

**MEMORANDO
20221400174963**

Página 1 de 10

GD-F-010 V.15

Bogotá D.C., Fecha: 15/09/2022

PARA Dr. LORENZO CASTILLO BARVO
Superintendente de Servicios Públicos Domiciliario (E)

DE JEFE OFICINA DE CONTROL INTERNO

ASUNTO Informe de Seguimiento Gestión de Riesgos de la vigencia 2022 (corte a septiembre).

Respetado doctor,

El presente informe se rinde en cumplimiento al decreto 648 de 2017 en el numeral 2.4 El Rol de Evaluación de la Gestión del Riesgo, mediante la evaluación independiente que realiza la tercera línea de defensa así:

La evaluación de la gestión de riesgo se realiza, entre otros, sobre los siguientes aspectos y referentes:

-Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas DAFP - V.5 de 2020 y V.4 de 2018.

-Código de Buen Gobierno de la Superservicios DE-M-002, Versión 15.

-Instructivo Para La Gestión De Riesgos DE-I-004, Versión 4

-SIGME módulo de riesgos.

Realizar de análisis muestral.

Análizar y validar la información.

Emitir informe de la gestión de riesgos de la SSPD de acuerdo con lo evidenciado durante la evaluación.

Ilustración 1 Pasos para el desarrollo del informe 2022 de gestión de riesgos.

De acuerdo con la Guía para la administración del riesgo DAFP - V.5 estos son los pasos para seguir en la administración de riesgos:

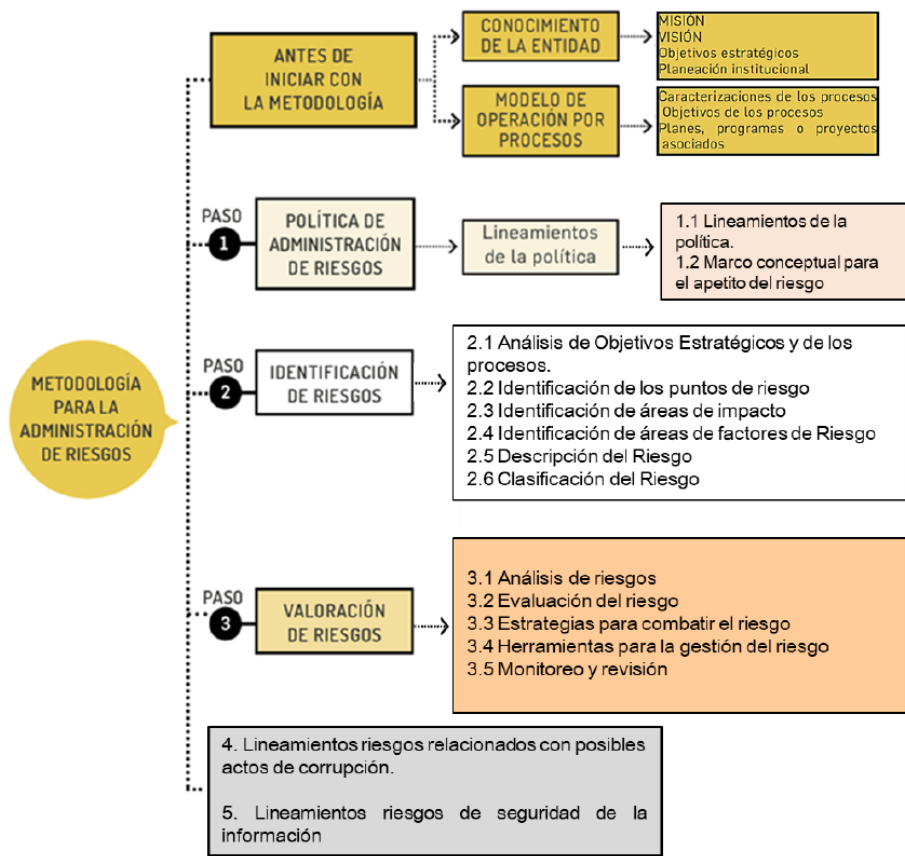


Ilustración 2 Pasos para la gestión de riesgos - Guía de administración de riesgos del DAFF.

