SECRETARIA DISTRITAL DE DESARROLLO ECONOMICO 27-02-2025 11:22
Al Contestar Cite Este No.: 2025IE0003482 Fol:1 Anex:1 FA:0
ORIGEN 14000 OFICINA DE CONTROL INTERNO
DESTINO 10000 DESPACHO / MARIA CRISTINA DIAZ BELLO
ASUNTO INFORME DE EVALUACIÓN INDEPENDIENTE AL DISEÑO Y
OBS

2025IE0003482

MEMORANDO

Referencia: OCI – 14000

PARA: **MARÍA DEL PILAR LÓPEZ URIBE**
Secretaria de Despacho

DE: **ROSALBA GUZMÁN GUZMÁN**
Jefe Oficina Control Interno

ASUNTO: Informe de Evaluación independiente al diseño y efectividad de las actividades de administración del riesgo en la SDDE.

Estimada Secretaria:

En desarrollo de las funciones a cargo de la Oficina de Control Interno y del Plan Anual de Auditoría vigencia 2025, me permito remitir el Informe del asunto que contiene los resultados de la evaluación a la administración de riesgos de gestión y de seguridad de la información, administrados por los procesos institucionales *Gestión Comunicaciones* y *Gestión Documental*, con corte al cuarto trimestre de 2024.

El detalle del análisis, así como las observaciones y recomendaciones realizadas por la Oficina de Control Interno sobre este asunto, se encuentra en el documento anexo.

Cordial saludo,

GUZMAN GUZMAN ROSALBA
Firmado digitalmente por GUZMAN GUZMAN ROSALBA
Fecha: 2025.02.27 10:32:26 -05'00'

ROSALBA GUZMÁN GUZMÁN
Jefe de Control Interno

C.C: Comité CICCI

Anexo: Informe de Evaluación independiente al diseño y efectividad de las actividades de administración del riesgo en la SDDE.

NOMBRE, CARGO O CONTRATO		FIRMA
Elaboró:	Wilmer Andrés Pimentel / Contratista / OCI	WAPN

Nota: Por responsabilidad ambiental no imprima este documento. Cuida los recursos naturales, ahorra agua y energía.

1. INFORMACIÓN GENERAL DE LA EVALUACIÓN INDEPENDIENTE

Evaluación del diseño y efectividad de las actividades de administración del riesgo en la SDDE.

Fecha de Suscripción	27-feb-2025	**Equipo Evaluador**	Wilmer Andrés Pimentel Naranjo
Objetivo General	Determinar el cumplimiento de los lineamientos de la Guía para la Administración del Riesgo y el Diseño de controles en entidades públicas v6 del DAFP, la Política de Administración del Riesgo V7 y la Guía para el Diligenciamiento de la Matriz de Gestión de Riesgos V3 de la Entidad.		
Objetivo Específico	Verificar la identificación, valoración y tratamiento de los riesgos (Gestión, fiscal, Seguridad de la información y Corrupción) y el diseño de controles de la Entidad, de acuerdo a los lineamientos técnicos establecidos por el DAFP, así como el cumplimiento de la Política de Administración de Riesgos – SDDE V7.		
Criterios Evaluados	La Entidad debe identificar y administrar los riesgos que puedan afectar el logro de los objetivos institucionales de acuerdo con los lineamientos establecidos en la Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas v4, la Política de Administración del Riesgo V7 y los aplicables de la Guía para el Diligenciamiento de la Matriz de Gestión de Riesgos V3 de la SDDE.		
Alcance	La presente evaluación independiente se realizó sobre la administración de riesgos de gestión y de seguridad de la información de la SDDE, asociados a los procesos Gestión Documental y Gestión de Comunicaciones, correspondiente al cuarto trimestre de 2024.		

LIMITACIONES DE LA EVALUACIÓN INDEPENDIENTE

Para el Desarrollo de esta Evaluación no se observaron limitaciones.

APLICA PLAN DE MEJORAMIENTO	**SI**		**NO**	**X**	**FECHA ENTREGA DEL PLAN DE MEJORAMIENTO A LA OCI**	No aplica

2. INFORME EJECUTIVO

Para el desarrollo de la evaluación de la gestión de riesgos de acuerdo al Plan Anual de Auditoría, la OCI revisó las matrices de riesgos formuladas al cierre de 2024, para los 17 procesos institucionales, identificando 57 riesgos y 105 controles para su administración. Para la presente vigencia, se definió el esquema de evaluación a partir de los riesgos que se encuentran en zonas de riesgo inherente ALTO y MUY ALTO, con cobertura a todos procesos institucionales, excluyendo Gestión de Estudios de Desarrollo Económico.

