

MEMORANDO

Para: CESAR ANDRES RESTREPO FLOREZ
DESPACHO SECRETARIO DE SEGURIDAD

De: OFICINA DE CONTROL INTERNO

Asunto: INFORME FINAL AUDITORIA INTERNA DE GESTIÓN A LOS EQUIPAMIENTOS ASOCIADOS A LA DIRECCIÓN DEL CENTRO ESPECIAL DE RECLUSIÓN, DIRECCIÓN DE RESPONSABILIDAD PENAL ADOLESCENTE Y LA DIRECCIÓN DE ACCESO A LA JUSTICIA.

Cordial saludo, doctor Restrepo:

La Oficina de Control Interno, en su rol de evaluación y seguimiento, dando cumplimiento al Plan Anual de Auditoría de la vigencia 2024, aprobado en el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, se permite comunicar el Informe Final de Auditoría a los "Equipamientos asociados a la Dirección del Centro Especial de Reclusión, Dirección de Responsabilidad Penal Adolescente y la Dirección de Acceso a la Justicia". Es importante precisar que este informe fue socializado con la Subsecretaría de Acceso a la Justicia y las Direcciones Auditadas en reunión de cierre como lo define el procedimiento de "Auditoría Interna PD-SM-01" Versión 10.

Como resultado del ejercicio auditor se pudo concluir que:

- Se observaron aspectos a mejorar en cuanto a la creación, actualización y/o eliminación de los lineamientos establecidos (caracterización, procedimientos y documentación asociada) en los procesos de "Acceso y Fortalecimiento a la Justicia" y "Gestión Integral a las Personas Privadas de la Libertad – PPL"; lo anterior dado que la documentación vigente no contempla la realidad operativa del funcionamiento y no abarca la totalidad de las actividades realizadas.
- Se ha constatado que los equipamientos visitados, asociados a la Dirección del Centro Especial de Reclusión, la Dirección de Responsabilidad Penal Adolescente, y la Dirección de Acceso a la Justicia, se encuentran funcionando conforme a las funciones asignadas por el Decreto 413 de 2016 y demás normatividad aplicable. Esto ha sido posible mediante la implementación de diferentes programas y actividades relacionadas con el proceso de Acceso y Fortalecimiento a la Justicia, el proceso de "Gestión Integral de las Personas Privadas de la Libertad (PPL)". No obstante, se han identificado aspectos a mejorar.

- El desarrollo y puesta en funcionamiento de los Sistemas de Información es un factor clave en la optimización y gestión de datos que, producto de la ejecución de los diferentes programas y actividades de las Direcciones, reflejan el cumplimiento de los objetivos trazados por la entidad. Por ello, se requiere que se estructuren contemplando la cadena de valor del dato en analítica, asegurando la calidad en la recolección, análisis, consolidación y reporte de la información; entendiendo como parte de este ejercicio la necesidad de establecer relaciones y tendencias de manera automatizada, para mejorar la eficiencia en la toma de decisiones y fortalecer los programas a cargo del proceso.
- Se presentan debilidades en la supervisión de los contratos, lo cual es una función fundamental para el logro de los objetivos propuestos de la administración; a través del ejercicio auditor se evidenció la necesidad de implementar controles y mecanismos de seguimiento para garantizar el cumplimiento de lo establecido en los documentos de los procesos. Por otro lado, en materia de la publicidad de los documentos mínimos, se requiere fortalecer las acciones para la publicación de dichos documentos, atendiendo los lineamientos de la ley de transparencia y acceso a la información y a lo establecido por la entidad a través de instructivos.
- Se observaron situaciones en el marco de los servicios y atenciones prestadas en los equipamientos auditados que a la fecha no han sido identificadas en las Matrices de Riesgos (gestión, corrupción y de seguridad de la información) de la entidad. Lo anterior, limita a los procesos en la definición e implementación de acciones y controles que disminuyan la probabilidad de ocurrencia o impacto en caso de presentarse.

A partir de la evaluación realizada, se deberá formular el plan de mejoramiento correspondiente, el cual se registra a través del aplicativo ITS Portal MIPG, razón por la que se remite copia del presente informe a la Oficina Asesora de Planeación, esto con el propósito de que se brinde el apoyo y/o asesoría metodológica para la identificación de la causa raíz, formulación y registro del plan de mejoramiento interno en el aplicativo en mención de acuerdo con lo establecido en el procedimiento “Plan de Mejoramiento Interno PD-SM-4” Versión 8.

El tiempo máximo para la formulación y registro del plan de mejoramiento interno por parte del proceso auditado (direcciones) es de ocho (8) días hábiles, contados a partir de la comunicación y/o notificación que generará el aplicativo mencionado.

Asimismo, se recomienda que la “OBSERVACIÓN N° 009. Falencias en la aplicación de los principios y controles de confiabilidad, consistencia, integridad y completitud de la

Información de los Programas a cargo de la Dirección de Responsabilidad Penal Adolescente.” se aborde de manera articulada con las Dirección de Tecnologías y Sistemas de la Información y la Oficina de Análisis de Información y Estudios Estratégicos, para lo cual se copian en el presente comunicado, lo anterior, con el propósito de generar mejoras transversales en la entidad. No obstante, el auditado podrá incluir a las dependencias que considere necesarias en las observaciones que así lo considere necesario.

Finalmente, la Oficina de Control Interno realizará la verificación de las acciones propuestas en términos de eficiencia y eficacia, sin embargo, es de anotar que, como Primera Línea de Defensa en el marco del Modelo Integrado de Planeación y Gestión, le compete a la Subsecretaría de Acceso a la Justicia y a las Direcciones Auditadas hacer seguimiento al cumplimiento de dicho plan.

Cordialmente,



KAROL ANDREA PARRAGA HACHE
JEFE DE OFICINA CONTROL INTERNO

c.c.e.: JAIRO ALONSO BOHORQUEZ BLANCO-DIRECCION DE TECNOLOGIAS Y SISTEMAS DE LA INFORMACION
JOHN ALEXANDER HINCAPIE RUEDA-OFCINA ASESORA DE PLANEACION
SAYRA GUINETTE ALDANA HERNANDEZ-OFCINA DE ANÁLISIS DE INFORMACION Y ESTUDIOS ESTRATEGICOS
LINA MARIA TORO TAMAYO.-SUBSECRETARIA DE ACCESO A LA JUSTICIA
EDWIN DARIO MORA GOMEZ-DIRECCION DE ACCESO A LA JUSTICIA
IVAN ARTURO TORRES ARANGUREN-DIRECCION DE RESPONSABILIDAD PENAL ADOLESCENTE
CT (RP) ADRIANA PATRICIA HERNANDEZ MARIN-DIRECCION DEL CENTRO ESPECIAL DE RECLUSION
Anexos: -1

Elaboró: ANDREA DEL PILAR ALEJO RUIZ
Revisó: ANDREA DEL PILAR ALEJO RUIZ-OFCINA DE CONTROL INTERNO -
Aprobó: KAROL ANDREA PARRAGA HACHE



INFORME FINAL AUDITORIA INTERNA DE GESTIÓN A LOS
“Equipamientos asociados a la Dirección del Centro Especial de Reclusión, Dirección de Responsabilidad Penal Adolescente y la Dirección de Acceso a la Justicia”.

2024

Oficina de Control Interno



SECRETARÍA DE
SEGURIDAD, CONVIVENCIA
Y JUSTICIA

BOGOTÁ 

Tabla de contenido

1. Objetivo General.....	5
2. Objetivos Específicos.....	5
3. Alcance.....	5
4. Marco Normativo.....	5
5. Resumen Ejecutivo.....	7
6. Resultados:.....	7
6.1 Proceso de Acceso y Fortalecimiento a la Justicia.	9
6.1.1 Documentos y herramientas de medición y control del Proceso “Acceso y fortalecimiento a la Justicia”.....	9
6.1.1.1 Caracterización Proceso “Acceso y fortalecimiento a la Justicia”.	9
6.1.1.2 Documentación del Sistema de Gestión de Calidad “Acceso y Fortalecimiento a la Justicia”. .	9
OBSERVACIÓN N° 001. Debilidades en el Cumplimiento de los lineamientos establecidos en la Guía de “Elaboración y Control de Documentos del Sistema de Gestión G-FI-01” de la SDSCJ por parte del Proceso “Acceso y Fortalecimiento a la Justicia”.....	11
6.1.1.3 Indicadores de Gestión Proceso “Acceso y Fortalecimiento a la Justicia”.	12
OPORTUNIDAD DE MEJORA N° 001. Rol de enfoque hacia la prevención - Fortalecimiento de Indicadores de Gestión del Proceso de “Acceso y Fortalecimiento a la Justicia”.	12
6.1.1.4 Riesgos del Proceso “Acceso y Fortalecimiento a la Justicia”.	13
OBSERVACIÓN N° 002. Falta de Identificación de Riesgos de Gestión Asociados a las Actividades de la Dirección de Responsabilidad Penal Adolescente.	13
OBSERVACIÓN N° 003. Falencias en la Identificación de los activos y Riesgos de Seguridad de la Información del Proceso “Acceso y Fortalecimiento a la Justicia”.....	15
6.1.2 Funcionamiento de los equipamientos asociados la Dirección de Acceso a la Justicia.....	16
6.1.2.1 Casas de Justicia	16
6.1.2.1.1 AVAL emitido por el Ministerio de Justicia.	16
OPORTUNIDAD DE MEJORA N° 002 - Rol de enfoque hacia la prevención – Establecer un plan de trabajo para gestionar y obtener el AVAL del Ministerio de Justicia de las ocho Casas de Justicia faltantes:....	17
OPORTUNIDAD DE MEJORA N° 003 - Rol de enfoque hacia la prevención – Establecer lineamientos internos para gestionar el AVAL de los equipamientos de Casas de Justicia de la SDSCJ:	18
6.1.2.1.2 Plan de Acción DAJ implementado (Auditoría Casa de Justicia 2022).....	18
OBSERVACIÓN N° 004 – Cumplimiento parcial de las acciones del Plan de Acción DAJ (Auditoría Casas de Justicia 2022).	20
6.1.2.2 Centro de Traslado por Protección (CTP)	21
6.1.2.2.1 Documentación asociada al funcionamiento del CTP.	21
OBSERVACIÓN N° 005. Debilidades en el cumplimiento de la actualización de los documentos PD-AJ-4, MA-AJ-2 y PR-AJ-3 en el Sistema Integrado de Gestión de Calidad publicado en el Portal MIPG.....	21
6.1.2.2.2 Artículo 40 – Parágrafo 3 de la Ley 2197 de 2022.	22

6.1.2.2.3	Artículo 205 – Numeral 20 de la Ley 2197 de 2022.	23
	OPORTUNIDAD DE MEJORA N° 004 - Rol de enfoque hacia la prevención – Concluir antes del 25 de enero de 2025 el proceso de adopción y apropiación de los lineamientos internos y sistema de Información, al que haya lugar, en el marco de lo establecido en el Artículo 205 – Numeral 20 y Artículo 40 – Parágrafo 3 de la Ley 2197 de 2022.	23
6.1.2.2.4	Supervisión contratos bajo la supervisión de la Dirección de Acceso a la Justicia.	24
	OBSERVACIÓN N° 006. Falencias por parte de la supervisión a cargo de la Dirección de Acceso a la Justicia en el cumplimiento de lo establecido en el Manual de Contratación, Supervisión e Interventoría de la SDSCJ.	26
6.1.2.2.5	Continuidad de las actividades y servicios propios del Centro de Traslado por Protección (CTP). 27	27
	OBSERVACIÓN N° 007. Posible afectación en la prestación de servicios/atenciones en los equipamientos de Acceso a la Justicia por demoras en los tiempos de radicación vs lo programado en el Plan Anual de Adquisiciones. 2024.	28
6.1.3.	Dirección de Responsabilidad Penal Adolescente (DRPA).	28
	OBSERVACIÓN N° 008. Falta de documentación asociada a los Programas y Estrategias en el marco del Sistema de Responsabilidad Penal Adolescente.	31
	OPORTUNIDAD DE MEJORA N° 005 - Rol de enfoque hacia la prevención – Estrategia de Comunicación y difusión de programas y estrategias de la DRPA.	35
6.1.3.1.	Sistema de Información asociado a los programas liderados por la Dirección de Responsabilidad Penal Adolescente (DRPA).	35
	OBSERVACIÓN N° 009. Falencias en la aplicación de los principios y controles de confiabilidad, consistencia, integridad y completitud de la Información de los Programas a cargo de la Dirección de Responsabilidad Penal Adolescente.	38
6.1.3.2.	Contratos bajo la supervisión de la Dirección de Responsabilidad Penal Adolescente (DRPA). 39	39
	OBSERVACIÓN N° 010. Falencias por parte de la supervisión a cargo Dirección de Responsabilidad Penal Adolescente en el cumplimiento de lo establecido en el Manual de Contratación, Supervisión e Interventoría de la SDSCJ.	40
6.1.3.3.	Procesos de contratación de la DRPA pendientes por suscribir en el 2024.	40
6.2	Proceso “Gestión Integral a las Personal Privadas de la Libertad – PPL”.	41
6.2.2	Procedimientos y herramientas de medición y control del Proceso “Gestión Integral a las Personal Privadas de la Libertad – PPL”.	42
6.2.2.1	Caracterización.	42
6.2.2.2	Documentos del Sistema de Gestión de Calidad proceso “Gestión Integral a las Personal Privadas de la Libertad – PPL”.	42
6.2.2.3	Documentos relacionados con las actividades ejecutadas en el CER asociados al proceso de “Acceso y Fortalecimiento a la Justicia”.	44
	OBSERVACIÓN N° 011. Debilidades en el cumplimiento de los lineamientos establecidos en la Guía de “ELABORACIÓN Y CONTROL DE DOCUMENTOS DEL SISTEMA DE GESTIÓN G-FI-01” de la SDSCJ por parte del proceso “Gestión Integral a las Personal Privadas de la Libertad – PPL”.	44

6.2.2.4	Indicadores de Gestión del proceso de “Gestión Integral a las Personas Privadas de la Libertad – PPL”.	45
	OPORTUNIDAD DE MEJORA N° 006 - Rol de enfoque hacia la prevención – Diseñar indicadores asociados a la gestión del Centro Especial de Reclusión (CER):	46
6.2.2.5	Riesgos del proceso “Gestión Integral a las Personas Privadas de la Libertad – PPL”.....	46
	OBSERVACIÓN N° 012. Falta de identificación de riesgos y controles en las etapas de atención a los PPL que se adelantan en el Centro Especial de Reclusión (CER) desconociendo lo establecido en la “G-FI-04 Guía de Administración del Riesgo” de la entidad.	47
6.2.2.5.1	Situaciones críticas no identificadas como riesgos en el Centro Especial de Reclusión (CER).	47
	OBSERVACIÓN N° 013. Falta de identificación de riesgos y controles asociados a situaciones de seguridad que se presenten en el Centro Especial de Reclusión (CER).	49
6.2.3	Funcionamiento del Centro Especial de Reclusión (CER).	50
6.2.3.1	Ingreso de Visitantes Administrativos (Instructivo I-GIP-28).	51
	OBSERVACIÓN N° 014. Registro incompleto de los datos (hora / firma) en la minuta de registro y acceso del personal al Centro Especial de Reclusión (CER).	52
6.2.3.2	Ingreso de Visitantes a PPL (Instructivo I-GIP-28).	52
	OBSERVACIÓN N° 015. Utilización incorrecta de formato no codificado para el registro de verificación dactiloscópica realizada a los visitantes a PPL (ingreso y salida) en el Centro Especial de Reclusión (CER)	56
6.2.3.3	Salida de Visitantes a PPL (Instructivo I-GIP-28).	56
6.2.3.4	Salida de Visitantes Administrativos (Instructivo I-GIP-28).	57
	OBSERVACIÓN N° 016. Falta de documentación de lineamientos y puntos de control a ser aplicados para el ingreso de visitantes al Centro Especial de Reclusión (CER) desconociendo la “Guía para la gestión por procesos en el marco del modelo integrado de planeación y gestión (MIPG)”	57
6.2.4	Contratos bajo la supervisión del Centro Especial de Reclusión (CER).....	58
	OBSERVACIÓN N° 017. Falencias en la supervisión a cargo de la Dirección del Centro Especial de Reclusión (CER) en el cumplimiento de lo establecido en el Manual de Contratación, Supervisión e Interventoría de la SDSCJ.....	61
6.2.4.1	Continuidad de las actividades y servicios del Centro Especial de Reclusión (CER).	65
7	CONCLUSIONES.....	66

1. Objetivo General.

Evaluar la eficiencia, efectividad y aplicación de controles implementados para garantizar la administración y uso de los equipamientos asociados a la Dirección del Centro Especial de Reclusión, Dirección de Responsabilidad Penal Adolescente y la Dirección de Acceso a la Justicia.