1 POLÍTICA DE GESTIÓN DE RIESGOS¹

La Alta Dirección de la Superservicios establece el marco de referencia para la gestión de los riesgos, desde el establecimiento del contexto, la identificación de los riesgos, la implementación de las acciones que minimicen el impacto o la probabilidad de ocurrencia de los mismos, hasta el monitoreo y la comunicación del riesgo, que pueden afectar el cumplimiento de los Objetivos Estratégicos, del Sistema Integrado de Gestión y Mejora -SIGME, de Corrupción (incluyendo el soborno, fraude y daño fiscal), de los procesos y de la seguridad de la información, a través de la definición de lineamientos que orienten las acciones para la valoración y el tratamiento de riesgos y prevenir o minimizar su impacto en la gestión institucional.

1.1 Revisión de la política

Se observa que los criterios “del marco conceptual de apetito por el riesgo” definidos en la *guía de riesgos* están documentados en Documento de Código de Buen Gobierno DE-M-002, Versión 15 (en adelante *política de riesgos*), y se verifica que fueron tenidos en cuenta al momento de crear planes de tratamiento; de la misma manera también se observa la definición del objetivo, alcance, términos y definiciones específicas de gestión de riesgos, la metodología que se usa, software que se emplea, referencia al análisis de contexto, niveles aceptables de riesgo y periodicidad de monitoreo y seguimiento, siendo una política conforme a la *guía de riesgos*.

¹ Aprobada por el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, en sesión del 29 de abril de 2022. Código de Buen Gobierno DE-M-002 V15.

2 IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS

2.1 Análisis de clasificación de riesgos en los procesos de la SSPD

Procesos	Riesgos de gestión					Riesgos de Corrupción				Riesgos de seguridad de la información			
	Cumplimiento	Estratégico	Financieros	Imagen	Operativos	Corrupción	Soborno	Fiscales	Fraude	Hardware	Software	Redes	Información / dato
ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS					2		2		1				
COMUNICACIONES				2									1
CONTROL DISCIPLINARIO INTERNO					3		1						1
DEFENSA JUDICIAL			1										
DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO		5									1		
EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN INSTITUCIONAL				1									
FORTALECIMIENTO DEL CONTROL SOCIAL		1											
GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y LOGÍSTICA					3		1		1				
GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN Y EL CONOCIMIENTO		5			1								
GESTIÓN DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN		1					1	1			1	1	
GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO		1			1		1				1		
GESTIÓN DOCUMENTAL					3								1
GESTIÓN FINANCIERA		1	3				1		2				1
MEDIDAS PARA EL CONTROL	1				2	1	1						2
MEJORA E INNOVACIÓN		1									1		1
NORMATIVA	1												
PROTECCIÓN AL USUARIO	1					1				1			
RIESGOS Y METODOLOGÍAS		1				1							
SEGUIMIENTO Y MEDICIÓN		2											
VIGILANCIA E INSPECCIÓN					1		1						
Total	3	18	4	3	16	3	9	1	3	1	5	1	7
			44				16				14		

Tabla 1 Cantidad de riesgos por tipo de riesgo o tipo de activo – Fuente: Módulo de Riesgos 2022 SIGME

Como se muestra en la tabla 1, la entidad ha identificado 44 riesgos de gestión, 16 de corrupción y 14 de seguridad de la información. Dentro de los riesgos gestión todos están relacionados con 12 de los 14 objetivos estratégicos y 18 están identificados como riesgos de tipo *estratégico*.

Se observa que la clasificación de los *tipos* de riesgos de gestión y corrupción identificados en el *módulo de riesgos* en el Sistema de Información SIGME, no guarda correspondencia con lo que está documentado en el numeral 3.7.2. *Clasificación de riesgos del Instructivo para la gestión de riesgos DE-I-004* (en adelante *instructivo de riesgos*).