De lo anterior se obtuvo como resultado 27 riesgos a evaluar en 16 procesos institucionales, priorizando para la presente evaluación los correspondientes a gestión y seguridad de la información de los procesos Gestión Documental y Gestión de Comunicaciones, de acuerdo a la distribución que se detalla en el numeral 3.1.1.

Así las cosas, los procesos evaluados han implementado los componentes de la matriz de gestión de riesgos definida en la SDDE, como se muestra a continuación:

Tabla No. 1 Aplicación variables matriz gestión del riesgo SDDE

Proceso	Riesgo	Impacto	Causa potencial	Causa Raíz	Controles
Gestión de Comunicaciones	***GCOM_R1. (Tipo: Gestión)***	✓	✓	✓	⚠
Gestión Documental	***GD_R2. (Tipo: Seguridad de la Información)***	✓	✓	⚠	⚠

Fuente: Elaboración propia OCI

ASPECTOS LOGRADOS

La SDDE gestionó los riesgos aplicando la Política de Administración del Riesgo V7, los lineamientos de la Guía para el Diligenciamiento de la Matriz de Gestión de Riesgos V3 de la Entidad y de la Guía para la Administración del Riesgo y el diseño de controles en entidades públicas Versión 6 DAFP.

FORTALEZAS

No se identificaron aspectos que representen un plus o valor agregado a la gestión en este asunto.

OPORTUNIDADES DE MEJORA

Revisar y ajustar la identificación de riesgos (Impacto, causa potencial y causa raíz) y el diseño de controles para los procesos de Gestión de Comunicaciones y Gestión Documental, Aplicando los lineamientos establecidos en la Guía para la Administración del Riesgo y el diseño de controles en entidades públicas Versión 6 DAFP y la Política de Administración de Riesgos SDDE V7.

HALLAZGOS

No se identificaron aspectos que ameriten ser configurados como hallazgo, en desarrollo de la presente evaluación independiente.

CONCLUSIÓN

Una vez evaluada la gestión de riesgos de gestión y seguridad de la información administrados por los Procesos Gestión de Comunicaciones y Gestión Documental respectivamente, se observó que atienden las directrices definidas en la Política de Administración del Riesgo de la SDDE; sin embargo, no aplican de manera integral las orientaciones metodológicas de la Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas DAFP v4 y las aplicables de la Guía para el Diligenciamiento de la Matriz de Gestión de Riesgos V3 de la Secretaría, toda vez que se observaron algunas falencias en su identificación y el diseño de controles.

3. INFORME DETALLADO DE LA EVALUACIÓN INDEPENDIENTE

La OCI evaluó la gestión de riesgos de gestión y de seguridad de la información de los procesos Gestión Documental y Gestión de Comunicaciones, en lo relacionado con la identificación, valoración, tratamiento de los riesgos y el diseño y aplicación de controles, obteniendo los siguientes resultados:

3.1. OBJETIVO ESPECÍFICO 1

Verificar la identificación, valoración y tratamiento de los riesgos (Gestión, fiscal, Seguridad de la información y Corrupción) y el diseño de controles de la Entidad, de acuerdo a los lineamientos técnicos establecidos por el DAFP, así como el cumplimiento de la Política de Administración de Riesgos – SDDE V7.

3.1.1 Resultados de la Prueba y Análisis.

Para el desarrollo de la evaluación a la gestión de riesgos, de acuerdo al Plan Anual de Auditoría 2025, la OCI revisó las matrices de riesgos formuladas al cierre de 2024 para los 17 procesos institucionales, identificando 57 riesgos y 105 controles para su administración. Dado el volumen de información, se priorizaron aquellos que se encuentran valorados en zonas de riesgo inherente ALTO y MUY ALTO, con cobertura a 16 de los 17 procesos de la Entidad, excluyendo al de Gestión de Estudios de Desarrollo Económico, pues no identificó riesgos con las condiciones descritas.