2. Objetivos Específicos.

- a) Verificar el cumplimiento de los procedimientos y lineamientos internos establecidos para realizar las actividades de administración, uso y funcionamiento de los equipamientos de acceso y fortalecimiento de justicia.
- b) Verificar la gestión, seguimiento y control sobre el estado, uso y funcionamiento de los equipamientos asociados a la Dirección del Centro Especial de Reclusión, Dirección de Responsabilidad Penal Adolescente y la Dirección de Acceso a la Justicia en el marco de las funciones asignadas a través del Decreto 413 de 2016 y demás normatividad aplicable.
- c) Validar los procesos contractuales adelantados por las Direcciones en el marco de la administración y uso de los equipamientos seleccionados los cuales permiten garantizar el acceso y fortalecimiento de justicia.
- d) Determinar la existencia de posibles riesgos no identificados y/o sin controles establecidos para garantizar la administración y uso de los equipamientos de acceso y fortalecimiento de justicia.

3. Alcance.

El alcance de la auditoría comprendió el periodo entre el 01 de febrero de 2023 al 31 de mayo de 2024 y se enfocó en los equipamientos asociados a la Dirección del Centro Especial de Reclusión, Dirección de Responsabilidad Penal Adolescente y la Dirección de Acceso a la Justicia.

4. Marco Normativo.

- Ley 2197 de 2022 “Por medio de la cual se dictan normas tendientes al fortalecimiento de la seguridad ciudadana y se dictan otras disposiciones”.
- Ley 1882 de 2018 “por la cual se adicionan, modifican y dictan disposiciones orientadas a fortalecer la contratación pública en Colombia, la ley de infraestructura y se dictan otras disposiciones”.
- Ley 1801 de 2016 “Por la cual se expide el Código Nacional de Seguridad y Convivencia Ciudadana”.
- Ley 1474 de 2011. “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”.

- Ley 1150 de 2007. *“Por medio de la cual se introducen medidas para la eficiencia y la transparencia en la Ley 80 de 1993 y se dictan otras disposiciones generales sobre la contratación con Recursos Públicos”*.
- Ley 1098 de 2006 *“Por la cual se expide el Código de la Infancia y la Adolescencia”*.
- Ley 9 de 1989 – artículo 38. *“Por la cual se dictan normas sobre planes de desarrollo municipal, compraventa y expropiación de bienes y se dictan otras disposiciones”*.
- Ley 80 del 26 de octubre de 1993 *“Por la cual se expide el Estatuto General de Contratación de la Administración Pública”*.
- Decreto 1477 de 2000 *“Por el cual se adopta el Programa Nacional Casas de Justicia”*.
- Decreto 261 de 2020 *“Por medio del cual se modifica parcialmente el Plan Maestro de Equipamientos de Seguridad Ciudadana, Defensa y Justicia para Bogotá D.C., adoptado mediante Decreto Distrital 503 de 2003, subrogado por el Decreto Distrital 563 de 2007, aclarado y derogado parcialmente por los Decretos Distritales 132 de 2009 y 510 de 2019”*.
- Decreto Legislativo 546 de 2020 *“Por medio del cual se adoptan medidas para sustituir la pena de prisión y la medida de aseguramiento de detención preventiva en establecimientos penitenciarios y carcelarios por la prisión domiciliaria y la detención domiciliaria transitorias en el lugar de residencia a personas que se encuentran en situación de mayor vulnerabilidad frente al COVID-19, y se adoptan otras medidas para combatir el hacinamiento carcelario y prevenir y mitigar el riesgo de propagación, en el marco del Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica”*.
- Decreto Legislativo 804 de 2020 *“Por el cual se establecen medidas para la adecuación, ampliación o modificación de inmuebles destinados a centros transitorios de detención a cargo de los entes territoriales y se adoptan otras disposiciones en el marco del Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica”*.
- Decreto 648 de 2017 *“Por el cual se modifica y adiciona el Decreto 1083 de 2015, Reglamentario Único del Sector de la Función Pública”*.
- Decreto 413 de 2016 *“Por el cual se establece la estructura organizacional y las funciones de las dependencias de la Secretaría Distrital de Seguridad, Convivencia y Justicia”*.
- Decreto 589 de 2022 *“Por medio del cual se modifica la estructura organizacional de la Secretaría Distrital de Seguridad, Convivencia y Justicia y se dictan otras disposiciones”*.
- Sentencia SU-122 de 2022 *“LA CORTE CONSTITUCIONAL EXTENDIÓ LA DECLARACIÓN DEL ESTADO DE COSAS INCONSTITUCIONAL DEL SISTEMA PENITENCIARIO Y CARCELARIO EFECTUADA EN LA SENTENCIA T-388 DE 2013 PARA CUBRIR TAMBIÉN A LAS PERSONAS PRIVADAS DE LA LIBERTAD EN LOS DENOMINADOS CENTROS DE DETENCIÓN TRANSITORIA. EN CONSECUENCIA, LA SALA PLENA FORMULÓ UN PLAN DE ACCIÓN QUE SE DIVIDIRÁ EN DOS FASES: UNA FASE TRANSITORIA, COMPUESTA POR ÓRDENES URGENTES Y DE CUMPLIMIENTO INMEDIATO Y, UNA DEFINITIVA, CON ÓRDENES A MEDIANO Y LARGO PLAZO”*.
- Convenio Interadministrativo 1 de 2005 Secretaría Distrital de Gobierno *“CONVENIO LOCAL PARA EL DESARROLLO Y PUESTA EN FUNCIONAMIENTO DEL PROGRAMA DE CASAS DE JUSTICIA Y CONVIVENCIA CIUDADAN EN BOGOTÁ, D.C”*.
- Lineamientos internos: Resoluciones, Circulares, Manuales, Procedimientos, etc.

5. Resumen Ejecutivo.

La Dirección de Acceso a la Justicia (DAJ), la Dirección de Responsabilidad Penal Adolescente (DRPA) y la Dirección del Centro Especial de Reclusión (DCER) realizan actividades encaminadas a la ejecución de sus funciones en el marco del uso de los equipamientos bajo su responsabilidad, no obstante, se han identificado aspectos susceptibles y mejoras, a saber:

- a. En lo referente a la documentación y herramientas internas de medición y control de los procesos a los que pertenecen las direcciones auditadas, se evidenciaron debilidades asociadas a:
 - Definición de lineamientos en las caracterizaciones de los procesos a los que se asocian la DAJ, DRPA y DCER.
 - La creación, actualización y/o eliminación de documentos del Sistema Integrado de Gestión de Calidad, lo que no permite una estandarización en la ejecución y limita la apropiación de conocimiento al interior de las direcciones.
 - Riesgos no identificados (por procesos, corrupción y/o seguridad de la información) limitando la efectividad y oportunidad de las actividades de administración que puedan ser implementadas por la entidad.
 - Ausencia de indicadores de gestión que permitan monitorear el desempeño de las actividades desarrolladas.
- b. Respecto a los procesos de contratación que permiten la prestación de los servicios y atenciones que son responsabilidad de las direcciones objeto de auditoría, se observaron casos en los que la radicación de solicitud de contratación a las Unidades Ejecutoras no fue oportuna, lo que genera riesgo de incumplimiento de las actividades asignadas a las direcciones.
- c. Finalmente, en consideración a los sistemas de información utilizados para el registro de los datos de las atenciones y servicios prestados en los equipamientos, se observó que, si bien los mismos se encuentran en una etapa de identificación de necesidades y definición de nuevos desarrollos y/o configuraciones, se requiere priorizar un trabajo articulado con la Dirección de Tecnología y Sistemas de la Información - DTSI y Oficina de Análisis de Información y Estudios Estratégicos-OAIEE, para establecer las reglas de negocio que permitan validar la calidad de los datos; lo anterior con el fin de asegurar que la información producto de la gestión de cada una de las Direcciones reportada en los sistemas (SIRPA y SIDIJUS), cumpla con los principios de confiabilidad, consistencia, integridad y completitud.

6. Resultados:

La Subsecretaría de Acceso a la Justicia tiene como funciones principales formular y coordinar políticas, planes y programas para ampliar el acceso a la justicia y promover la convivencia en el Distrito Capital. Esto incluye el diseño y mejora del Sistema Distrital y Local de Justicia, el fortalecimiento de mecanismos alternativos de solución de conflictos y justicia comunitaria, y la dirección de esfuerzos para la

administración de justicia. Así mismo, gestiona alianzas estratégicas con comunidades y entidades, coordina acciones sectoriales y evalúa proyectos y estrategias relacionadas con la justicia juvenil, carcelaria y penitenciaria, así como el funcionamiento de casas de justicia y unidades de mediación y conciliación.

De acuerdo con la estructura orgánica de la entidad, las siguientes direcciones hacen parte de la Subsecretaría de Acceso a la Justicia con el propósito de cumplir sus funciones:

- **Dirección de Acceso a la Justicia:** Se encarga de gestionar la articulación con entidades territoriales y nacionales para garantizar el acceso a la justicia, diseñar e implementar políticas que mejoren el Sistema Distrital y Local de Justicia, y fortalecer los mecanismos de justicia formal, no formal y comunitaria. Además, coordina modelos de justicia comunitaria, asiste técnicamente a las Alcaldías Locales en proyectos de acceso a la justicia y promoción de la convivencia, y supervisa la adecuación y construcción de equipamientos de justicia. También evalúa proyectos para fortalecer las capacidades de las autoridades de justicia según las metas del Plan de Desarrollo Distrital.
- **Dirección de Responsabilidad Penal Adolescente:** Gestiona acciones para fortalecer el Sistema de Responsabilidad Penal para Adolescentes (SRPA), asegurando el acceso a la justicia juvenil restaurativa y coordinando con entidades territoriales y nacionales. Propone ajustes normativos, define lineamientos específicos para la Justicia Juvenil Restaurativa, y diseña e implementa planes para mejorar la atención de adolescentes sancionados. También desarrolla estrategias para prevenir la vinculación de adolescentes en delitos, realiza estudios sobre adolescentes infractores, y recomienda mejoras en la infraestructura de los Centros de Atención Especializada en el Distrito.
- **Dirección Cárcel Distrital:** Tiene la función de dirigir la Cárcel Distrital, ejecutando medidas de custodia y vigilancia para garantizar la integridad, seguridad y respeto de los derechos de las personas privadas de la libertad, cumpliendo con las medidas impuestas por las autoridades judiciales. Además, debe verificar que se brinde a los internos información sobre el régimen del establecimiento, sus derechos y deberes, y los procedimientos para formular peticiones y quejas. También dirige la ejecución de proyectos y programas de atención integral, rehabilitación y tratamiento penitenciario, velando por la dignidad y los derechos humanos de los internos. Implementa medidas para conservar el orden penitenciario, propone estrategias para mejorar la situación carcelaria y realiza el seguimiento y evaluación de los mecanismos de seguridad. Asimismo, fomenta la protección y cumplimiento de los derechos humanos de los internos y ejecuta otras funciones que se le asignen y que correspondan a su naturaleza.
- **Dirección Centro Especial de Reclusión:** Es responsable de ejecutar medidas de custodia y vigilancia de las personas privadas de la libertad, asegurando su integridad, seguridad y respeto de sus derechos. Proporciona información sobre el régimen del centro, derechos, deberes,

normas disciplinarias y procedimientos para peticiones y quejas. Dirige proyectos y programas de atención, protegiendo la dignidad y los derechos humanos. Implementa medidas para mantener el orden, desarrolla estrategias para mejorar la atención a los internos y asegura mecanismos de seguridad. Además, fomenta el respeto de los derechos humanos y coordina acciones con entidades territoriales y nacionales para la recepción y traslado de personas privadas de la libertad y la mitigación del hacinamiento en centros de detención transitoria.

De otra parte, considerando que la SDSCJ opera conforme a lo establecido en la Dimensión de Direccionamiento Estratégico y Planeación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG), se identificó que la versión N° 2 del Mapa de procesos de la entidad, incluye los procesos de “Acceso y fortalecimiento a la Justicia” y “Gestión Integral a las Personal Privadas de la Libertad – PPL”, los cuales se abordan en el presente ejercicio de auditoría.

6.1 Proceso de Acceso y Fortalecimiento a la Justicia.

6.1.1 Documentos y herramientas de medición y control del Proceso “Acceso y fortalecimiento a la Justicia”.

6.1.1.1 Caracterización Proceso “Acceso y fortalecimiento a la Justicia”.

Una vez analizada la caracterización del proceso “Acceso y Fortalecimiento a la Justicia C-AJ-01 V.5” se identificó que, dicha caracterización no define las entradas, actividades, ni salidas relacionadas con los programas de atención a pospenados, pese a que en el objetivo estos sí se relaciona, como se observa a continuación:

OBJETIVO DEL PROCESO	Liderar, orientar y coordinar con las entidades competentes la adopción y la ejecución de políticas mediante estrategias que promuevan la convivencia, los Métodos de Resolución de Conflictos programas y estrategias basados en la Justicia Juvenil Restaurativa, programa de atención a pospenados y las acciones de protección, sociales, preventivas y pedagógicas con el propósito de disminuir las barreras de acceso a la justicia en los ciudadanos.
ÁMBITO DE APLICACIÓN	Casas de Justicia en el Distrito Capital, Equipamientos del Centro de Traslado por Protección CTP, Unidades Móviles de Acceso a la Justicia, Canales de atención no presenciales y equipamientos del Programa Distrital de Justicia Juvenil Restaurativa.

Tabla N° 001. Elaboración Propia. Fuente: C-AJ-1 CARACTERIZACIÓN ACCESO Y FORTALECIMIENTO A LA JUSTICIA

6.1.1.2 Documentación del Sistema de Gestión de Calidad “Acceso y Fortalecimiento a la Justicia”.

Teniendo en cuenta la información asociada al proceso objeto de auditoría (disponible en el portal MIPG → módulo Calidad → Documentos), se identificó que este dispone de un total de 157 documentos, de los cuales 72 no se encuentran asociados a ningún documento de nivel superior, teniendo en cuenta lo establecido en la pirámide documental de la Guía de “ELABORACIÓN Y CONTROL DE DOCUMENTOS DEL SISTEMA DE GESTIÓN G-FI-01” de la SDSCJ, a saber:

Tipo de Documento	Total de Documentos	Documentos NO Asociados a Documentos de Nivel Superior
Caracterización del proceso	1	0
Procedimiento	15	0
Manual	8	1
Plan	1	1
Programa	1	1
Protocolo	1	0
Instructivo	3	3
Guía	5	3
Metodología	5	5
Formato	117	58
Total	157	72

Tabla N° 002. Elaboración Propia. Fuente: Portal MIPG-SDSCJ

Ahora bien, se evidenció que, de acuerdo con los temas abordados, los documentos se encuentran distribuidos de la siguiente manera:

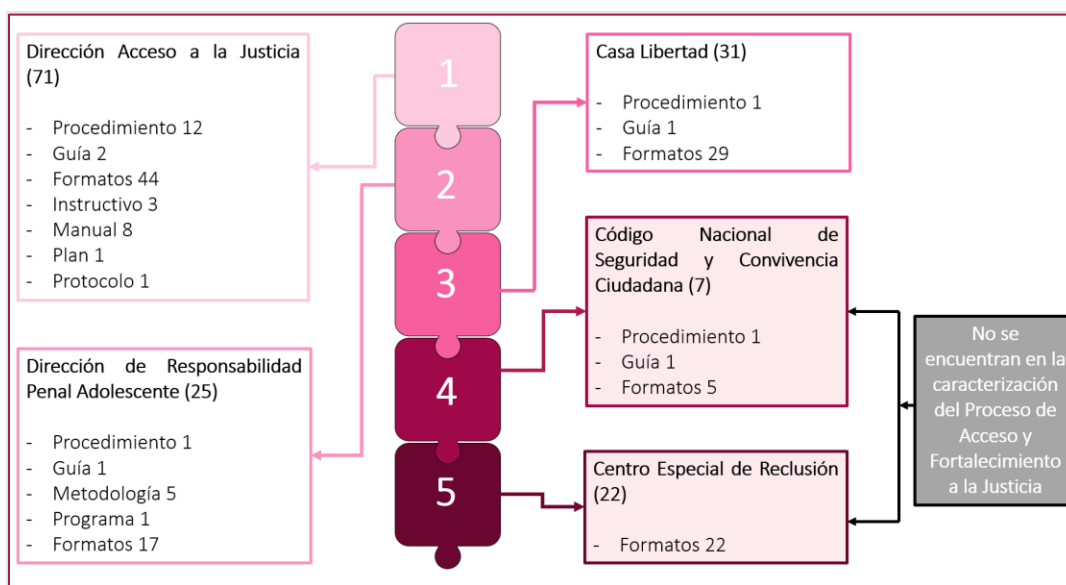


Imagen N° 001. Elaboración Propia. Fuente: Portal MIPG-SDSCJ

Así las cosas, se identificaron veintidós (22) documentos asociados al Centro de Reclusión Especial, el cual hace parte del proceso “Gestión Integral a las Personas Privadas de la Libertad – PPL”, y siete (7) documentos relacionados con el Código Nacional de Seguridad y Convivencia Ciudadana. Los temas asociados a estos veintinueve (29) documentos no se encuentran contemplados ni en el objetivo ni en el alcance de la caracterización del Proceso de “Acceso y Fortalecimiento a la Justicia”.