Se evidencia que la gestión de riesgos está incluyendo la identificación de riesgos de fraude y riesgos fiscales dentro de la gestión de riesgos de corrupción; en la tabla 1 se evidencia que los líderes de proceso identificaron 1 riesgo fiscal y 3 riesgos de fraude, y también se observa que durante la valoración de riesgos de corrupción la pregunta 6 y 13, del numeral **3.8 Calificación de impacto** del *instructivo de riesgos* valoran el posible impacto fiscal, articulando la gestión de riesgos de corrupción al Decreto 403 de 2020.

Recomendación: Se recomienda que los tipos de riesgos del módulo de riesgos de SIGME estén acordes con los tipos de riesgos identificados en el *instructivo de riesgos*.

2.2 Identificación de los puntos de riesgo

Se observa que la *cadena de valor* se conceptualiza para la identificación de controles y no para la identificación de riesgos.

También se observa que en el módulo de riesgos de SIGME existe un parámetro llamado *actividad crítica* la cual no se explica en ninguno de los documentos internos de riesgos de la

entidad (*Política de riesgos o instructivo de riesgos*) y tampoco se explica dentro de los puntos de ayuda de SIGME en el módulo de riesgos, siendo ambiguo su entendimiento.

Recomendaciones:

- Se recomienda hacer extensivo el concepto de *cadena de valor* como criterio para la identificación de riesgos, con el fin de hacer claridad y dar instrucciones en la identificación de puntos de riesgo dentro del flujo de actividades del proceso.
- Se recomienda revisar y documentar los parámetros dispuestos para la identificación de riesgos de SIGME que no estén actualmente explicados en los documentos explicativos de la gestión de riesgos en la entidad, como lo es *actividad crítica*.

2.3 Identificación de áreas de impacto

Si bien la *política de riesgos* identifica da parámetros para la valoración de afectación *reputacional* o *económica*, la parametrización en el módulo de riesgos de SIGME contempla otras 17 variables o “áreas de impacto” que fueron parametrizadas y valoradas en el aplicativo, las cuales no se explican en la *política de riesgos* ni en el *instructivo de riesgos* y se están usando (*Afectación de confidencialidad; Afectación de disponibilidad; Afectación de Integridad; Afectación del presupuesto anual de la entidad; Afectación medioambiental; Afectación población; Agotamiento de los recursos naturales; Aumento en la severidad de la accidentalidad; Desabastecimiento; Imagen institucional afectada en el orden nacional o regional; Impacto que afecte la ejecución presupuestal; Incremento de la meta promediada establecida para cada uno de los recursos naturales utilizados en el funcionamiento de la entidad; Incumplimiento; Inoportunidad en la información Interrupción de las operaciones de la entidad; Intervención por parte de un ente Investigaciones*).

Recomendación: se recomienda revisar y estandarizar las áreas de impacto de la gestión de riesgos de la entidad y documentarlo en la *política de riesgos o instructivo de riesgos*, manteniendo las áreas de impacto descritas en la Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas DAFP - V.5 de 2020.

2.4 Identificación de áreas de factores de Riesgo

Se evidencia que en el *instructivo de riesgos* se cuenta con los criterios desagregados de factores internos y externos que dan una guía de qué aspectos considerar para la identificación de riesgos.

2.5 Descripción del Riesgo

La Oficina de Control Interno con el fin de realizar un análisis representativo de varios de los criterios de los riesgos (entre estos la descripción del riesgo), seleccionó una muestra de 33 controles de riesgos de gestión, 6 controles de riesgos de seguridad de la información y los 34 controles de los riesgos de corrupción, **los cuales se encuentran analizados detalladamente en el Anexo 1.**

Debido al cambio metodológico en la identificación de riesgos de gestión y su definición de controles, en este apartado sólo se revisó la correcta identificación del riesgo y la correcta formulación de controles, con el fin de comprobar si se cumple con la política de riesgos y su instructivo asociado.