Como resultados, se obtuvo un universo 27 riesgos a evaluar durante la vigencia, así:

Tabla No. 2: Cantidad de Riesgos Zona Inherente Alta y Muy Alta

PROCESO	ZONA DE RIESGO INHERENTE	
	ALTA	MUY ALTA
Atención al Ciudadano	2	0
Gestión de Comunicaciones	1	0
Gestión de TIC	3	0
Planeación Estratégica	3	0
Gestión de Talento Humano	1	0
Gestión Documental	2	0
Gestión Jurídica	2	0
Control Disciplinario	1	0
Gestión de Bienes y Servicios Generales	1	0
Gestión Financiera	1	0
Gestión Contractual	1	2
Gestión de Estudios de Desarrollo Económico	0	0
Gestión de Competitividad	2	0
Gestión de Desarrollo Rural y Abastecimiento	2	0
Gestión de Empleo	1	0
Gestión de Desarrollo Empresarial	1	0
Control Interno	1	0
TOTAL	**25**	**2**

Fuente: Elaboración propia a partir de la información suministrada por la OAP

Una vez obtenida la muestra de riesgos a evaluar y la categorización de tipo de riesgo realizada para cada uno de los procesos, estos se agruparon en las categorías:

- **RC: Riesgos de Corrupción**.
- **OR: Otros Riesgos** (Gestión, Seguridad de la Información y Fiscal).

De acuerdo a lo anterior, se presenta la distribución de las evaluaciones de riesgos que realizará la OCI durante 2025, de la siguiente manera:

Tabla No. 3 Evaluaciones Riesgos 2025

Mes	Proceso	Riesgo a Evaluar	Cantidad Riesgos
ene-25	Gestión TICS	RC	1
feb-25	Gestión de Comunicaciones	OR	1
	Gestión Documental	OR	1
may-25	Gestión Documental	RC	1
	Control Interno	RC	1
	Control Disciplinario	RC	1
	Gestión TICS	OR	2
	Gestión Financiera	OR	1
ago-25	Atención al Ciudadano	OR	2
	Gestión de Talento Humano	OR	1
	Gestión de Desarrollo Rural y Abastecimiento	OR	1
	Planeación Estratégica	OR	3
sep-25	Gestión Contractual	RC	2
	Gestión de Competitividad	RC	1
	Gestión de Desarrollo Rural y Abastecimiento	RC	1
	Gestión de Desarrollo Empresarial	RC	1
	Gestión de Empleo	RC	1
nov-25	Gestión Jurídica	OR	2
	Bienes y Servicio	OR	1
	Gestión Contractual	OR	1
	Gestión de Competitividad	OR	1
		TOTAL	**27**

Fuente: Elaboración propia a partir de la información suministrada por la OAP

Así las cosas, a continuación, se presenta los resultados del análisis a los riesgos de gestión y de seguridad de la información de los procesos de Gestión de Comunicaciones y Gestión Documental:

Nombre del Proceso	**Gestión de Comunicaciones**				
Objetivo del Proceso	*Desarrollar las estrategias de comunicación de la SDDE con el fin de difundir oportuna y efectivamente la información a sus diferentes públicos objetivos, a través de los canales y recursos disponibles en el marco de las metas y apuestas contenidas en el Plan Estratégico de Comunicaciones de la vigencia (PECO).*				
Descripción del Riesgo	***GCOM_R1. (Tipo: Gestión)*** *Afectación Reputacional ocasionada por insatisfacción de los grupos de valor debido a difusión de información institucional que no responda a las necesidades de claridad, oportunidad, veracidad y precisión.*				
Impacto (¿Qué puede suceder?)	**Causa potencial** ¿Cómo puede suceder?) **/Amenaza** (S.I.)	**Causa Raíz /Vulnerabilidad (S.I.)** (¿Por qué puede suceder?)	**Sub causas** (Informativos**)**	**Descripción del Control** 1. Responsable 2. Periodicidad 3. Propósito 4. Definir cómo se realiza 5. Establecer qué pasa con las observaciones o desviaciones 6. Evidencia	**Observación OCI**
Afectación Reputacional	*insatisfacción de los grupos de valor*	*Difusión de información institucional que no responda a las necesidades de claridad, oportunidad, veracidad y precisión.*	*Desarticulación entre las dependencias solicitantes y OAC*	***C1.*** *Revisión por parte del responsable asignado del área generadora del requerimiento para aprobar la información a partir de su claridad, oportunidad, veracidad y precisión, antes de la publicación. Para las comunicaciones internas, la aprobación se hace mediante correo electrónico cada vez que se requiera y siempre y cuando el impacto o complejidad del mensaje así lo amerite; para las externas, mediante aprobación por el jefe del área o quien él designe. En caso de encontrar una imprecisión en la información, se realiza una nueva* ***C2.*** *Aprobación de los contenidos por parte del Jefe de Comunicaciones o quien él designe, antes de ser publicados. La aprobación es desde aspectos estratégicos de la comunicación (tono, claridad del mensaje, composición, pertinencia, entre otros). Las aprobaciones se hacen mediante correos electrónicos o interacciones en conversaciones digitales. En caso de encontrar una imprecisión en la información, se realiza una nueva propuesta. Las evidencias, son las*	**Impacto:** Está definido de acuerdo a la Guía para el diligenciamiento de la matriz de gestión de riesgos de la SDDE. **Causa potencial** Está definida de acuerdo a la Guía para el diligenciamiento de la matriz de gestión de riesgos de la SDDE. **Causa raíz:** Está definida de acuerdo a los lineamientos de la guía para el diligenciamiento de la matriz de gestión de riesgos de la SDDE. **Sub causa:** Está definida de acuerdo a la Guía para el diligenciamiento de la matriz de gestión de riesgos de la SDDE; sin embargo, no profundiza el porqué de la *desarticulación entre las dependencias solicitantes y OAC*. **Control 1**: Este no cuenta con los criterios de: periodicidad, propósito, cómo se realiza y evidencia. A su vez se enfoca en el la aprobación de la información antes de la publicación mas no en mitigar el riesgo en la etapa de difusión de información. Tal como está diseñado se orienta a controlar la subcausa y no la causa raíz.