OBSERVACIÓN N° 001. Debilidades en el Cumplimiento de los lineamientos establecidos en la Guía de “Elaboración y Control de Documentos del Sistema de Gestión G-FI-01” de la SDSCJ por parte del Proceso “Acceso y Fortalecimiento a la Justicia”.

Se identificaron falencias en el cumplimiento de los lineamientos establecidos en la Guía de “Elaboración y Control de Documentos del Sistema de Gestión G-FI-01”, teniendo en cuenta que:

- Existen setenta y dos (72) documentos oficializados en el Sistema de Gestión de la Entidad que no se encuentran asociados a ningún documento de nivel superior en la pirámide documental del proceso “Acceso y Fortalecimiento a la Justicia”, incumpliendo el numeral “7.1. Estructura Documental del Sistema de Gestión”, que define: “Todos los documentos deberán estar asociados de acuerdo con la pirámide documental a los procedimientos, ya sea en las actividades o en las políticas de operación”.
- En la caracterización no se identifican las entradas, actividades ni salidas relacionadas con los programas de atención a pospenados, a pesar de que está contemplado en el objetivo. Adicionalmente, se identificaron documentos asociados al “Código Nacional de Seguridad y Convivencia Ciudadana”, el cual no está incluido en el objetivo ni en el alcance del proceso, lo anterior, evidencia debilidades en el cumplimiento de la guía G-FI-01, la cual establece que la caracterización es un “Documento que contiene la identificación y descripción de las características más relevantes de un proceso tales como: Proveedores, entradas, salidas, usuarios, actividades (ciclo PHVA), Responsable, requisitos, entre otros”. Por lo tanto, el ciclo PHVA del proceso no se contempla totalmente.
- Se observa la asociación de veintidós (22) formatos al proceso de “Acceso y Fortalecimiento a la Justicia” los cuales están diseñados para el registro de las actividades ejecutadas en el Centro Especial de Reclusión (CER), lo cual no es coherente con el alcance establecido del proceso, que incluye “Casas de Justicia en el Distrito Capital, Equipamientos del Centro de Traslado por Protección (CTP), Unidades Móviles de Acceso a la Justicia, Canales de atención no presenciales y equipamientos del Programa Distrital de Justicia Juvenil Restaurativa”. Esto evidencia debilidades en el cumplimiento del numeral “7.2.4. Solicitudes de Creación, Actualización y/o Eliminación de Documentos del Sistema de Gestión” de la guía G-FI-01.

Las situaciones mencionadas generan incertidumbre en los clientes internos y externos (colaboradores, ciudadanía y/o entes de control) y pueden derivar en un mal uso de los documentos establecidos para dar lineamientos y/o dejar registro de las actividades ejecutadas.

RECOMENDACIÓN: Realizar una revisión en articulación con la Oficina Asesora de Planeación de la totalidad de documentos oficializados en el Sistema de Gestión de Calidad – Portal MIPG de la Entidad, con el propósito de asegurar que estos se encuentren actualizados conforme a la estructura interna establecida y reflejen la realidad operativa del proceso de “Acceso y Fortalecimiento a la Justicia”.

Ante esta observación, el auditado no presentó réplica, por lo que no se desvirtúa. En consecuencia, se ratifica la observación y se debe incorporar en el plan de mejoramiento interno.

6.1.1.3 Indicadores de Gestión Proceso “Acceso y Fortalecimiento a la Justicia”.

Según la información registrada en el Portal MIPG, se observó que el proceso cuenta con seis (6) indicadores que miden la gestión de temas claves como: *atenciones del Centro de Recepción e Información (CRI), el Programa Casa Libertad, el Programa Distrital de Justicia Restaurativa - Línea Principio de Oportunidad, barreras culturales de acceso a la justicia, jornadas móviles, y Sistemas Locales de Justicia*, como se observa a continuación:

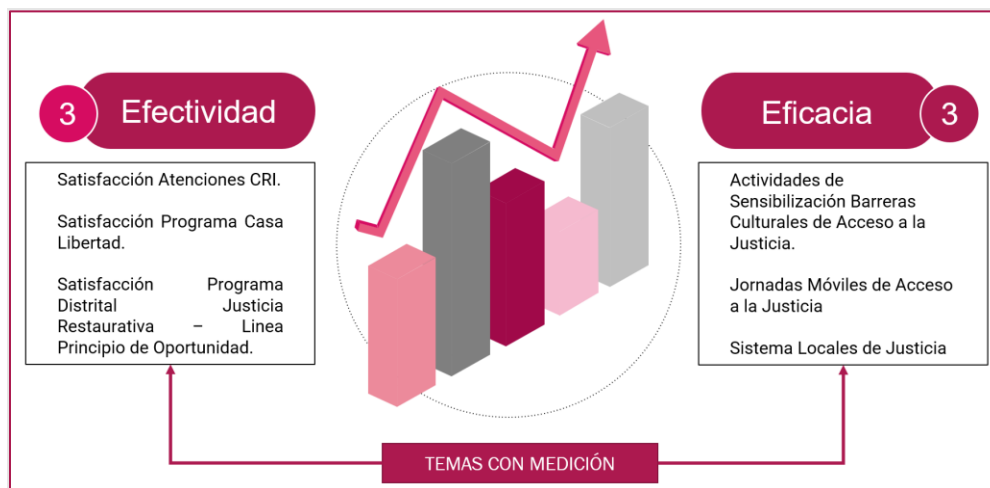


Imagen N° 002. Elaboración Propia. Fuente: Portal MIPG-SDSCJ

No obstante, se ha identificado la necesidad de diseñar nuevos indicadores que abarquen de manera integral los temas claves gestionados por el proceso de “Acceso y Fortalecimiento a la Justicia”.

OPORTUNIDAD DE MEJORA N° 001. Rol de enfoque hacia la prevención - Fortalecimiento de Indicadores de Gestión del Proceso de “Acceso y Fortalecimiento a la Justicia”.

Si bien a la fecha existen indicadores de gestión para el proceso de “Acceso y Fortalecimiento a la Justicia”, es importante evaluar los temas claves de este que permitan medir la gestión realizada por la entidad en el marco de los objetivos estratégicos y las funciones asignadas. Por lo tanto, se sugiere la inclusión de indicadores para los diferentes programas y líneas de la Dirección de Responsabilidad Penal Adolescente (DRPA), así como del Centro de Traslado por Protección (CTP), entre otros. Esta ampliación de indicadores permitirá un seguimiento continuo y análisis de resultados, alertando situaciones que podrían afectar el cumplimiento de las metas establecidas, el desempeño institucional y la calidad de los servicios ofrecidos.

6.1.1.4 Riesgos del Proceso “Acceso y Fortalecimiento a la Justicia”.

Teniendo en cuenta que el proceso ejecuta actividades a través de la Subsecretaría de Acceso a la Justicia, la Dirección de Acceso a la Justicia y la Dirección de Responsabilidad Penal Adolescente, se verificaron los riesgos de gestión, corrupción y seguridad digital asociados a estas tres (3) dependencias, encontrando que se cuenta con cuatro (4) riesgos de gestión, tres (3) de corrupción y tres (3) de seguridad de la información (1 asociado al CER), como se relacionan en la siguiente tabla:

Proceso Acceso y Fortalecimiento a la Justicia				
Tipología de Riesgo	Subsecretaría de Acceso a la Justicia (Programa Casa Libertad)	Dirección de Acceso a la Justicia	Dirección de Responsabilidad Penal Adolescente	Dirección Centro Especial de Reclusión (CER)
Gestión	Este programa no cuenta con riesgos identificados ni controles para su administración	R1 - Control 1, 2 y 3 (Casas de Justicia)		No Aplica
		R2 - Control 1, 2 y 3 (Casas de Justicia)		
		R3 - Control 1, 2, 3 y 4 (Casas de Justicia)		
		R4 - Control 1 y 2 (Casas de Justicia)		
Corrupción		R2 - Control 1 y 2	R1 - Control 1 (PDJJR)	No Aplica
		R3 - Control 1 (Plan de Acción a la Justicia)		
Seguridad de la Información		R1 - Control 1 (Plan de Acción a la Justicia)		R3 – Control 1**
	R2 - Control 1			

** Se contempla este riesgo, sin que el equipamiento asociado pertenezca al proceso de “Acceso y Fortalecimiento a la Justicia”
 Tabla N° 003. Elaboración Propia. Fuente: Matrices de riesgos de la entidad a corte 2do trimestre y 1er cuatrimestre 2024.

En lo referente a los riesgos de gestión, se observó que no se han identificado riesgos asociados a las actividades ejecutadas por la Dirección de Responsabilidad Penal Adolescente. Por lo tanto, es necesario llevar a cabo una identificación de estos e incluirlos en la matriz de riesgos de la entidad, lo que permitirá establecer controles adecuados para su administración.

OBSERVACIÓN N° 002. Falta de Identificación de Riesgos de Gestión Asociados a las Actividades de la Dirección de Responsabilidad Penal Adolescente.

La ausencia de identificación de riesgos y la falta de diseño de controles para su administración en las actividades ejecutadas por la Dirección de Responsabilidad Penal Adolescente (DRPA) revelan debilidades en el cumplimiento de la “G-FI-04 Guía de Administración del Riesgo” en los numerales relacionados con la identificación de riesgos (procesos, corrupción y seguridad de la información), desconociendo las temáticas de: *contexto interno y externo, factores de riesgo, actividades críticas del proceso, entre otros*; lo anterior, incrementa la posibilidad de que se materialicen situaciones que puedan derivar en irregularidades y/o incumplimientos normativos, impactando negativamente tanto en la misionalidad de la entidad como en el cumplimiento de sus funciones y objetivos estratégicos.

RECOMENDACIÓN: Realizar en conjunto con la Oficina Asesora de Planeación un ejercicio de identificación de riesgos respecto a las actividades asociadas a la DRPA, para minimizar las situaciones críticas que puedan surgir, asegurando así un manejo efectivo de los riesgos.

Ante esta observación, el auditado no presentó réplica, por lo que no se desvirtúa. En consecuencia, se ratifica la observación y se debe incorporar en el plan de mejoramiento interno.

De otra parte, el proceso de “Acceso y Fortalecimiento a la Justicia” cuenta actualmente con tres (3) riesgos de Seguridad de la información, asociados a “Pérdida de la Confidencialidad”, “Pérdida de la Integridad” y “Pérdida de la Disponibilidad” y sobre los cuales se diseñaron los respectivos controles.

Así las cosas, esta Oficina realizó seguimiento y evaluación de la ejecución de los controles determinados en la Matriz de Riesgos de Seguridad de la información, verificando la coherencia, suficiencia y completitud de los soportes allegados por el proceso; identificando que, dos (2) de los tres (3) controles definidos se ejecutaron correctamente, sin embargo, para el *Riesgo 2 – Control 1*, el proceso no aportó la evidencia idónea que evidenciara la ejecución del control, tal como se observó en el *Informe de Seguimiento a controles asociados a los Riesgos de Seguridad de la Información - Primer Cuatrimestre 2024*¹.

De igual forma, el equipo auditor evidenció que, la descripción y objetivo del *Riesgo 3 – Control 1* se encuentra asociado al *Centro Especial de Reclusión – CER*, a saber: “El Secretario del **Centro Especial de Reclusión**, registra y valida cuando se requiera las solicitudes de acceso a información archivada, validando previamente que las mismas hayan sido autorizadas por la **Dirección del C.E.R** a través de memorando y/o correo electrónico; a su vez tendrá a su cargo las llaves del archivador de documentos ubicado en el área administrativa del Centro, en caso de no contar con solicitud o requerimiento previo se debe solicitar esta autorización a la **dirección del CER**, una vez sea autorizada, se debe dejar este soporte para efectos de trazabilidad, la evidencia se reportara de forma Cuatrimestral” (**negrilla fuera de texto**); lo anterior pese a que en la Matriz de Riesgos de Seguridad de la información, dicho riesgo se identifica y asocia para el Proceso de “Acceso y Fortalecimiento a la Justicia”.

En virtud de lo anterior, se procedió a revisar los datos contenidos en el *Formato F-GD-1081 Registro de Activos de Información e Índice de Información Clasificada y Reservada*, con el fin de verificar la identificación de los activos de seguridad de la información realizada por la Dirección de Tecnologías y Sistemas de la Información en conjunto con el proceso, observando que, en el mismo se registra lo siguiente:

Proceso	Nombre del activo (Registro o documento de archivo)	Descripción del activo de información
	Historia de PPL dentro del CER	Formatos relacionados con las diferentes actuaciones y eventos relacionados con un PPL dentro del CER .

¹ Memorando 3-2024-20554 del 21 de junio de 2024

Proceso	Nombre del activo (Registro o documento de archivo)	Descripción del activo de información
Acceso y Fortalecimiento a la Justicia	Planillas de control movimientos en el CER	Planillas a través de las cuales se controlan los diferentes movimientos dentro del CER.

Tabla N° 004. – Elaboración Propia. Fuente: Matriz de Riesgos de Seguridad de la Información.

OBSERVACIÓN N° 003. Falencias en la Identificación de los activos y Riesgos de Seguridad de la Información del Proceso “Acceso y Fortalecimiento a la Justicia”.

Se identificó que, la Matriz de Riesgos de Seguridad de la Información del proceso de “Acceso y Fortalecimiento a la Justicia”, tiene asociado registros de activos de información y riesgos de seguridad de la información que corresponden al Centro Especial de Reclusión – CER, lo cual no es coherente pues este hace parte del proceso de “Gestión Integral a las Personal Privadas de la Libertad – PPL”.

Lo anterior, incumple lo establecido en los numerales 11.2 Etapa 2: Identificación de los activos de seguridad de la información, 11.3 Etapa 4: Identificación del riesgo de la Guía de Administración del Riesgo de la SDSCJ (G-FI-04), así como del numeral 11.5 Etapa 6: Creación de Controles que establece: “Los responsables de implementar y monitorear los controles son los líderes de proceso con el apoyo de su equipo de trabajo” (negrilla fuera de texto). Esto genera incertidumbre sobre el o los responsables establecidos para el monitoreo del control definido, así como para la ejecución de este a fin de evitar la materialización del Riesgo.

RECOMENDACIÓN: Teniendo en cuenta que la Dirección de Tecnologías y Sistemas de la Información (dependencia que ejerce el rol 2LD en este tema) se encuentra adelantando el ejercicio de identificación y actualización de los activos de información, es necesario que el proceso de “Acceso y Fortalecimiento a la Justicia” verifique la información a consignar en el formato “F-GD-1081 Registro de Activos de Información e Índice de Información Clasificada y Reservada”, la cual es insumo para la elaboración y actualización de los Riesgos de Seguridad asociados del proceso.

Ante esta observación, el auditado no presentó réplica, por lo que no se desvirtúa. En consecuencia, se ratifica la observación y se debe incorporar en el plan de mejoramiento interno.

6.1.1.5 Situaciones no identificadas en las matrices de riesgos del Proceso “Acceso y Fortalecimiento a la Justicia”

Con base en el ejercicio de auditoría adelantado y los resultados emitidos en este informe, se identificaron situaciones que generan posibles riesgos no incluidos en las matrices de riesgos de la entidad.

Posible Riesgo para la entidad no identificado en las matrices de riesgo
Posibles afectaciones a los principios y controles definidos en materia de Seguridad, confiabilidad e integridad de la información de los Programas que hacen parte de la DRPA.
Posibles afectaciones en la continuidad de las actividades realizadas en el Centro de Traslado por Protección CTP por falta de recurso humano.
Posibles afectaciones en la continuidad de las actividades realizadas en marco de los programas y estrategias de la Dirección de Responsabilidad Penal Adolescente por falta de recurso humano.