En los controles de riesgos de corrupción y de seguridad de la información, al todavía estar asociados a Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas DAFP - V.4 de 2018 y el anexo 4 asociado, se revisó la conformidad de la redacción de los riesgos de corrupción y el diseño y la ejecución de los controles.

En cuanto a la descripción de los riesgos de gestión, los 33 controles seleccionados tuvieron relación con 24 riesgos, y de estos ninguno cumplió con los enunciados en el numeral 3.7 *descripción del riesgo* del *instructivo de riesgos*, evidenciando que en el 100% de los riesgos

revisados la redacción no se menciona el impacto, en todos se identificaron causas principales y en 5 de ellos no se encontró ninguno de los elementos del numeral 3.7; en cuanto a riesgos de corrupción y riesgos de seguridad de la información, todos cumplen con los elementos sugeridos en la Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas DAFP - V.4 de 2018 y el anexo 4 asociado.

3 VALORACIÓN DE RIESGOS

3.1 Análisis de riesgos y Evaluación del riesgo

A continuación, se analiza el impacto de los controles identificados en la gestión de riesgos de gestión, de corrupción y de seguridad de la información, de los riesgos descritos en la tabla 1.

	Antes de controles				Después de controles			
	Extrema	Alta	Moderada	Baja	Extrema	Alta	Moderada	Baja
Adquisición de bienes y servicios	2	1	2		2	1		2
Comunicaciones			3				2	1
Control disciplinario interno			5				1	4
Defensa judicial				1				1
Direccionamiento estratégico			1	5				6
Evaluación de la gestión institucional			1					1
Fortalecimiento del control social			1				1	
Gestión administrativa y logística		1	4			1		4
Gestión de la información y el conocimiento			4	2			3	3
Gestión de tecnologías de la información	1	2	2		1		3	1
Gestión del talento humano		1	1	2		1		3
Gestión documental		1	3					4
Gestión financiera		4	2	2		4		4
Medidas para el control		4		3		4		3
Mejora e innovación				3				3
Normativa		1					1	
Protección al usuario	1	1		1	1	1		1
Riesgos y metodologías		1	1			1		1
Seguimiento y medición			2					2
Vigilancia e inspección	1	1			1	1		
TOTAL	5	18	32	19	5	14	11	44
			74				74	

Tabla 2 - Severidad de riesgos antes de controles vs después de controles, por proceso - Fuente: Módulo de Riesgos 2022 SIGME

Ilustración 3 - Severidad de riesgo antes y después de controles

Como se observa en la ilustración 3 y en la tabla 2, en los 74 riesgos de gestión, corrupción y seguridad de la información, la severidad de los riesgos antes de controles o riesgo inherente estuvo distribuida así: extrema (6.76%), Alta (24.32%), Moderada (43.24%) y Baja (25.68%); una vez identificados y valorados los controles, la severidad o riesgo residual quedó distribuida así: extrema (6.76%), Alta (18.92%), Moderada (14.86%) y Baja (59.46%). Lo anterior demuestra que la identificación de controles impactó positivamente la gestión de riesgos, pues se observa un aumento de riesgos clasificados con severidad baja. Se observa que los riesgos clasificados con Severidad extrema no cambiaron de zona, pues estos 6 riesgos hacen parte de los riesgos de corrupción.

Como se muestra en el Anexo 1, un riesgo de corrupción del proceso **gestión de tecnologías de la información** fue identificado como “control correctivo” y de acuerdo con la *guía de riesgos* en el numeral 4, todavía se siguen aplicando los criterios de gestión de riesgos de la *Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas DAFP - V.4 de 2018* para riesgos de corrupción, evidenciando que el módulo de SIGME está parametrizado de la misma forma para la identificación y valoración de riesgos de gestión y corrupción.

