelantará las acciones del numeral "5.8.1.1 Medidas de debida diligencia ampliada" del Manual SARLAFT.	El control no cumple los parámetros de redacción establecidos en la política de administración de riesgos. No se registran evidencias reportadas en este periodo para este control.
			5	El equipo de trabajo de la Dirección de Contratación, revisa que se realice el ajuste al(os) formato(s) y/o procedimiento(s) con el fin de atender los hallazgos generados al proceso como resultado de las auditorias internas y/o externas.	Los hallazgos que se declaran en las auditorias internas y/o externas no implican necesariamente que se ajusten formatos y/o procedimientos. De hecho, la Oficina de Control Interno ha identificado situaciones que requieren acciones más allá de dichos documentos, especialmente si se trata de evitar la corrupción en materia contractual. No se registran evidencias reportadas en este periodo para este control.

Proyectó: Fernando Tunjano R.
Periodo de seguimiento: 1 de enero a 30 de abril de 2025
Fecha de Publicación : Mayo 2025

DENIS ALEIDA PARRA SUAREZ
Firmado digitalmente por DENIS ALEIDA PARRA SUAREZ
Fecha: 2025.05.15 16:19:50 -05'00'

Aprobó: Denis Parra Suárez
Jefe Oficina de Control Interno