Tabla N° 005. Elaboración Propia.

Mencionado lo anterior se reitera la **OBSERVACIÓN N° 002**.

6.1.2 Funcionamiento de los equipamientos asociados la Dirección de Acceso a la Justicia.

A continuación, se relacionan los equipamientos que operan bajo la responsabilidad de la Dirección de Acceso a la Justicia (en adelante DAJ), así mismo como los temas verificados por la Oficina de Control Interno en el desarrollo del ejercicio auditor para cada tipo de equipamiento.



Imagen N° 003. Elaboración Propia.

6.1.2.1 Casas de Justicia

6.1.2.1.1 AVAL emitido por el Ministerio de Justicia.

En atención a lo establecido en el Convenio Interadministrativo N° 1 de 2005 Secretaría Distrital de Gobierno cuyo objetivo es “Establecer las condiciones específicas para el funcionamiento del Programa de Casas de Justicia y Convivencia Ciudadana en Bogotá D. C., así como las condiciones de cooperación, participación, organización y administración del mismo, en el marco del Convenio Nacional y del Decreto Distrital No. 503 de 2003.”, y al aval que emite el Ministerio de Justicia y el Derecho a las casas de justicia que operan a nivel nacional, esta Oficina indagó el estado del aval para las dieciséis (16) casas de justicia que operan en Bogotá, observando que a la fecha, el 50% de estas se encuentran sin el mismo, a saber:



Imagen N° 004. Elaboración Propia. Fuente: Respuesta auditado a Solicitud de Información N° 1.

En virtud de lo anterior, la DAJ informó que en el II semestre de 2023 y según lo establecido por el Ministerio de Justicia y del Derecho, se realizó la entrega de los documentos solicitados y se acompañaron las 8 visitas a las CJ, no obstante, la “Dirección de Métodos Alternativos de Solución de Conflictos” del mencionado Ministerio recomendó “la implementación del Sistema de Información Nacional para Casas de Justicia, sobre lo que la SDSCJ propuso un plan de trabajo adjunto para el intercambio de información”. Pese a lo recomendado, la Dirección se mantuvo en la posición de condicionar la incorporación de las tres (3) nuevas casas al “Programa Nacional de Casas de Justicia y Convivencia Ciudadana” y la actualización del aval de las cinco (5) casas reubicadas, a que se adoptará el sistema de información del Ministerio.

Asimismo, se identificó que, la última gestión realizada por la DAJ fue la comunicación enviada al Ministerio² (con apoyo de la Oficina de Análisis de Información y Estudios Estratégicos), aclarando las implicaciones de la alternativa, sobre la cual a la fecha no se ha recibido respuesta.

Por último, y dado que a la fecha no se cuenta con normatividad y/o lineamientos internos que exijan el AVAL del Ministerio de Justicia y del Derecho para los equipamientos de esta tipología con los que cuenta la SDSCJ, esta Oficina emite las siguientes oportunidades de mejora.

OPORTUNIDAD DE MEJORA N° 002 - Rol de enfoque hacia la prevención – Establecer un plan de trabajo para gestionar y obtener el AVAL del Ministerio de Justicia de las ocho Casas de Justicia faltantes:

Establecer un plan de trabajo que contemple las actividades, los responsables y los tiempos requeridos para adelantar la gestión ante el Ministerio de Justicia para la solicitud y obtención del AVAL del funcionamiento de las siguientes ocho (8) Casas de Justicia: *Barrios Unidos, Suba Ciudad Jardín, Chapinero, Fontibón, Kennedy, Puente Aranda, Tunjuelito y Bosa Campo Verde.*

² Memorando 2-2024-45202 del 21 de junio 2024

OPORTUNIDAD DE MEJORA N° 003 - Rol de enfoque hacia la prevención – Establecer lineamientos internos para gestionar el AVAL de los equipamientos de Casas de Justicia de la SDSCJ:

Establecer lineamientos internos (protocolo, procedimiento, instructivo, entre otros) que describan las actividades a realizar por parte de la SDSCJ respecto a la gestión y obtención del AVAL que emite el Ministerio de Justicia y del Derecho a un equipamiento de tipo “Casa de Justicia” que así lo requiera, bien sea por su entrada en funcionamiento o su reubicación. Lo anterior teniendo en cuenta la importancia de que la totalidad de las casas de justicia de la SDSCJ hagan parte del “Programa Nacional de Casas de Justicia y Convivencia Ciudadana” del Ministerio en mención.

6.1.2.1.2 Plan de Acción DAJ implementado (Auditoría Casa de Justicia 2022).

Teniendo en cuenta que la DAJ formuló un plan de acción para la atención de las novedades observadas por la Oficina de Control Interno en el desarrollo de la “Auditoria Especial Reconocimiento equipamientos - Casas de Justicia”, y que según seguimiento realizado se evidenció que a marzo 2023 no se había dado cumplimiento a nueve (9) de las acciones definidas; el equipo auditor con base en los temas a ser verificados en este tipo de equipamientos (Casas de Justicia), verificó la gestión realizada respecto de las seis (6) acciones asociadas, observando que:

Acción	Verificación Oficina Control Interno agosto 2024	Estado de la acción
Adelantar mesas de trabajo internas para la revisión de la operación de las Casas de Justicia y el protocolo PR-AJ-04, además se requiere consolidar la guía de orientación CRI	Si bien la DAJ allegó soportes de la gestión adelantada, en el ejercicio de auditoría se identificaron situaciones respecto a la documentación del Proceso de “Acceso y Fortalecimiento a la Justicia”, las cuales se encuentran documentadas en el numeral 6.1.1.2.	Sin Concluir.
Socializar a los referentes de Casas de Justicia el protocolo PR-AJ-04 Y procedimiento PD-AJ-10		
Ajuste y revisión del documento “PR-AJ-4 Operación de las Casas de Justicia en el Marco del Sistema Distrital de Justicia”	El documento “PR-AJ-4 Operación de las Casas de Justicia en el Marco del Sistema Distrital de Justicia” no se encuentra vigente en el Portal MIPG, el documento fue actualizado en el marco de la adopción del mapa de procesos v2 y se adoptó la Guía “G-AJ-05 - ATENCIÓN EN LAS CASAS DE JUSTICIA EN EL MARCO DEL SISTEMA DISTRITAL DE JUSTICIA”, no obstante, no se evidencian cambios de fondo en la estructura del documento.	Sin Concluir.
Socializar los ajustes realizados al documento PR-AJ-04	Adicionalmente, y teniendo en cuenta que esta acción fue el resultado de una observación asociada al “servicio de curso Pedagógico del Código Nacional de Policía y Convivencia”, esta oficina solicitó a la DAJ “En el marco de la versión N° 1 de la guía G-AJ-05, numeral 7.4. Curso Pedagógico del Código Nacional de Policía y Convivencia, regla N° 6. Allegar la matriz de Excel y los informes mensuales de que allí se establecen del periodo de	

Acción	Verificación Oficina Control Interno agosto 2024	Estado de la acción
	septiembre 2023 a julio 2024, así como los soportes de la socialización a los funcionarios de la Policía responsables de Código de Policía” obteniendo como respuesta que “La información solicitada no se encuentra en esta dependencia sino en el equipo de Código de Convivencia, que, aunque realiza acciones dentro de las Casas de Justicia no hace parte de la Dirección de Acceso a la Justicia. Adicionalmente, se identificó la necesidad de revisar y actualizar la guía G-AJ-05”, lo anterior refuerza las situaciones documentadas por el equipo auditor en el numeral 6.1.1.2.	
A través del liderazgo de la mesa de gestión del conocimiento, y con la participación de las demás mesas, revisar los requerimientos realizados a la Dirección de Tecnologías y Sistemas para verificar su estado y en caso de requerirlo, actualizarlos. Así mismo; verificar, cuál es el plan de contingencia que se está implementando para ajustar las necesidades del servicio al procedimiento	<p>En mayo 2023 se convocó para participar en la Mesa Técnica SIDIJUS y se inscribieron 6 funcionarios, donde se identificaron 18 casos de uso para desarrollar y crear el módulo UMC en el SIDIJUS.</p> <p>En el año 2024. la DAJ en articulación con la DTSI realizaron los desarrollos y ajustes requeridos para la puesta en marcha del Módulo, el cual tuvo su salida a producción desde el pasado 15 de Julio.</p>	Concluida.
Revisar y ajustar las columnas de la matriz de seguimiento de las PQRS para mejorar el control de las mismas, de igual forma se trabaja en la modificación del flujo o proceso de proyección de traslados, en aras de cumplir con los términos de ley.	Según el ejercicio de evaluación de la Tercera Línea de Defensa, comunicado mediante el memorando 3-2024-14873, se ha verificado que la Dirección de Acceso a la Justicia recibió 488 peticiones entre el 1 de septiembre de 2023 y el 29 de febrero de 2024; de estas, la Dirección respondió de manera extemporánea a 3 peticiones, un 0,6 % del total.	Concluida con novedades.
Socializar los resultados obtenidos de la encuesta de satisfacción con los equipos que realizan atención de ciudadanos.	<p>Se evidenció el correo electrónico de socialización de los resultados de la encuesta de satisfacción de acceso a la justicia para el primer semestre de 2024. Sin embargo, una vez verificada la Base de Datos que soportan los resultados (15726 filas) se observaron columnas sin información (Hora de inicio / finalización, localidad y la respuesta a las preguntas ¿Considera que este es un canal informativo o de difusión adecuado para referenciar los servicios que presta la Ruta?, ¿Qué tan rápida considera la orientación o atención recibida?”</p> <p>La no completitud en la información asociada a las encuestas genera incertidumbre de la fiabilidad de los datos para la toma de decisiones, limitando la oportunidad de identificar áreas de éxito y mejora. Discutir los resultados de la encuesta permite.</p>	Concluida con novedades.
Fortalecer los siguientes tres módulos, como parte integrante de su operación. Primero, un módulo de funcionamiento operativo que permita el control y seguimiento de los objetivos y del equipo CRI, generando informes periódicos donde se refleje la evolución en el cumplimiento de metas. Segundo,	<p>En mesa de trabajo celebrada el lunes 12 de agosto de 2024, se solicitó al proceso presentar los soportes que dieran cuenta de la ejecución a la acción definida respecto al desarrollo de los tres módulos en el aplicativo SIDIJUS, a lo cual el proceso manifestó que, las acciones definidas debían ser revisadas por el proceso.</p> <p>Por lo anterior, esta Oficina requirió a través de correo electrónico los soportes que dieran cuenta del cumplimiento y/o estado de la</p>	Sin Concluir.

Acción	Verificación Oficina Control Interno agosto 2024	Estado de la acción
<p>un módulo de servicios, por medio del cual se cumpla el protocolo de atención al ciudadano y este a su vez tenga un enfoque diferencial, de derechos y de género, garantizando igualdad, eficiencia y eficacia en la atención. Tercero, el módulo de publicidad, entendido como un conjunto de prácticas y principios que permiten hacer énfasis en la atención prestada a través de los canales de atención no presenciales de la DAI y en la difusión de ideas que beneficien a los usuarios y/o generen cambios positivos en los usuarios.</p>	<p>acción, a lo cual el proceso contestó: “(...) Una vez revisada la actividad No 13 las observaciones y recomendaciones que la OCI dejó registradas en el plan de trabajo; las acciones y avances definidas y reportadas por la DAI, se determinó que estas acciones eran inefectivas (...)”.</p> <p>Por lo anterior y de acuerdo con los soportes presentados por el proceso, se evidencia que, la actividad no se cumplió frente a lo establecido en el Plan de acción.</p>	
<p>La certificación contractual con obligaciones de los médicos, como las certificaciones de todos los contratistas de la SDSCJ se puede solicitar a la Dirección Jurídica y Contractual por escrito. Este procedimiento siempre ha existido en la entidad.</p>	<p>De acuerdo con lo indicado por la DAI, se evidencia que la experiencia que se tiene en cuenta para el cumplimiento del perfil es la relacionada con valoraciones médicas en general, sin embargo, fue validado que dentro de los estudios previos fue incluida la obligación específica de “Asistir a las reuniones, capacitaciones y entrenamientos programados por el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses y la Dirección de Acceso a la Justicia, para realizar una correcta valoración y acompañamiento médico legal a los casos de violencia intrafamiliar, mujeres víctimas de violencia, maltrato infantil y/o violencia sexual hacia niños, niñas y adolescentes, en el marco de la ruta integral para la mujer”.</p>	<p>Concluida.</p>

Tabla N° 006. Elaboración Propia. Fuente: Respuesta auditado a Solicitud de Información N° 5

OBSERVACIÓN N° 004 – Cumplimiento parcial de las acciones del Plan de Acción DAI (Auditoría Casas de Justicia 2022).

Debilidades en la ejecución del 77% (7 de 9) de las acciones establecidas en el Plan de Acción Auditoría Casas de Justicia 2022, observando cumplimiento parcial en la gestión realizada por la Dirección. Lo anterior evidencia falencias en la implementación de acciones de autocontrol, desconociendo lo establecido en la 7ª. Dimensión - Control Interno del MIPG, así:

“Primera línea de defensa: esta línea de defensa les corresponde a los servidores en sus diferentes niveles, quienes aplican las medidas de control interno en las operaciones del día a día de la entidad... Esta línea se encarga del mantenimiento efectivo de controles internos, por consiguiente, identifica, evalúa, controla y mitiga los riesgos.

Los aspectos clave para el Sistema de Control Interno (SCI) a tener en cuenta por parte de la 1ª Línea: ...

- 1. La formulación de planes de mejoramiento, su aplicación y seguimiento para resolver los hallazgos presentados.”*

Esto genera posibilidad de continuar con debilidades en la gestión de la Dirección, así como de la materialización de riesgos al prevalecer en el tiempo situaciones que afectan la operación de esta; al no ejecutar de manera oportuna, medible y alcanzable, acciones de mejora continua en pro de la consecución de los objetivos del Proceso.

RECOMENDACIÓN: Evaluar de acuerdo con la realidad operativa de la Dirección y del proceso las acciones establecidas en el Plan de Acción DAJ (Auditoría Casas de Justicia 2022), estableciendo nuevas acciones, teniendo en cuenta que estas deben ser medibles, verificables y tener tiempos establecidos para su ejecución.

Ante esta observación, el auditado no presentó réplica, por lo que no se desvirtúa. En consecuencia, se ratifica la observación y se debe incorporar en el plan de mejoramiento interno.

6.1.2.2 Centro de Traslado por Protección (CTP)

6.1.2.2.1 Documentación asociada al funcionamiento del CTP.

En el marco de las verificaciones realizadas por el equipo auditor, si bien se observó cumplimiento de lo establecido en los lineamientos internos que se encuentran oficializados en el sistema integrado de gestión de la entidad, es importante mencionar que se observaron los siguientes aspectos:

OBSERVACIÓN N° 005. Debilidades en el cumplimiento de la actualización de los documentos PD-AJ-4, MA-AJ-2 y PR-AJ-3 en el Sistema Integrado de Gestión de Calidad publicado en el Portal MIPG.

Una vez verificada la realidad operativa y lo establecido en los documentos mencionados a continuación se evidenció desactualización respecto de:

- a) Los documentos “PD-AJ-4 Acciones de Protección, Atención Social, Preventivas y Pedagógicas en el CTP”, “MA-AJ-2 Manual de Medidas de Seguridad Unidad Permanente de Justicia – UPJ” y “PR-AJ-3 Solicitud de Adquisición o Mantenimiento de Bienes y Servicios en la UPJ” no cumplen con lo establecido en la guía “G-FI-01 ELABORACIÓN Y CONTROL DE DOCUMENTOS DEL SISTEMA DE GESTIÓN” dado que al 08 de agosto 2024 no se presenta en el formato vigente establecido por la entidad.
- b) El procedimiento PD-AJ-4 contempla la utilización de lineamientos establecidos en documentación no vigente en el Sistema Integrado de Gestión de la SDSCJ (“M-AJ-01 Metodología de Enfoque de Atención Restaurativa en los Equipamientos de Justicia de la SDSCJ”, “PR-AJ-1 Protocolo Ingreso de Visitantes al CPT” y “PR-AJ-2 Protocolo Solicitud de

Información Contendida en el Sistema de Videovigilancia de la UPJ”), así como debilidades en la secuencia establecida para las actividades del procedimiento.