Observación 1:

ID (#)	Descripción de la observación o situación encontrada (Condición)	Criterios Parámetros, requisitos o condiciones	Posibles causas identificadas por la OCI	Consecuencias Riesgos - Efectos e impactos
1	Para riesgos de corrupción, se evidencia que el módulo SIGME permite el registro de controles correctivos a riesgos de corrupción, permitiendo disminuir su impacto y siendo metodológicamente incorrecto. Esta situación se evidencia en un control correctivo para uno de los riesgos del proceso gestión de tecnologías de la información .	<ul style="list-style-type: none"> • Numeral 4 - Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas DAFP - V.5 de 2020. • Numerales asociados a gestión de riesgos de corrupción de la Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas DAFP - V.4 de 2018. 	<ul style="list-style-type: none"> • Los criterios para la identificación de <i>tipo de control</i> y <i>valoración de controles</i> no están especificados para riesgos de corrupción en la Política de Riesgos ni en el Instructivo de Gestión de Riesgos de la entidad, permitiendo ambigüedades en su gestión. • El SIGME para la identificación de controles de riesgos de corrupción, está parametrizado de la misma manera que para riesgos de gestión. 	Posibilidad de afectar reputacional o económicamente a la SSPD por a una inadecuada gestión de riesgos de corrupción, debido al inadecuado direccionamiento en la gestión de riesgos de corrupción.

3.2 Estrategias para combatir el riesgo

A continuación, se presenta la revisión de la gestión de tratamiento realizada en los riesgos de gestión:

Proceso	Riesgo	Tratamiento	Observaciones
COMUNICACIONES	Posible afectación de la reputación e imagen institucional de la entidad	AP-CO-007	<p>Para la ACPM se crearon 3 actividades, las cuales culminaron en el mes de abril y aportan en prevenir la materialización del riesgo.</p> <p>-Se incluyeron secciones de alertas y de menciones en redes sociales en el boletín de noticias diario que prepara la Oficina Asesora de Comunicaciones para conocimiento interno</p> <p>-Se elaboraron respuesta tipo para enviar a los medios que atribuyen o cuestionan a la entidad por funciones que no son de su competencia.</p> <p>-Se depuraron y actualizaron los directorios de medios de comunicación y otros grupos de interés del proceso.</p> <p>Estos ejercicios deben también contemplar su documentación como nuevos controles o fortalecimiento a controles existentes.</p>
FORTALECIMIENTO DEL CONTROL SOCIAL	No realización de actividades necesarias para impulsar, vigilar y promover	AP-FCS-002	<p>Se formuló una actividad consistente en "Adoptar control(es) para abordar causas identificadas en el riesgo". El o los controles revisados para el riesgo en la sesión del 14/06/2022 designó que las actividades misionales de Superservicios en Sintonía – Capacitar para Empoderar – Rendición de Cuentas de las Direcciones Territoriales – Taller con Comités de Desarrollo y Control Social – Superservicios al Barrio y Ferias de Servicios, contribuyen a la no materialización del riesgo. Se recomienda que se revise de nuevo los criterios, pues precisamente los controles deben dar respuesta al riesgo de que no se realice estas actividades.</p> <p>Estos ejercicios deben también contemplar su documentación como nuevos controles o fortalecimiento a controles existentes.</p>
GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN Y EL CONOCIMIENTO	Posibilidad que la operación estadística no refleje la identificación y priorización de necesidades de información de los usuarios.	ACC-GIC-006 ACC-GIC-018	<p>De acuerdo con el numeral 3.11.1. Opciones de tratamiento o manejo del riesgo del <i>instructivo de riesgos</i>, las acciones para el tratamiento de riesgos deben ser acciones preventivas. El tratamiento de este riesgo fue relacionado con acciones correctivas, contribuyendo al riesgo de una manera indirecta, pues no es evidente que se trate el riesgo para prevenirlo o mitigar sus consecuencias, o para crear nuevos controles o fortalecer los existentes.</p>
GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN Y EL CONOCIMIENTO	Posibilidad de brindar información inexacta en los cuadros de salida.	ACC-GIC-024 ACC-GIC-016	<p>De acuerdo con el numeral 3.11.1. Opciones de tratamiento o manejo del riesgo del <i>instructivo de riesgos</i>, las acciones para el tratamiento de riesgos deben ser acciones preventivas. El tratamiento de este riesgo fue relacionado con acciones correctivas, contribuyendo al riesgo de una manera indirecta, pues no es evidente que se trate el riesgo para prevenirlo o mitigar sus consecuencias, o para crear nuevos controles o fortalecer los existentes.</p>
GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN Y EL CONOCIMIENTO	Posibilidad de que la Evaluación de las diferentes fases del Proceso Estadístico, no se realicen de manera oportuna y rigurosa.	ACC-GIC-025	<p>De acuerdo con el numeral 3.11.1. Opciones de tratamiento o manejo del riesgo del <i>instructivo de riesgos</i>, las acciones para el tratamiento de riesgos deben ser acciones preventivas. El tratamiento de este riesgo fue relacionado con acciones correctivas, contribuyendo al riesgo de una manera indirecta, pues no es evidente que se trate el riesgo para prevenirlo o mitigar sus consecuencias, o para crear nuevos controles o fortalecer los existentes.</p>
GESTIÓN DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN	Posibilidad de que se presente obsolescencia de la infraestructura tecnológica lo que puede	AP-TI-015	<p>Para la ACPM se formularon 2 acciones consistentes en "Realizar la identificación del 20% de la obsolescencia a reducir en la entidad para vigencia 2022" la cual fue culminada y "Ejecutar la adquisición de infraestructura</p>