Nombre del Proceso	**Gestión de Comunicaciones**				
Objetivo del Proceso	*Desarrollar las estrategias de comunicación de la SDDE con el fin de difundir oportuna y efectivamente la información a sus diferentes públicos objetivos, a través de los canales y recursos disponibles en el marco de las metas y apuestas contenidas en el Plan Estratégico de Comunicaciones de la vigencia (PECO).*				
Descripción del Riesgo	***GCOM_R1. (Tipo: Gestión)*** *Afectación Reputacional ocasionada por insatisfacción de los grupos de valor debido a difusión de información institucional que no responda a las necesidades de claridad, oportunidad, veracidad y precisión.*				
Impacto (¿Qué puede suceder?)	**Causa potencial** ¿Cómo puede suceder?) **/Amenaza** (S.I.)	**Causa Raíz /Vulnerabilidad (S.I.)** (¿Por qué puede suceder?)	**Sub causas** (Informativos**)**	**Descripción del Control** 1. Responsable 2. Periodicidad 3. Propósito 4. Definir cómo se realiza 5. Establecer qué pasa con las observaciones o desviaciones 6. Evidencia	**Observación OCI**
				conversaciones escritas en los canales mencionados.	**Control 2**: Este no cuenta con los criterios de periodicidad y propósito. Por otra parte, está diseñado como una actividad de gestión ya que indica "***. Aprobación de** (..)"* Por lo que es importante tener en cuenta que un control (verifica, valida, concilia, coteja, compara, etc.) como lo describe la Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas. De otra parte, se enfoca en el la aprobación de la información antes de la publicación mas no en mitigar el riesgo en la etapa de difusión de información. Tal como está diseñado se orienta a controlar la subcausa y no la causa raíz

Nombre del Proceso	**Gestión Documental**				
Objetivo del Proceso	*Emitir lineamientos para gestionar adecuadamente los documentos mediante el trámite, Organización, Transferencia, Disposición y Preservación de los documentos que se produzcan o ingresen a la entidad con el fin de proteger el patrimonio documental institucional*				
Descripción del Riesgo	***GD_R2. (Tipo: Seguridad de la Información)*** *Pérdida de la integridad del activo de información ocasionada por daño físico debido a área susceptible de condiciones ambientales negativas*				
Impacto (¿Qué puede suceder?)	**Causa potencial** ¿Cómo puede suceder?) /**Amenaza** (S.I.)	**Causa Raíz /Vulnerabilidad (S.I.)** (¿Por qué puede suceder?)	**Sub causas** (Informativos)	**Descripción del Control** 1. Responsable 2. Periodicidad 3. Propósito 4. Definir cómo se realiza 5. Establecer qué pasa con las observaciones o desviaciones 6. Evidencia	**Observación OCI**
Pérdida de la integridad del activo de información	*daño físico*	*área susceptible de condiciones ambientales negativas*	*limitaciones para subsanar las condiciones físicas de infraestructura que no responden requerimientos técnicos para conservar archivo*	***C1.*** *El técnico operativo designado en el proceso de Gestión Documental de la Subdirección Administrativa y Financiera, realiza diariamente la medición y seguimiento de condiciones ambientales de los depósitos de archivo. Se desarrolla a través del registro en formato de monitoreo de condiciones ambientales de los depósitos de Archivo y cuando se sobrepasan las condiciones se informa a la Subdirección Administrativa y Financiera para toma de acciones coordinadas con los referentes del proceso de Gestión Documental.*	**Impacto** Está definida de acuerdo a la Guía para el diligenciamiento de la matriz de gestión de riesgos de la SDDE **Causa potencial:** Está definida de acuerdo a la Guía para el diligenciamiento de la matriz de gestión de riesgos de la SDDE **Causa raíz:** esta describe un escenario. referente a "*áreas susceptibles de condiciones ambientales negativas*"; sin embargo, no hace claridad a las razones por la cuales se puede presentar la amenaza identificada como el daño físico la cual hace referencia a fuego y agua de acuerdo a lo