- c) Ambigüedad en la Política Operacional N°3 del procedimiento PD-AJ-4 que establece “Las acciones sociales, preventivas y pedagógicas a que se refiere este procedimiento, se implementarán.... Su duración puede abarcar desde 1 hora hasta el tiempo que se considere pertinente, de acuerdo con el número de entidades que apoyan al equipo de atención social”, versus lo establecido en el párrafo 3 del Artículo 155 de la Ley 1801 de 2016 que menciona “...La duración del traslado por protección podrá cesar en cualquier momento cuando las causas que lo motivaron hayan desaparecido, sin que en ningún caso sea mayor a 12 horas”.
- d) El “MA-AJ-2 Manual de Medidas de Seguridad Unidad Permanente de Justicia – UPJ” presenta desactualización respecto de la operación del CTP, porque no considera la distribución actual del equipamiento (una sola planta, sin parqueaderos y el SVV está en la URI de Puente Aranda) y su localización (en un perímetro cuyo ingreso controla la MEBOG). Así mismo, en la actualidad no se presta la atención de: las oficinas de Jefatura del Complejo Judicial, Inspección de Policía, Celdas de la SIJIN, fiscalía general de la Nación e Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses.

RECOMENDACIÓN: Realizar al interior del proceso una verificación de los documentos desactualizados, estableciendo cuales deben ser objeto de eliminación o actualización teniendo en cuenta la normatividad vigente y la realidad operativa del CTP para la prestación del servicio.

Ante esta observación, el auditado no presentó réplica, por lo que no se desvirtúa. En consecuencia, se ratifica la observación y se debe incorporar en el plan de mejoramiento interno.

6.1.2.2.2 Artículo 40 – Parágrafo 3 de la Ley 2197 de 2022³.

Teniendo en cuenta lo establecido en la normatividad mencionada “**PARÁGRAFO 3.** La implementación y dotación del Centro de Traslado por Protección con su seguridad interna y externa, de conformidad con lo dispuesto en los numerales 12 y 20 del Artículo 205 de la Ley 1801 de 2016, será responsabilidad de la entidad territorial, distrital o municipal, la cual deberá adecuar las instalaciones que garanticen la protección, el respeto y amparo de los derechos fundamentales y la dignidad humana, en un plazo no mayor a tres (3) años a partir de la expedición de esta Ley, que podrá cofinanciar con el Gobierno Nacional. Todo Centro de Traslado por Protección deberá contar con un sistema de cámaras controlado y monitoreado por la entidad territorial, distrital o municipal.”; y según lo manifestado por la coordinadora del CTP en la entrevista realizada por el equipo auditor y las evidencias documentales

³ “Por medio de la cual se dictan normas tendientes al fortalecimiento de la seguridad ciudadana y se dictan otras disposiciones”

allegadas, se evidencia que a la fecha se encuentran en proceso de elaboración y aprobación los siguientes veinte (20) documentos:

- Protocolo para la aplicación del medio de Policía de traslado por protección.
- Protocolo para la intervención en crisis de las personas trasladadas por protección y manejo de eventuales intentos de evasión, motín y asonada.
- Acciones de atención, prevención y protección en el centro de traslado por protección
- Guía metodológica para la realización de acciones de atención social y preventivo - pedagógicas en el centro de traslado por protección – CTP.
- Instructivo para la realización de préstamo de materiales de lectura y didácticos como apoyo de acciones de atención social y preventivo - pedagógicas en el centro de traslado por protección – CTP.
- 15 formatos de registro de la información asociada con: elementos en custodia, atención jurídica, atención psicológica, valoración psicológica, constancia de permanencia, préstamo de libros, entrega de refrigerios, registro de llamadas y ciudadanos devueltos.

6.1.2.2.3 Artículo 205 – Numeral 20 de la Ley 2197 de 2022.

Teniendo en cuenta lo establecido en la normatividad mencionada “20. Crear el sistema de información que permita el registro de las personas trasladadas por protección, el cual debe contener como mínimo los nombres, identificación de la persona trasladada y circunstancias de tiempo, modo y lugar en que se materializó el traslado, dejando registro filmico o fotográfico, mediante el uso de las tecnologías de la información y comunicación, en garantía de la protección de los derechos humanos y la dignidad humana. Este sistema de información podrá ser cofinanciado con el Gobierno Nacional” y según lo observado en mesa de trabajo realizada con el proceso el 10 de julio de 2024, se identificó que la entidad cuenta el Sistema de Información Distrital de Justicia – SIDIJUS, que atiende las funcionalidades de Casas de Justicia, y Unidades de Mediación y Conciliación – UMC, no obstante, se evidenció que, a la fecha el aplicativo no cumple la completitud de criterios establecidos en la citada Ley.

Mencionado lo anterior (numerales 6.1.2.2.2 y 6.1.2.2.3), si bien se observó gestión (por parte de la Dirección de Acceso a la Justicia y de los colaboradores que desarrollan actividades en el equipamiento CTP) en cuanto a la preparación documental y desarrollo del Sistema de Información orientados a dar cumplimiento a lo establecido en la Ley 2197 de 2022, esta Oficina se permite emitir la siguiente oportunidad de mejora.

OPORTUNIDAD DE MEJORA N° 004 - Rol de enfoque hacia la prevención – Concluir antes del 25 de enero de 2025 el proceso de adopción y apropiación de los lineamientos internos y sistema de Información, al que haya lugar, en el marco de lo establecido en el Artículo 205 – Numeral 20 y Artículo 40 – Parágrafo 3 de la Ley 2197 de 2022.

Identificar las actividades que presentan rezago (en su inicio o terminación) y los responsables de su ejecución (dependencias internas de la SDSCJ, entidades del distrito y/o agencias de seguridad), estableciendo un plan de acción que permita adoptar y apropiar los lineamientos internos a los que haya lugar para dar cumplimiento a lo establecido en la Ley 2197 de 2022, lo anterior dado que la fecha máxima para la implementación de la norma es el 25 de enero de 2025.

6.1.2.2.4 Supervisión contratos bajo la supervisión de la Dirección de Acceso a la Justicia.

En la verificación de la etapa contractual de la muestra seleccionada, se revisaron los documentos compartidos por las dependencias, la plataforma SECOP II y el aplicativo SIGA, y se analizaron los documentos respectivos: *estudios previos, contratos, documentos de ejecución, informes de supervisión, entre otros*, sobre los cuales se presentan los siguientes resultados:

Contrato	Revisión OCI	Observación OCI
808 de 2023	<p>De 12 informes de supervisión, el equipo auditor validó los soportes de 3 periodos (marzo y junio de 2023 y febrero de 2024):</p> <ul style="list-style-type: none"> En el informe de ejecución de marzo 2023, en la obligación específica 1, se encuentra que; 6 (1565080, 3735041, 5175835, 16349213, 52458835 y 80150493) de 103 registros de números de cédula no corresponden al nombre del ciudadano. En la obligación 2 no se cargó la evidencia del numeral 2.2. En el informe de ejecución de junio 2023, en la obligación específica 1, se encuentra que; 3 (4151977, 17631177 y 51826262) de 69 registros de números de cédula no corresponden al nombre del ciudadano. En el informe de ejecución de febrero 2024, en la obligación específica 1, se encuentra que; 4 (725888, 5389086, 22128279 y 29843672) de 60 registros de números de cédula no corresponden al nombre del ciudadano. 	<p>Las situaciones descritas reflejan una inadecuada supervisión y evidencia la ausencia de un seguimiento efectivo del cumplimiento de las obligaciones del contrato.</p>
984 de 2023	<p>De 14 informes de supervisión, el equipo auditor validó los soportes de 3 periodos (mayo y julio de 2023 y febrero de 2024):</p> <ul style="list-style-type: none"> En el informe de ejecución de mayo 2023, en la obligación específica 1, se encuentra que; 8 (15895224, 19208038, 19228287, 52322539, 52782365, 52982542, 79000781 y 1022424598) de 130 registros de números de cédula no corresponden al nombre del ciudadano. El PDF correspondiente a las evidencias tiene 2821 páginas, de las que 2634 están en blanco. 	<p>De acuerdo con lo anterior, se observa incumplimiento del literal j del numeral 14.9.1. Funciones generales, que indica “Revisar los documentos necesarios para efectuar los pagos al contrato, incluyendo el recibo a satisfacción de los bienes o servicios objeto del mismo.”</p>

Contrato	Revisión OCI	Observación OCI
	<ul style="list-style-type: none"> En el informe de ejecución de julio 2023, en la obligación específica 2, se encuentra que para el listado 2.2 la cédula (1000587801) no corresponde al nombre del ciudadano. El PDF de las evidencias tiene 2.731 páginas, de las que 2684 están en blanco. En el informe de ejecución de febrero 2024, en la obligación específica 1, se encuentra que; 8 (1115190, 1567639, 5282516, 6014818, 6014953, 12222755, 51660074 y 1013693168) de 136 registros de números de cédula no corresponden al nombre del ciudadano. 	
308 de 2024	<p>De 4 informes de supervisión, el equipo auditor validó los soportes del periodo de abril de 2024:</p> <p>En el informe de ejecución, en la obligación específica 1, se encuentra que; 2 (5112008, 19112749) de 101 registros de números de cédula no corresponden al nombre del ciudadano.</p>	
1107 de 2024	<p>De 2 informes de supervisión, el equipo auditor validó los soportes del periodo de junio de 2024:</p> <p>En el informe de ejecución, en la obligación específica 1, se encuentra que, 25 (1103495, 4295142, 14799632, 15420607, 17060855, 17902894, 20244112, 21282907, 22948650, 24301354, 24439394, 24464818, 25135315, 26501633, 26527237, 27123433, 27684792, 29811798, 30234252, 30706102, 31173614, 31178279, 31269714, 1030633051 y 1101879999) de 145 registros de números de cédula no corresponden al nombre del ciudadano.</p>	
808, 411 y 984 de 2023, 308, 661, 1054, 1107 de 2024	No se encontraron cargados en la plataforma SECOP II, los Certificados de cumplimiento expedidos por SICAPITAL II.	Lo descrito permite evidenciar transgresión a los principios de transparencia y publicidad, ya que no se publicaron documentos que son de carácter obligatorio.
411 de 2023	No se encontró cargado en la plataforma SECOP II, el informe de ejecución de marzo de 2024.	Por lo tanto, no se observó el cumplimiento del <i>literal q</i> del numeral 14.9.1. Funciones generales, que indica “Verificar la publicación en SECOP II de los informes de ejecución, soportes de pago y/o facturas y demás documentos que se generen en la ejecución contractual, de acuerdo a lo dispuesto en el Instructivo de Publicación en SECOP II por parte de los Supervisores, Interventores y Contratistas de la SDSCI.”
984 de 2023	No se encontró cargado en la plataforma SECOP II, el informe final de ejecución de agosto de 2023 (Cedente).	
411, 808 y 984 de 2023	No se encuentran las evidencias de las obligaciones generales 11 “Mantener actualizado el registro en el Sistema de Información Distrital del Empleo y la Administración Pública (SIDEAP)”, 15.1 “Realizar la	Lo descrito refleja una inadecuada supervisión y evidencia la ausencia de un seguimiento efectivo del cumplimiento de las obligaciones.

Contrato	Revisión OCI	Observación OCI
	<i>charla virtual que proporciona la Dirección de Gestión Humana y aportar al supervisor la constancia que certifique su realización.” y 15.4.” Enviar al correo salud.trabajo@scj.gov.co. la certificación de examen preocupacional en cumplimiento de lo previsto en el artículo 2.2.4.2.2.18 del Decreto 1072 de 2015 para el desarrollo de su actividad contractual, este concepto tendrá vigencia por tres (3) años”.</i>	Por esta razón, no se observa el cumplimiento del literal p del numeral 14.9.1. Funciones generales, que indica “... El supervisor del contrato y el personal contratado como apoyo a la supervisión, deberán exigir al contratista la presentación de los informes que den cuenta de la ejecución contractual, detallando una a una las obligaciones estipuladas en el contrato, la descripción de cómo se dio cumplimiento y el lugar donde puede encontrarse la evidencia de dicho cumplimiento, la periodicidad será la que se establezca en el contrato. La SDSCJ establecerá dentro del Sistema Integrado de Calidad, el formato que se debe diligenciar para el efecto, el cual será de estricto cumplimiento...”
308 de 2024	No se evidenció la modificación de la vigencia de las garantías, teniendo en cuenta la fecha de inicio de ejecución registrada en la plataforma SECOP II.	Lo expuesto demuestra la falta de verificación por parte de la supervisión al momento de iniciar el contrato. Es por esto, que no se observa el cumplimiento del literal m del numeral 14.9.2. Funciones en la etapa contractual, que indica “Controlar la vigencia de las garantías, cuando éstas se hayan requerido para amparar los riesgos contractuales y solicitar su modificación cuando sea necesario.”

Tabla N° 007. Elaboración Propia. Fuente: Respuesta auditado a Solicitud de Información N° 1 y 5, plataforma SECOP II y aplicativo SIGA

OBSERVACIÓN N° 006. Falencias por parte de la supervisión a cargo de la Dirección de Acceso a la Justicia en el cumplimiento de lo establecido en el Manual de Contratación, Supervisión e Interventoría de la SDSCJ.

La inobservancia de las actividades establecidas en la versión N° 4 del “Manual de Contratación Supervisión e Interventoría, MA-GCT-01”, evidencia debilidades en cuanto al desempeño de los deberes de control y vigilancia por parte de la supervisión ejercida por la DAJ para los contratos 411, 808 y 984 de 2023 y 308, 661, 1054 y 1107 de 2024.

Lo anterior genera incertidumbre en la oportuna y correcta ejecución de las obligaciones (específicas y generales) de los contratistas que ejecutan las actividades de los siete (7) contratos mencionados anteriormente, lo que a su vez expone a la entidad a posibles observaciones y/o hallazgos por parte de los Entes Externos de Control.

RECOMENDACIÓN: Implementar controles al interior de la Dirección de Acceso a la Justicia de tal manera que se adelanten actividades tendientes a dar cumplimiento al Manual de Contratación, Supervisión e Interventoría, salvaguardando las evidencias de la oportuna y correcta ejecución de actividades ejecutadas por los contratistas.

Ante esta observación, el auditado no presentó réplica, por lo que no se desvirtúa. En consecuencia, se ratifica la observación y se debe incorporar en el plan de mejoramiento interno.

6.1.2.2.5 Continuidad de las actividades y servicios propios del Centro de Traslado por Protección (CTP).

Considerando que el CTP presta servicios que requieren continuidad, esta Oficina indagó acerca de cómo se prestaron los servicios y se ejecutaron las actividades para febrero, marzo y abril de 2024, considerando la gestión y trámite de las nuevas contrataciones. La DAJ informó que, se requirió el apoyo del personal de planta y contratistas (con contrato vigente) para la ejecución de los diferentes roles: en el caso de los talleristas, para el mes de abril; y para los gestores, en marzo y abril no se contó con el servicio.

De igual forma, por medio de la Solicitud de Información N° 5 de la presente auditoría, se requirió relacionar las fechas de: *radicación de la solicitud de contratación, solicitud de ajustes y/o comentarios de la respectiva Unidad Ejecutora y radicación o envío de subsanación*; de los siguientes contratistas:

No.	Rol	N° Contrato	Fecha terminación contrato 2023	Fecha radicación proceso 2024	Fecha radicación subsanación	Fecha inicio contrato 2024
1	AUXILIAR CTP	779-2024	12/02/2024	12/04/2024	N/A	2/05/2024
2	PSICÓLOGA CTP	782-2024	31/03/2024	4/04/2024	25/04/2024	1/05/2024
3	PSICÓLOGA CTP	804-2024	14/02/2024	4/04/2024	29/04/2024	1/05/2024
4	GESTOR CTP	807-2024	N/A	10/04/2024	29/04/2024	1/05/2024
5	PSICÓLOGA CTP	812-2024	23/02/2024	4/04/2024	23/04/2024	1/05/2024
6	PSICÓLOGA CTP	818-2024	31/03/2024	4/04/2024	25/04/2024	1/05/2024
7	PSICÓLOGA CTP	819-2024	31/03/2024	4/04/2024	25/04/2024	1/05/2024
8	LIDER OPERACIÓN CTP	1054-2024	31/03/2024	12/04/2024	14/05/2024	27/05/2024
9	RECEPCIÓN CTP	1155-2024	31/03/2024	9/05/2024	21/05/2024	5/06/2024
10	TALLERISTA CTP	1416-2024	31/03/2024	9/05/2024	28/05/2024	5/06/2024
11	RECEPCIÓN CTP	1334-2024	31/03/2024	9/05/2024	22/05/2024	1/06/2024
12	RECEPCIÓN CTP	1262-2024	31/03/2024	9/05/2024	22/05/2024	1/06/2024
13	RECEPCIÓN CTP	1107-2024	31/03/2024	8/05/2024	17/05/2024	4/06/2024

Tabla N° 008. Elaboración Propia. Fuente: Respuesta auditado a Solicitud de Información N° 5 y plataforma SECOP II

De la anterior información se puede observar que, en el 61% de los procesos (8 de 13), se hizo la radicación del trámite más de un mes después de la terminación del contrato de 2023, lo que pudo generar cargas adicionales en otros profesionales y la no ejecución de actividades pedagógicas y de sensibilización, por lo que se identifica la necesidad de garantizar el recurso humano suficiente para que la prestación del servicio se cumpla de manera eficiente y efectiva. Así las cosas, esta Oficina emite la siguiente oportunidad de mejora.