Proceso	Riesgo	Tratamiento	Observaciones
	afectar la gestión de los procesos institucionales.		tecnológica identificada para la reducción de la obsolescencia". Estos ejercicios deben también contemplar su documentación como nuevos controles o fortalecimiento a controles existentes.
GESTIÓN FINANCIERA	Posibilidad de no enviar la información exógena dentro de los tiempos establecidos de acuerdo con los requerimientos de la normatividad vigente.	AC-GF-039	De acuerdo con el numeral 3.11.1. Opciones de tratamiento o manejo del riesgo del <i>instructivo de riesgos</i> , las acciones para el tratamiento de riesgos deben ser acciones preventivas. El tratamiento de este riesgo fue relacionado con acciones correctivas, contribuyendo al riesgo de una manera indirecta, pues no es evidente que se trate el riesgo para prevenirlo o mitigar sus consecuencias, o para crear nuevos controles o fortalecer los existentes.
GESTIÓN FINANCIERA	Posibilidad de la inadecuada afectación del presupuesto de la entidad.	AC-GF-041	De acuerdo con el numeral 3.11.1. Opciones de tratamiento o manejo del riesgo del <i>instructivo de riesgos</i> , las acciones para el tratamiento de riesgos deben ser acciones preventivas. El tratamiento de este riesgo fue relacionado con acciones correctivas, contribuyendo al riesgo de una manera indirecta, pues no es evidente que se trate el riesgo para prevenirlo o mitigar sus consecuencias, o para crear nuevos controles o fortalecer los existentes.
MEDIDAS PARA EL CONTROL	Imposibilidad de ejercer las facultades de aplicación de medidas para el control contenidas en los actos administrativos proferidos	AP-CT-005	La ACPM tiene formulada una acción consistente en " Realizar socialización relacionada al Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo sobre aspectos generales aplicables a las Superintendencias Delegadas", la cual culmina el 30/12/2022 y no ha tenido ningún reporte de avance. Estos ejercicios deben también contemplar su documentación como nuevos controles o fortalecimiento a controles existentes.
NORMATIVA	Posibilidad de Contestar las solicitudes por fuera de términos legales o no contestarlas.	AC-NT-002	De acuerdo con el numeral 3.11.1. Opciones de tratamiento o manejo del riesgo del <i>instructivo de riesgos</i> , las acciones para el tratamiento de riesgos deben ser acciones preventivas. El tratamiento de este riesgo fue relacionado con acciones correctivas, contribuyendo al riesgo de una manera indirecta, pues no es evidente que se trate el riesgo para prevenirlo o mitigar sus consecuencias, o para crear nuevos controles o fortalecer los existentes.
PROTECCIÓN AL USUARIO	Imposibilidad de ejercer las facultades de protección al usuario contenidas en los actos administrativos proferidos.	AP-PU-004	La ACPM tiene asociado 2 actividades consistentes en actualizar documentos del proceso con el fin de fortalecer controles. Se evidencia la actualización de tres procedimientos en donde se incluyó la validación de conflictos de interés. La actualización de los documentos del proceso finalizará el 30/12/2022.
VIGILANCIA E INSPECCIÓN	Insuficiencia de información pertinente para la toma de decisiones sobre acciones de vigilancia, inspección o control a desarrollar.	AP-VI-005	Se formularon 4 actividades, las cuales vencen el 30/12/2022. Se evidencia que las actividades están orientadas a mejorar la calidad de la información. Estos ejercicios deben también contemplar su documentación como nuevos controles o fortalecimiento a controles existentes.