Nombre del Proceso	**Gestión Documental**				
Objetivo del Proceso	*Emitir lineamientos para gestionar adecuadamente los documentos mediante el trámite, Organización, Transferencia, Disposición y Preservación de los documentos que se produzcan o ingresen a la entidad con el fin de proteger el patrimonio documental institucional*				
Descripción del Riesgo	***GD_R2. (Tipo: Seguridad de la Información)*** *Pérdida de la integridad del activo de información ocasionada por daño físico debido a área susceptible de condiciones ambientales negativas*				
				C2. *El personal designado de la Subdirección Administrativa y Financiera, bienes y Servicios lleva a cabo inspecciones preventivas periódicas en las instalaciones de los depósitos de archivo, registrando en los formatos correspondientes. Si se identifica alguna situación de deterioro, se determinarán las acciones de mantenimiento preventivas o correctivas necesarias.*	definido a la Guía para el diligenciamiento de la matriz de gestión de riesgos de la SDDE. **Sub causa:** Se recomienda revisar ya que no profundiza en el porqué de las limitaciones descritas. **Control 1 y 2**: Los controles diseñados cuentan con 5 de los 6 criterios establecidos ya que en estos no se observa el Propósito por el cual indique para qué se realiza.

3.1.2 Aspectos logrados

La SDDE gestionó los riesgos dando cumplimiento a la Política de Administración del Riesgo V7 atendiendo algunos lineamientos de la Guía para el Diligenciamiento de la Matriz de Gestión de Riesgos V3 de la Entidad y de la Guía para la Administración del Riesgo y el diseño de controles en entidades públicas Versión 6 DAFP.

3.1.3 Fortalezas

No se identificaron aspectos que representen un plus o valor agregado a la gestión en este asunto.

3.1.4 Oportunidades de mejora.

Revisar y ajustar la identificación de riesgos (Impacto, causa potencial y causa raíz) para el riesgo de gestión del proceso de comunicaciones y el riesgo de seguridad de la información para el proceso de gestión documental.

Aplicar los lineamientos pertinentes para el diseño de controles, establecidos en la Guía para la Administración del Riesgo y el diseño de controles en entidades públicas Versión 6 DAFP y la Política de Administración de Riesgos SDDE V7.

3.1.5 Hallazgos

No se identificaron aspectos que ameriten ser configurados como hallazgo, en desarrollo de la presente evaluación independiente.

4. RECOMENDACIONES GENERALES

Revisar y actualizar las matrices de riesgos de los procesos de gestión de comunicaciones y gestión documental, con el fin de dar cumplimiento a los lineamientos aplicables de la Guía para el Diligenciamiento de la Matriz de Gestión de Riesgos V3 de la SDDE y los definidos en la Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas DAFP v4.

5. CONCLUSIONES GENERALES

Una vez evaluada la gestión de riesgos de gestión y seguridad de la información administrados por los Procesos Gestión de Comunicaciones y Gestión Documental respectivamente, se observó que atienden las directrices definidas en la Política de Administración del Riesgo de la SDDE; sin embargo, no aplican de manera integral las orientaciones metodológicas de la Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas DAFP v4 y las aplicables de la Guía para el Diligenciamiento de la Matriz de Gestión de Riesgos V3 de la Secretaría, toda vez que se observaron algunas falencias en su identificación y el diseño de controles.

Cordial saludo,

ROSALBA GUZMAN GUZMAN
Jefe Oficina de Control Interno