OBSERVACIÓN N° 007. Posible afectación en la prestación de servicios/atenciones en los equipamientos de Acceso a la Justicia por demoras en los tiempos de radicación vs lo programado en el Plan Anual de Adquisiciones. 2024.

La no oportuna radicación a las Unidades Ejecutoras de la solicitud de suscripción de los contratos programados en el 2024 genera riesgo de incumplimiento de las actividades que la SDSCJ debe realizar en el marco de las funciones designadas así.

- a) Artículo 3 – Funciones Básicas del Decreto N°413 de 2016 de la Alcaldía Mayor de Bogotá “u. *Adquirir o suministrar los bienes, servicios y contratar las obras que se requieran para el mejoramiento de las condiciones de seguridad, convivencia y acceso a la Justicia en el Distrito Capital.*”.
- b) Artículo 19 – Dirección de Responsabilidad Penal Adolescente. Son funciones de la Dirección de Responsabilidad Penal Adolescente: “e. *Diseñar e implementar planes, programas y proyectos dirigidos a fortalecer la atención de los adolescentes sancionados con privación de la libertad en el marco de las competencias del Distrito frente al Sistema de Responsabilidad Penal Adolescente*”.
- c) Artículo 20.A. Adicionado por el art. 2, Decreto 589 de 2022 – Dirección Centro Especial de Reclusión: “c. *Dirigir la ejecución de los proyectos y programas de atención que procedan, procurando la protección a la dignidad humana, las garantías constitucionales y los derechos humanos a la población privada de la libertad.*” Y “e. *Implementar y diseñar estrategias, planes, programas y proyectos para el mejoramiento de la atención a las personas privadas de la libertad del Centro Especial de Reclusión (CER)*”.

RECOMENDACIÓN: Establecer lineamientos específicos, al interior de las Direcciones auditadas, orientados a indicar los tiempos de inicio de la estructuración de los procesos precontractuales, la radicación de documentación a la unidad ejecutora pertinente y otras medidas asociadas a garantizar que las contrataciones necesarias para la prestación de servicios y/o adquisición de bienes de los clientes internos y externos de la SDSCJ se realicen de manera continua sin afectar el cumplimiento de las funciones, actividades y/u obligaciones de los mismos.

Ante esta observación, el auditado no presentó réplica, por lo que no se desvirtúa. En consecuencia, se ratifica la observación y se debe incorporar en el plan de mejoramiento interno.

6.1.3. Dirección de Responsabilidad Penal Adolescente (DRPA).

La Dirección de Responsabilidad Penal Adolescente ejecuta el Programa Distrital de Justicia Juvenil Restaurativa, orientado a que los jóvenes que ingresan al Sistema de Responsabilidad Penal para Adolescentes (SRPA) resuelvan los conflictos derivados de sus actos delictivos a través de un proceso que incluye atención a ofensores y víctimas, buscando que los adolescentes asuman la responsabilidad por sus acciones, desarrollen empatía y conciencia sobre el daño causado, generen alternativas para

reparar los daños, adquieran herramientas para reintegrarse a sus familias y comunidades y fomentar la creación de planes de vida alejados del delito.

A continuación, se relaciona los diferentes lineamientos normativos que estructuran el programa en mención:

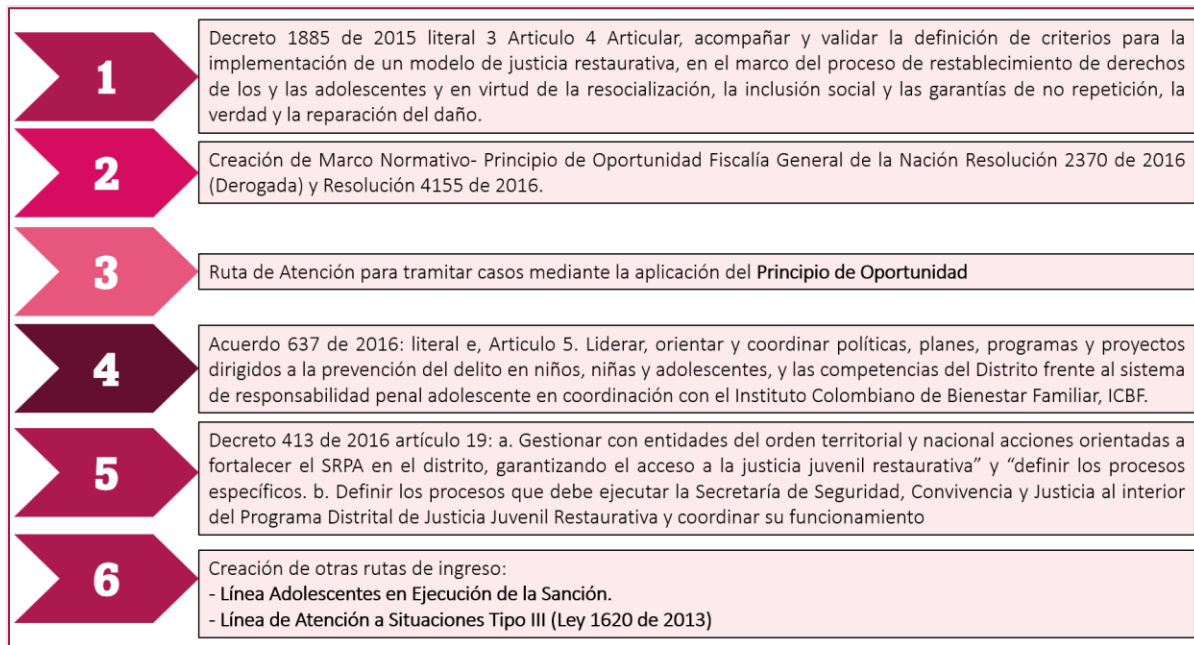


Imagen N° 005. Elaboración Propia

De acuerdo con lo manifestado en la reunión llevada a cabo el día el 19 de junio de 2024 y la información aportada mediante memorando 3-2024-21342, se pudo determinar lo siguiente:

- **Programa Distrital de Justicia Juvenil Restaurativa – PDJJR:**

El programa cuenta con el documento “Programa Distrital de Justicia Juvenil Restaurativa – PG-AJ-2” versión 2 del 31 de agosto de 2020, el procedimiento “Atención del Programa Distrital de Justicia Juvenil Restaurativa en la Línea de Principio de Oportunidad PD-AJ-8” versión 6 del 7 de abril de 2024, y la “Metodología Justicia Restaurativa en Principio de Oportunidad con Suspensión de Procedimiento a Prueba M-AJ-16” versión 2 del 31 de agosto de 2020. De acuerdo con lo mencionado, no se identifica documentación en el Portal MIPG asociada a las líneas de: *Adolescentes en Ejecución de la Sanción y Atención a Situaciones de Tipo III*.

Sin embargo, en la información allegada por la DRPA se identificó que dicha Dirección cuenta con flujogramas de las rutas, los cuales se muestran a continuación:

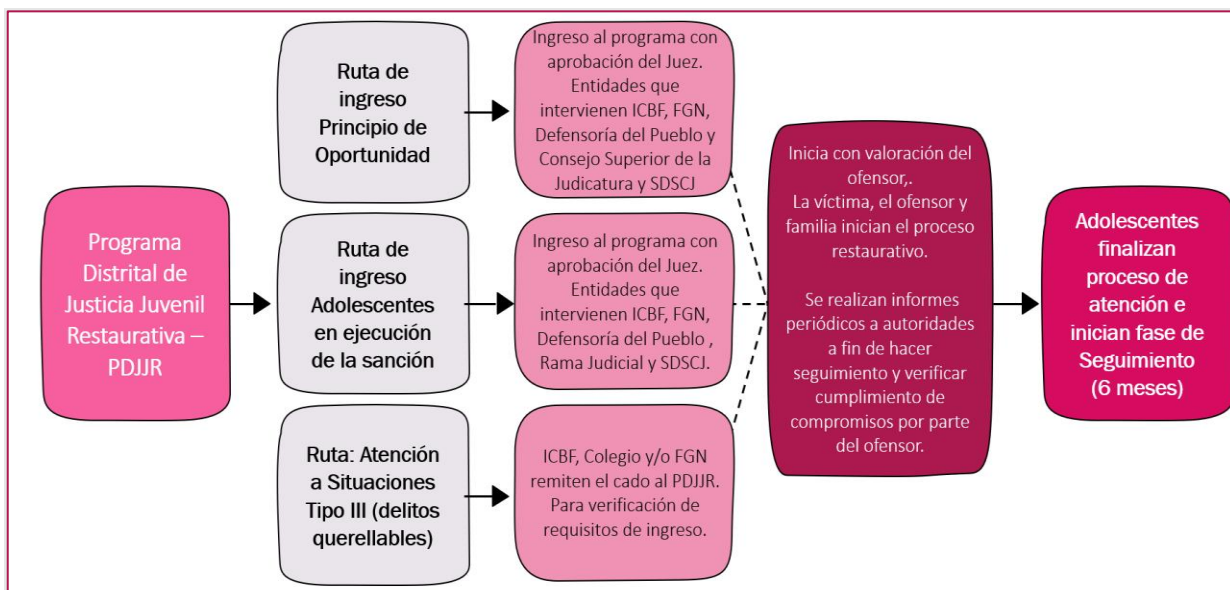


Imagen N° 006. Elaboración Propia OCl. Fuente Memorando 3-2024-21342

Ahora bien, en el documento “Programa Distrital de Justicia Juvenil Restaurativa – PG-AJ-2” se establecen las siguientes líneas del programa:

1. Justicia restaurativa en Principio de Oportunidad con suspensión de procedimiento a prueba.
2. Justicia restaurativa en instituciones educativas.
3. Justicia restaurativa en casos con proceso penal en curso.
4. Justicia restaurativa en casos con sanciones no privativas de la libertad.
5. Justicia restaurativa en casos con sanción privativa de la libertad.

Sin embargo, estas líneas no son concordantes con las informadas y descritas durante el desarrollo del ejercicio auditor. Por lo tanto, se identifica que la documentación no corresponde a la realidad operativa del proceso.

- **Programa para la Atención y Prevención de la Agresión Sexual – PASOS.**

Referente a este programa, no se evidenció documentación asociada en el Portal MIPG de la entidad, sin embargo, conforme a lo observado se pudo determinar que el programa cuenta con documentos no oficiales asociados a:

- o Ruta Principio de Oportunidad
- o Ruta de garantía de Derechos
- o Ruta Colegios
- o Ruta Ejecución Sanción
- o Ruta Mediación

- **Programa de Seguimiento Judicial al Tratamiento de Drogas – PSJTD.**

No se evidencia documentación asociada en el Portal MIPG de la entidad y en referencia a esto, se pudo determinar que el programa tiene documentos no oficiales asociados a: *consentimiento del programa, valoración, acuerdos e informes (inicial, bimestral, extraordinario, final y de seguimiento)*.

- **Estrategia de Reintegro Familiar y Atención en el Egreso – ERFAE.**

No se observó documentación asociada en el Portal MIPG de la entidad para la estrategia, sin embargo, conforme a lo evidenciado en trabajo de campo, se pudo determinar que el programa cuenta con documentos no oficiales como lo son: *consentimiento de la estrategia, ruta de inclusión y protección comunitaria, proceso de atención a familias y/o referentes de apoyo- Círculos de Cuidado y Afecto, proceso de acompañamiento pedagógico entre otros*.

OBSERVACIÓN N° 008. Falta de documentación asociada a los Programas y Estrategias en el marco del Sistema de Responsabilidad Penal Adolescente.

Se identificó que la DRPA no cuenta con documentos asociados al *Programa Distrital de Justicia Juvenil Restaurativa – PDJJR (líneas Adolescentes en Ejecución Sanción y Atención a Situaciones Tipo III)*, *Programa para la Atención y Prevención de la Agresión Sexual – PASOS*, *Programa de Seguimiento Judicial al Tratamiento de Drogas – PSJTD* y la *Estrategia de Reintegro Familiar y Atención en el Egreso - ERFAE* en el Portal MIPG; esta situación incumple el numeral 4 “*Documentación de procedimientos*” de la “*Guía para la gestión por procesos en el Marco del Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG)*” y lo establecido en el numeral 5.3 “*Roles, responsabilidades y autoridades en la organización*” del “*Manual de Calidad MA-FI-02 V.1*”, en cuanto a: *Rol del líder del proceso “(...) Elaborar, aprobar y divulgar los documentos relacionados con su proceso y/o procedimiento (...)”*. La ausencia de documentación oficial puede generar inconsistencias en la ejecución de los programas, dificultando su seguimiento y evaluación. Esto podría afectar la transparencia y trazabilidad de las acciones, comprometiendo la efectividad en la implementación de las estrategias y el cumplimiento de los objetivos institucionales.

RECOMENDACIÓN: Implementar un plan de acción para elaborar, aprobar y publicar la documentación oficial de los programas y estrategias bajo la responsabilidad de la DRPA en el Sistema de Gestión de Calidad de la entidad y así estandarizar las actividades a realizar, asignar responsabilidades e implementar puntos de control para conservar la información en la entidad.

Ante esta observación, el auditado no presentó réplica, por lo que no se desvirtúa. En consecuencia, se ratifica la observación y se debe incorporar en el plan de mejoramiento interno.

Durante el ejercicio auditor se realizaron visitas a cuatro (4) sedes de los programas y estrategias en las siguientes fechas: 25 de julio de 2024: sede Santafé y Casa de Justicia Barrios Unidos y 9 de agosto de

2024, sede La Victoria y el Centro de Servicios Especiales para Adolescentes (CESPA) de las cuales se pudo concluir que:

- Los programas de la Dirección de Responsabilidad Penal Adolescente se implementan a través de un equipo interdisciplinario, que ofrece atención integral a ofensores, víctimas y familias, siendo el objetivo principal iniciar acciones restaurativas que faciliten la reintegración del adolescente a su entorno y núcleo familiar.
- Dependiendo de la ruta de ingreso, se hace una valoración inicial y se elaboran informes periódicos dirigidos a las autoridades competentes para dar seguimiento al proceso de atención y verificar el cumplimiento de los compromisos asumidos por el ofensor, en caso de incumplimiento, se presenta un informe extraordinario, con un seguimiento continuo por seis (6) meses.
- En cuanto a la estrategia ERFAE, se brinda educación restaurativa en espacios seguros (ERES) bajo un modelo educativo flexible, ejecutado en conjunto con la Secretaría Distrital de Educación. Además, se implementa la estrategia de trabajo con familias a través de los "círculos del cuidado y del afecto" y se ofrece formación técnica, entre otros apoyos.



Imagen N° 007. Elaboración Propia OCI. Fuente Visitas 25 de julio y 9 de agosto de 2024.

Es importante mencionar que, el Programa Distrital de Justicia Juvenil Restaurativa ha recibido dos reconocimientos durante su ejecución:

- ❖ Premio Bogotá Enseña Buenas Prácticas por su labor con los adolescentes del Sistema de Responsabilidad Penal para Adolescentes en la vigencia 2019.
- ❖ Premio Excelencia a la Gestión Jurídica Distrital, destacando su trabajo tanto con las víctimas como con los ofensores en la vigencia 2021.

- Encuesta de Reconocimiento Interno Dirección de Responsabilidad Penal Adolescente.