Tabla 3 - Planes de tratamiento

De acuerdo con la tabla 4, se evidencia que se están asociando actividades correctivas a las actividades de tratamiento de riesgos, siendo metodológicamente incorrecto pues las acciones de tratamiento deben ser preventivas y estar orientadas a fortalecer los controles existentes o a crear nuevos controles.

Para el proceso *fortalecimiento del control social* el plan de tratamiento debe ser revisado, pues el riesgo *No realización de actividades necesarias para impulsar, vigilar y promover* no puede ser tratado con la realización de estas mismas actividades.

Observación 2:

ID (#)	Descripción de la observación o situación encontrada (Condición)	Criterios Parámetros, requisitos o condiciones	Posibles causas identificadas por la OCI	Consecuencias Riesgos - Efectos e impactos
2	De acuerdo a lo revisado en la tabla 3 y en el anexo 1, se evidencia incumplimiento del INSTRUCTIVO PARA LA ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS DE-I-004 en: <ul style="list-style-type: none"> • Numeral 3.9.4 Definición de controles. Los dos controles del riesgo <i>Posibilidad de que, por acción u omisión, se use el poder para que, por solicitud o aceptación de un soborno se autorice la destinación indebida de recursos de patrimonios autónomos administrados por la Superintendencia, para beneficio propio o de un tercero</i> del proceso MEDIDAS PARA EL CONTROL, no tienen definidos responsables ni periodicidad en la redacción del control. • Numeral 3.15. monitoreo de la gestión de riesgos en la SUPERSERVICIOS. Uno de los riesgos de corrupción del proceso "Medidas para el control" no se le realizaron seguimientos de primera y segunda línea de defensa. • Numeral 3.11 tratamiento de riesgo. Las ACPM AP-GF-011, AP-GF-012, AC-GF-015 del proceso gestión financiera no tienen relación con actividades de tratamiento de 2022, pues estas actividades culminaron en 2021 y 2019. • Numeral 3.11.1. Opciones de tratamiento o manejo del riesgo, las acciones para el tratamiento de riesgos deben ser acciones preventivas para lo descrito en la tabla 3 y anexo 1 (ACC-GIC-006, ACC-GIC-018, ACC-GIC-024, ACC-GIC-016, ACC-GIC-025, AC-GF-039, AC-GF-041, AC-NT-002, AC-AS-013, AC-GF-015 y AC-RM-003). 	INSTRUCTIVO PARA LA ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS DE-I-004, en los numerales 3.9.4 Definición de controles, 3.15. monitoreo de la gestión de riesgos en la SUPERSERVICIOS, 3.11 tratamiento de riesgo y 3.11.1. Opciones de tratamiento o manejo del riesgo.	Inadecuado entendimiento, por parte de los líderes de proceso, de la gestión de riesgos de la entidad.	Posibilidad de afectar reputacional o económicamente a la SSPD por a una inadecuada gestión de riesgos de corrupción, debido al inadecuado direccionamiento en la gestión de riesgos de corrupción.