Durante el ejercicio auditor, se realizó encuesta a colaboradores de la SDSCJ, con el fin de identificar si se conocen las funciones y actividades que se realizan desde la Dirección, contando con un total de veintiún (21) respuestas, con los siguientes resultados:

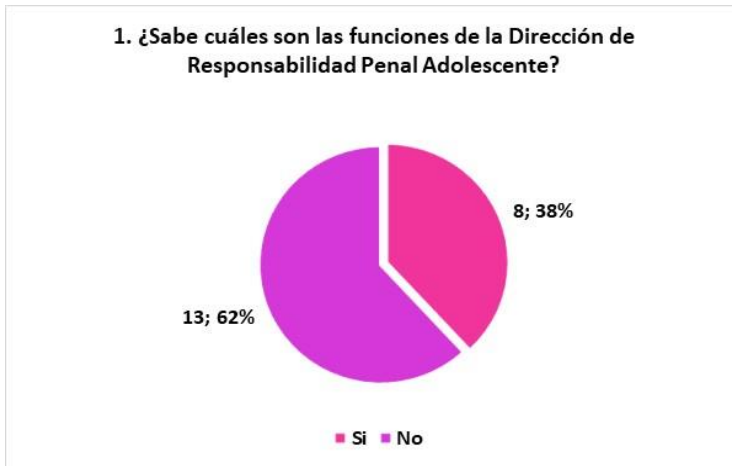


Imagen N° 008. Elaboración propia Fuente: Encuesta OCI

El 62% de los encuestados no están familiarizados con las funciones de la Dirección de Responsabilidad Penal Adolescente, mientras que el 38% afirman conocerlas.



Imagen N° 009 Elaboración propia Fuente: Encuesta OCI

El 19% afirman que han recibido información en el último año sobre los programas y actividades de la Dirección, mientras que el 81% manifiestan no haber recibido ninguna comunicación.

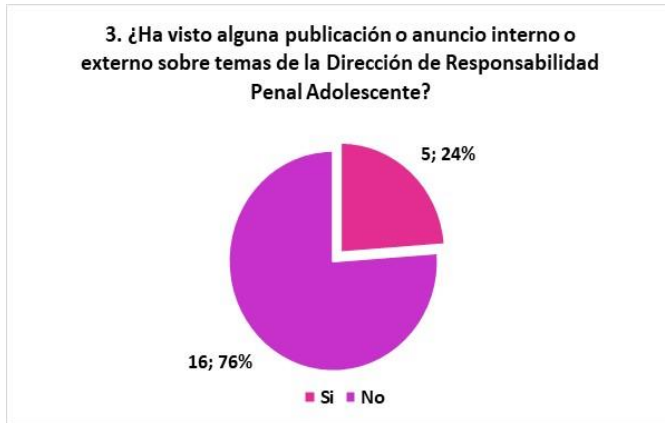


Imagen N° 010. Elaboración propia Fuente: Encuesta OCI

El 76% de los encuestados no ha visto publicaciones o anuncios sobre la Dirección de Responsabilidad Penal Adolescente, en contraste con el 24% que manifiestan que sí lo han hecho.

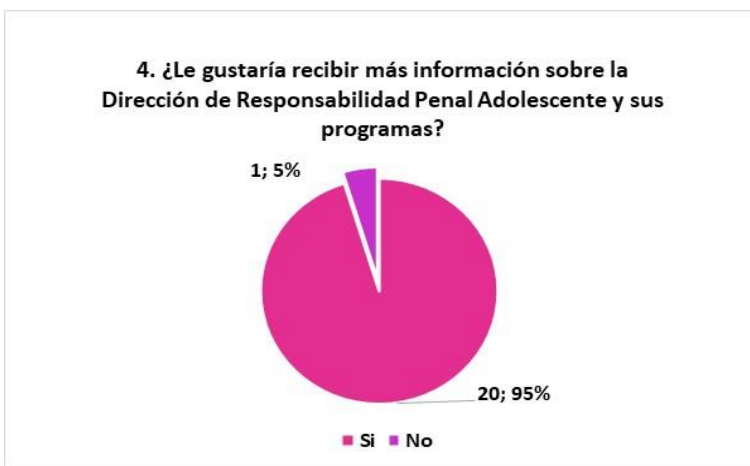


Imagen N° 011. Elaboración propia Fuente: Encuesta OCI

El 95% expresó interés en recibir más información sobre la Dirección de Responsabilidad Penal Adolescente y sus programas

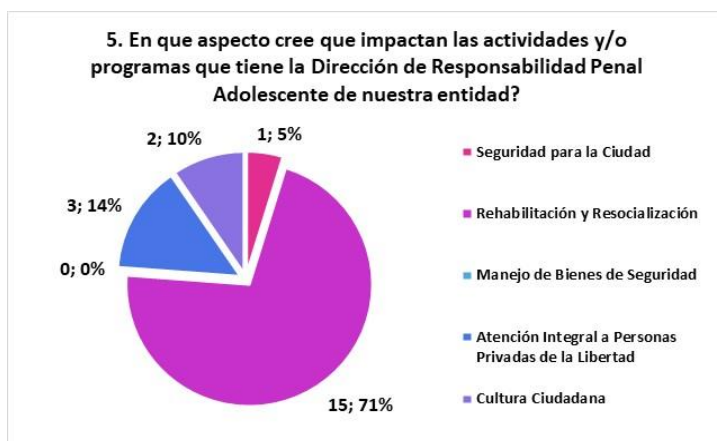


Imagen N° 012. Elaboración propia Fuente: Encuesta OCI

El 71 % considera que las actividades y programas de la Dirección impactan en la "Rehabilitación y Resocialización", acorde con las funciones de la dependencia.

OPORTUNIDAD DE MEJORA N° 005 - Rol de enfoque hacia la prevención – Estrategia de Comunicación y difusión de programas y estrategias de la DRPA

Conforme a los resultados, se identificó que los colaboradores encuestados de la SDSCJ desconocen las funciones de la Dirección, y se observaron debilidades en las estrategias de promoción y visibilidad de los programas; por lo que se sugiere realizar un trabajo articulado con la Oficina Asesora de Comunicaciones para fortalecer la difusión de las actividades y el rol de la Dirección dentro de la entidad y los diferentes actores del sistema.

6.1.3.1. Sistema de Información asociado a los programas liderados por la Dirección de Responsabilidad Penal Adolescente (DRPA).

La DRPA maneja el sistema de información “Sistema de Responsabilidad Penal Adolescente – SIRPA”, el cual permite registrar la información de adolescentes y jóvenes relacionados en una noticia criminal⁴, así como las actividades y atenciones recibidas, sin embargo, a la fecha solo se registra información correspondiente al “Programa Distrital de Justicia Juvenil Restaurativa” y “Programa Atención y Prevención de la Agresión Sexual – PASOS”.

Durante las cuatro (4) visitas desarrolladas por el equipo auditor se observó lo siguiente:

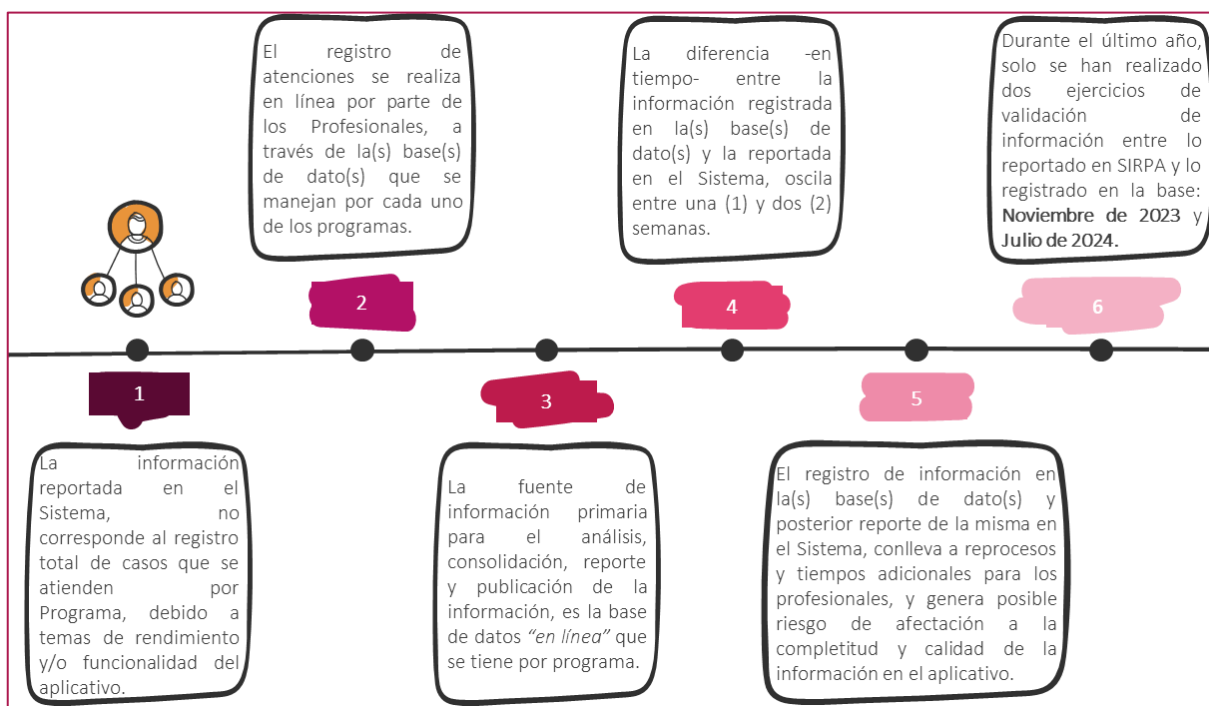


Imagen N° 013. Elaboración Propia

⁴ Dato Llave con el que se identifica al joven / adolescente en el sistema SIRPA

Igualmente, se evidenció que los soportes del expediente de cada adolescente y/o joven atendido: *consentimiento informado, carta de aceptación, acta de audiencia, informe inicial, plan integral restaurativo, concepto integral de cierre, entre otros*; se almacenan en las carpetas del SharePoint de cada programa, lo que puede ocasionar riesgo de pérdida de la información al no contar con controles de acceso.

Se realizaron mesas de trabajo con la Dirección auditada para conocer a detalle el contexto de las situaciones identificadas, conocer la gestión de análisis, consulta y uso de la información y verificar el estado de desarrollo y/o funcionamiento del Sistema SIRPA, es así como se identificaron los siguientes responsables dentro de la gestión relacionada con el sistema de información:

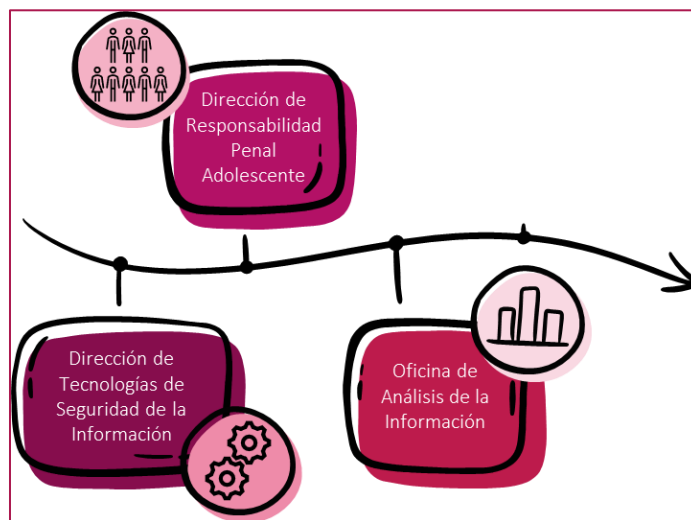


Imagen N° 014. Elaboración Propia

En este sentido, la DRPA dio a conocer los roles y/o funciones que desarrolla cada uno de los responsables así:

- La Dirección de Tecnologías de la Información - DTSI, responsable de recibir los requerimientos solicitados por la DRPA, respecto a configuraciones del Sistema o desarrollo de nuevas funcionalidades, y mediante mesas de trabajo con el proceso, se encarga de definir y priorizar las solicitudes comunicadas, a fin de que el Sistema opere con base a las necesidades de los programas. Por lo anterior, la DTSI no tiene injerencia en la consulta y/o análisis de la información.
- La Dirección de responsabilidad Penal Adolescente, es la que mediante la fuente de información primaria de base(s) de dato(s) por programa, realiza el registro, consolidación, consulta, análisis y reporte de la información que pueda ser requerida en pro de la ejecución y cumplimiento de las metas de cada uno de los programas; es decir, sobre el registro de datos contenidos en SIRPA, la Dirección no realiza consultas para la entrega de información; toda vez que, la misma no se encuentra actualizada, como mencionó anteriormente.

- La Oficina de Análisis de la Información y estudios estratégicos – OAIEE –, no tiene una gestión directa frente a los requerimientos de información, y por ende no realiza una administración de la bodega de datos que se genera de cara a los programas de la DRPA, pese a que, en la documentación del proceso “Gestión y Análisis de la Información” - **Guía Administración bodega de datos - G-GI-04**, se establece el *Modelo físico de datos* para el SIRPA.

Ahora bien, teniendo en cuenta que la fuente primaria de información se registra en las bases de datos de los programas, se observó que, actualmente no se cuenta con la creación de reglas de negocio, lo que no permite a la DRPA y a la OAIEE ejecutar validaciones de los criterios de calidad de datos, a fin de confirmar la confiabilidad, consistencia, integridad y completitud de la información; lo anterior teniendo en cuenta que, según lo establecido en el **Decreto 413 de 2016**, la OAIEE tiene como función: “*Recopilar, centralizar y coordinar la sistematización, procesamiento y análisis de la información cualitativa y cuantitativa sobre seguridad ciudadana, convivencia y acceso a la justicia (...)*” **(negrilla fuera de texto)**.

En este orden de ideas, y como parte del ejercicio auditor, se solicitó a la DRPA la siguiente información, para validar la completitud, integridad y veracidad de la información:

- Bases de datos con la información de atenciones de los programas.
- Reporte de información registrada en el SIRPA.

Sin embargo, dicho ejercicio no pudo llevarse a cabo dentro de las fechas establecidas, toda vez que, si bien la DRPA allegó las respectivas bases de datos por cada uno de los programas, se tuvo como limitante el reporte de información que debía ser descargado del aplicativo SIRPA, lo cual, según lo comunicado por la Dirección se extrajo con apoyo de la OAIEE, pero:

“(...) Sin embargo, al revisarla, identificamos que algunas variables no están cruzando correctamente. Por esta razón, debemos revisar conjuntamente la forma en que se debe generar.

Agradecemos su comprensión, ya que estructurar la consulta no es una tarea inmediata. Requiere un análisis detallado para asegurar que refleje correctamente los datos registrados”. **(negrilla fuera de texto)**

De igual forma, la Dirección manifestó que:

*“(...) Lo que sucede es que el archivo no es una consulta al sistema, es una consulta producto de una sentencia SQL que combina tablas a través de Join entre las llaves primarias o foráneas y la forma como se generó **debe contener un error en las relaciones así que no puede considerarse una consulta correcta al sistema.*** (...)” **(negrilla fuera de texto)**

En virtud de lo anterior, la DRPA cita a reunión el 20 de agosto de 2024, con el fin de poner en contexto las situaciones que no permitieron entregar la información solicitada a tiempo, y allega posteriormente

el reporte de información de SIRPA con las atenciones por programa/ruta; soporte mediante el cual el equipo auditor convalida lo mencionado anteriormente, observando diferencias e inexactitud de la información registrada en las bases de datos contra lo reportado en el Sistema.

OBSERVACIÓN N° 009. Falencias en la aplicación de los principios y controles de confiabilidad, consistencia, integridad y completitud de la Información de los Programas a cargo de la Dirección de Responsabilidad Penal Adolescente.

La seguridad de la información hace parte de la gestión y administración de los programas y/o proyectos en la SDSCJ, en aras de proveerlos de las seguridades adecuadas, garantizando la confidencialidad, integridad y disponibilidad de la información. Así las cosas, y con base en las verificaciones realizadas durante el ejercicio auditor, se identificó que, los datos reportados en el sistema SIRPA no solo presentan diferencias versus lo diligenciado en las bases de datos, sino que, al momento de realizar consultas en el sistema, se obtiene un reporte con errores en la información descargada; generando incertidumbre sobre el registro, medición, control y monitoreo de la información correspondiente a los Programas que hacen parte de la DRPA y la cual es insumo para el análisis y publicación de cifras de la entidad.

Lo anterior, incumple lo establecido en el numeral 7.1.1 Políticas para la seguridad de la información del MA-GT-01. V.4, a saber: “(...) la cual establece “los lineamientos requeridos para planificar, hacer y verificar un modelo confiable y flexible (...) relacionados con la gestión de la seguridad y privacidad de la información – MSPI”, asegurando los principios de confidencialidad, integridad y disponibilidad de la información” (negrilla fuera de texto).