3.3 Herramientas para la gestión del riesgo

Las herramientas usadas para gestión de riesgos en la SSPD son Módulo de Riesgos del Sistema de Información SIGME, en donde se puede hacer el seguimiento de primera y segunda línea de defensa, además de asociar indicadores a los riesgos de gestión, corrupción y seguridad de la información. Se evidencia que todos los riesgos tienen asociados indicadores de gestión.

3.4 Monitoreo y revisión

Se evidencia que hasta septiembre se ha realizado los seguimientos de primera y segunda línea de defensa, evidenciando la materialización de uno de los riesgos de la entidad asociado al proceso de Normativa consistente en la *Posibilidad de Contestar las solicitudes por fuera de términos legales o no contestarlas*, generando la acción correctiva AC-NT-002, la cual tiene asociada 6 acciones que plantean controles para prevenir y mitigar este riesgo.

En el anexo 1 se detalla el seguimiento a los riesgos de corrupción.

4 RIEGOS DE CORRUPCIÓN

Los riesgos de corrupción se abordan para su seguimiento y evaluación por parte de la Oficina de Control Interno desde el seguimiento que se realiza cuatrimestralmente al Plan anticorrupción y de Atención al ciudadano y en el anexo 1.

5 RIESGOS DE SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN

Se evidencia mejora del análisis de los riesgos de seguridad de la información con respecto a lo evidenciado en los informes de riesgos de 2020 y 2021, debido a que se aumentaron los tipos de activos de información en los que se identifican los riesgos (de acuerdo con *ANEXO 4 Lineamientos para la gestión de riesgos de seguridad digital en entidades públicas, Guía de Gestión de riesgos DAFP v4*), como se muestra en la siguiente tabla:

Año	Tipo de activo
2020	1. Información / Dato
2021	1. Software 2. Información / Dato 3. Infraestructura
2022	1. Software 2. Hardware 3. Información / Dato 4. Componentes de red

Tabla 4 - Tipos de activos de información en los que se identificaron riesgos de seguridad de la información. Comparativo 2020 a 2022. Elaboración propia.

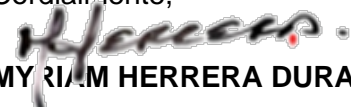
La evaluación de los controles de los riesgos de seguridad de la información se analiza por parte de la OCI en el anexo 1, para una muestra de 5 controles, evidenciando que su implementación está acorde con lo esperado.

6 CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

- La Política de Riesgos cumple con los parámetros dispuestos en la Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas DAFP - V.5 de 2020.
- La SSPD en la gestión de riesgos de corrupción integró la identificación de riesgos de fraude y riesgos fiscales, alineándose a lo dispuesto en el Decreto 430 de 2020.
- La identificación de los riesgos de seguridad de la información se ha fortalecido, pues se evidencia que desde 2020 a 2021 se ha ampliado el número de criterios para la identificación de riesgos valorando más tipos de activos de información.
- Tener en cuenta las recomendaciones de los numerales 2.1, 2.2 y 2.3.
- Se formulan 2 observaciones en la gestión de riesgos de la SSPD para la vigencia 2022 relacionados con:
 - Identificación de tipo de *control correctivo* para uno de los controles del proceso gestión de la tecnología de la información a uno de sus riesgos de corrupción siendo metodológicamente incorrecto (Ver numeral 3.1. del presente informe).
 - Incumplimiento del INSTRUCTIVO PARA LA ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS DE-I-004 en varios de sus numerales (ver numeral 3.2 del presente informe).

NOTA: El Anexo1- Evaluación de controles de los riesgos Institucionales - hace parte integral del presente informe.

Cordialmente,


MYRIAM HERRERA DURAN

Copia: Lida Constanza Cubillos Hernández – Jefe de Oficina Asesora de Planeación.
 Proyectó: Angelo Maurizio Díaz Rodríguez – Contratista
 Revisó: Myriam Herrera Duran – Jefe de Oficina de Control Interno