RECOMENDACIÓN:

- En conjunto con la DTSI, validar las parametrizaciones hechas en el Sistema SIRPA y priorizar las configuraciones que se requieran de cara al aplicativo para poder adaptarse a las necesidades de registro y consulta de información de cada uno de los programas. Lo anterior, toda vez que, si al momento de generar un reporte se presenta inexactitud de los datos, se podría inferir que, la falla es atribuible no solo a la consulta/sentencia SQL realizada, sino también a la información registrada en el aplicativo, producto del reproceso que se tiene posterior al registro de esta en la base de datos.
- En articulación con la DTSI y la OAIEE, definir, documentar y ejecutar las reglas de negocio a que haya lugar, para validar la confiabilidad, consistencia, integridad y completitud de la información de los Programas registrada en el Sistema.

Ante esta observación, el auditado presentó réplica verbal en la reunión de cierre, no obstante la misma no se desvirtúa. Por lo que se debe incorporar en el plan de mejoramiento interno.

6.1.3.2. Contratos bajo la supervisión de la Dirección de Responsabilidad Penal Adolescente (DRPA).

Con el propósito de verificar la etapa contractual de la muestra seleccionada se revisaron los documentos compartidos por la DRPA, la plataforma SECOP II y el aplicativo SIGA, en este ejercicio se analizaron estudios previos, contratos, documentos de ejecución, informes de supervisión, entre otros, obteniendo los siguientes resultados:

Contrato	Revisión OCI	Observación OCI
249, 266, 612 y 634 de 2024	No se encontró cargado en la plataforma SECOP II, los informes de ejecución de junio y julio de 2024.	Lo descrito permite evidenciar transgresión a los principios de transparencia y publicidad, ya que no se publicaron documentos que son de cargue obligatorio. Por lo tanto, no se observó el cumplimiento del literal q del numeral 14.9.1. Funciones generales, que indica “Verificar la publicación en SECOP II de los informes de ejecución, soportes de pago y/o facturas y demás documentos que se generen en la ejecución contractual, de acuerdo con lo dispuesto en el Instructivo de Publicación en SECOP II por parte de los Supervisores, Interventores y Contratistas de la SDSCJ.”
1870 de 2023	No se encontró cargado en la plataforma SECOP II, los informes de ejecución del segundo y tercer pago.	
1870 de 2023 y 249 de 2024	No se evidenció la modificación de la vigencia de las garantías, teniendo en cuenta la fecha de inicio de ejecución registrada en la plataforma SECOP II.	Lo expuesto demuestra la falta de verificación por parte de la supervisión al momento de iniciar el contrato. Es por esto, que no se observa el cumplimiento del literal m del numeral 14.9.2. Funciones en la etapa contractual, que indica “Controlar la vigencia de las garantías, cuando éstas se hayan requerido para amparar los riesgos contractuales y solicitar su modificación cuando sea necesario.”
1885 de 2023	De 2 informes de supervisión, el equipo auditor validó los soportes correspondientes al segundo pago: En la obligación específica 8, respecto de la póliza 62-68-1000000299, no se evidenció la cobertura del estudiante Daniel Mauricio Moreno Braga. En la obligación 15, se encuentra que, 6 de 23 listados de asistencia, no fueron diligenciados en el campo de docente. No se encontró soporte del cumplimiento de las obligaciones generales 16 y 17.	Las situaciones descritas reflejan una inadecuada supervisión y evidencia la ausencia de un seguimiento efectivo del cumplimiento de las obligaciones del contrato. De acuerdo con lo anterior, se observa incumplimiento del literal j del numeral 14.9.1. Funciones generales, que indica “Revisar los documentos necesarios para efectuar los pagos al contrato, incluyendo el recibo a satisfacción de los bienes o servicios objeto del mismo.”
1870 de 2023	De 3 informes de supervisión, el equipo auditor validó los soportes correspondientes al segundo pago: No se encontró soporte del cumplimiento de la obligación específica 3, 23 y 25.	

Tabla N° 009. Elaboración Propia. Fuente: Respuesta auditado a Solicitud de Información N° 1 y 5, plataforma SECOP II y aplicativo SIGA

OBSERVACIÓN N° 010. Falencias por parte de la supervisión a cargo Dirección de Responsabilidad Penal Adolescente en el cumplimiento de lo establecido en el Manual de Contratación, Supervisión e Interventoría de la SDSCJ.

La inobservancia de las actividades establecidas en la versión N° 4 del “Manual de Contratación Supervisión e Interventoría, MA-GCT-01”, evidencia debilidades en cuanto al desempeño de los deberes de control y vigilancia por parte de la supervisión ejercida por la DRPA para los contratos 1870 y 1885 de 2023 y 249, 266, 612 y 634 de 2024.

Lo anterior genera incertidumbre en la oportuna y correcta ejecución de las obligaciones (específicas y generales) de los contratistas que ejecutan las actividades de los seis (6) contratos mencionados anteriormente, lo que a su vez expone a la entidad a posibles observaciones y/o hallazgos por parte de los entes de control.

RECOMENDACIÓN: Implementar controles al interior de la DDRPA de tal manera que se adelanten actividades tendientes a dar cumplimiento a lo establecido en el Manual de Contratación, Supervisión e Interventoría, salvaguardando las evidencias de la oportuna y correcta ejecución de actividades ejecutadas por los contratistas.

Ante esta observación, el auditado no presentó réplica, por lo que no se desvirtúa. En consecuencia, se ratifica la observación y se debe incorporar en el plan de mejoramiento interno.

6.1.3.3. Procesos de contratación de la DRPA pendientes por suscribir en el 2024.

A través de la solicitud de información N° 1 se solicitó a la DRPA informar la gestión adelantada frente a los procesos que a la fecha no habían sido suscritos por la SDSCJ, identificando que de los 6 procesos (Selección abreviada de menor cuantía y Selección abreviada por subasta inversa) proyectados radicar ante la Unidad Ejecutora 01 en el mes de julio, solamente uno presenta trámite en SIGA, lo que aumenta la probabilidad de que no se ejecuten las contrataciones durante el año fiscal, afectando el presupuesto de la entidad (presupuesto sin apropiar, baja ejecución de giros y constitución de reservas presupuestales).

A continuación, los cinco (5) procesos que a la fecha no se han radicado:

Modalidad	Objeto	Observación OCI
Selección abreviada de menor cuantía	15583-ADQUISICIÓN DE HERRAMIENTAS NECESARIOS PARA LA REALIZACION DE TALLERES Y ACTIVIDADES PREVENTIVAS QUE REQUIERE LA SECRETARIA DISTRITAL DE SEGURIDAD, CONVIVENCIA Y JUSTICIA	En la V21 se encontraba para julio. En la V27 se encuentra para septiembre.
	15587-ADQUISICIÓN DE INSUMOS NECESARIOS PARA LA REALIZACION DE TALLERES Y ACTIVIDADES PREVENTIVAS QUE REQUIERE LA SECRETARIA DISTRITAL DE SEGURIDAD, CONVIVENCIA Y JUSTICIA	En la V21 se encontraba para julio.

Modalidad	Objeto	Observación OCI
		En la V27 se encuentra para septiembre.
	15588-ADQUISICIÓN DE MAQUINARIA PARA TALLERES DE FORMACIÓN DESTINADOS A LAS ESTRATEGIAS DE ATENCION DE LA POBLACION OBJETIVO DEL PROGRAMA DISTRITAL DE JUSTICIA JUVENIL RESTAURATIVA	En la V21 se encontraba para julio. En la V27 se encuentra para septiembre.
Selección abreviada subasta inversa	15591-ADQUISICIÓN DE MATERIAL DE PAPELERÍA PARA LOS TALLERES Y ACTIVIDADES DE ATENCIÓN INTEGRAL DE LA POBLACION OBJETO DEL ATENCION DE LA SUBSECRETARIA DE ACCESO A LA JUSTICIA	En la V4 se encontraba como fecha de inicio de proceso de selección abril. En la V14 se encontraba para julio.
	15595-ADQUISICIÓN DE COLCHONETAS Y SUMINISTRO DE KITS DE ASEO CON DESTINO A POBLACION OBJETO DE LOS PROYECTOS DE INVERSION DE LA SAJ QUE SE ENCUENTRAN PRIVADAS DE LA LIBERTAD	En la V21 se encontraba para agosto.

Tabla N° 010. Elaboración Propia. Fuente: Respuesta auditado a Solicitud de Información N° 1, plataforma SECOP II y aplicativo SIGA

Mencionado lo anterior, se reitera la **OBSERVACIÓN N° 007**.

6.2 Proceso “Gestión Integral a las Personal Privadas de la Libertad – PPL”.

En el marco de la adopción de la versión N° 2 del mapa de procesos de la entidad, el proceso de “Gestión Integral a las Personal Privadas de la Libertad – PPL.” acoge las actividades ejecutadas en los equipamientos de Cárcel Distrital de Varones y anexo de mujeres y Centro Especial de Reclusión (CER).

Las verificaciones que se desarrollan a continuación se enfocan en las actividades ejecutadas en el Centro Especial de Reclusión (en adelante CER), considerando la muestra de equipamientos seleccionada por la Oficina de Control Interno para el desarrollo de este ejercicio auditor.

Es importante mencionar que el CER entra en funcionamiento atendiendo lo establecido en el Decreto Legislativo 546 de 2020, Artículo 27, Decreto Distrital 261 de 2020, adiciónese al artículo 79A al Decreto Distrital 563 de 2007 y el Decreto Legislativo 804 de 2020 y a la fecha se han presentado los siguientes eventos administrativos:



Imagen N° 015. Elaboración Propia.

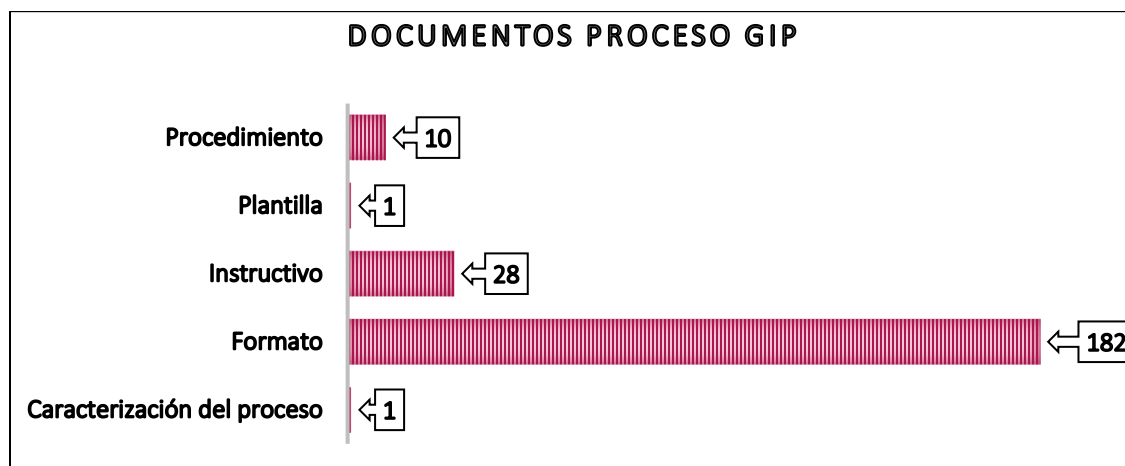
6.2.2 Procedimientos y herramientas de medición y control del Proceso “Gestión Integral a las Personal Privadas de la Libertad – PPL”.

6.2.2.1 Caracterización.

La Guía de “ELABORACIÓN Y CONTROL DE DOCUMENTOS DEL SISTEMA DE GESTIÓN G-FI-01” de la entidad establece que la caracterización del proceso es el “Documento que contiene la identificación y descripción de las características más relevantes de un proceso...” se procedió a verificar la información de la caracterización (C-AJ-1 versión N° 1 del 29 de junio 2024) del proceso “Gestión Integral a las Personal Privadas de la Libertad – PPL.”, no obstante, no fue posible identificar en dicho documento la asociación y relacionamiento de las actividades realizadas en el CER.

6.2.2.2 Documentos del Sistema de Gestión de Calidad proceso “Gestión Integral a las Personal Privadas de la Libertad – PPL”.

Una vez verificada la documentación asociada en el Portal MIPG al proceso “Gestión Integral a las Personal Privadas de la Libertad – PPL.” se identificó que cuenta con un total de doscientos veintidós (222) documentos, clasificados por tipo de documento así:



Gráfica N° 001. Elaboración Propia. Fuente: Reporte Documentos Portal MIPG.

Así mismo, se observó que en los siguientes veintitrés (23) documentos (todos ellos en su versión N° 1) se brindan lineamientos para la ejecución y/o registro de las actividades del CER:

Código	Documento	Tipo documento	Fecha de vigencia
F-GIP-1469	Devolución de menú y o componentes - CER	Formato	7/03/2024
F-GIP-1462	Control de remisiones programadas para diligencias judiciales CER	Formato	12/02/2024
F-GIP-1458	Autorización de consignación de bonificación servicio de alimentos CER	Formato	3/01/2024

Código	Documento	Tipo documento	Fecha de vigencia
F-GIP-1457	Renuncia voluntaria para participar en programa taller y actividad de ocupación del tiempo libre - CER	Formato	3/01/2024
F-GIP-1456	Planilla préstamo de libros biblioteca CER	Formato	3/01/2024
F-GIP-1450	Ingreso de vehículo transportador de alimentos - CER	Formato	7/12/2023
F-GIP-1449	Estructuración de programa taller y actividad de ocupación del tiempo libre - CER	Formato	7/12/2023
F-GIP-1448	Entrega de soporte bonificación - CER	Formato	7/12/2023
F-GIP-1447	Entrega de elementos de protección personal e insumos de aseo - CER	Formato	7/12/2023
F-GIP-1444	Parte de raciones alimentarias suministradas a diario - CER	Formato	7/12/2023
F-GIP-1443	Acta de compromiso ingreso al servicio de alimentos - CER	Formato	7/12/2023
F-GIP-1440	Planilla préstamo de juegos - CER	Formato	7/12/2023
F-GIP-1432	Seguimiento al ciclo de menús y raciones - CER	Formato	16/11/2023
F-GIP-1431	Seguimiento diario de actividades de las personas privadas de la libertad en el servicio de alimentos - CER	Formato	16/11/2023
F-GIP-1430	Valoración médica de ingreso al servicio de alimentos - CER	Formato	16/11/2023
I-GIP-28	Registro - CER	Instructivo	14/03/2024
I-GIP-27	Suministro de alimentos - CER	Instructivo	14/03/2024
I-GIP-26	Verificación y actualización de la situación jurídica de las personas privadas de la libertad - CER	Instructivo	7/03/2024
I-GIP-25	Actividades espirituales - CER	Instructivo	7/03/2024
I-GIP-14	Remisiones médicas y judiciales - CER	Instructivo	14/02/2024
I-GIP-13	Atención de abogados autoridades judiciales y entes de control por parte del CER	Instructivo	5/02/2024
I-GIP-12	Lineamientos para el desarrollo de los programas talleres o actividades de ocupación del tiempo libre - CER	Instructivo	30/01/2024
I-GIP-11	Atención psicosocial a las personas privadas de la libertad - CER	Instructivo	30/01/2024

Tabla N° 011. Elaboración Propia. Fuente: Reporte Documentos Portal MIPG.

Una vez verificado el cumplimiento de la pirámide documental señalada en la Guía de “ELABORACIÓN Y CONTROL DE DOCUMENTOS DEL SISTEMA DE GESTIÓN G-FI-01” de la SDSCJ, se observó que los documentos relacionados a continuación no se encuentran asociados a ninguno de los documentos de nivel superior (Caracterización de Procesos, Procedimientos) que reglamentan las actividades que se ejecutan en el CER.

Tipo de Documento	Documento	Verificación OCI
Formato	F-GIP-1458	No se encuentra asociado a ningún procedimiento
Instructivo	I-GIP-11, I-GIP-12, I-GIP-13, I-GIP-14, I-GIP-25, I-GIP-26, I-GIP-27, I-GIP-28	

Tabla N° 012. Elaboración Propia. Fuente: Reporte Documentos Portal MIPG.

6.2.2.3 Documentos relacionados con las actividades ejecutadas en el CER asociados al proceso de “Acceso y Fortalecimiento a la Justicia”.

En la verificación documental realizada por el equipo auditor se evidenció la asociación de veintidós (22) formatos dispuestos para el registro de las actividades ejecutadas en el CER, asociados al proceso de “Acceso y Fortalecimiento a la Justicia”, lo cual no es coherente teniendo en cuenta el objetivo, alcance y ámbito de aplicación que establece dicho proceso en su caracterización.

Teniendo en cuenta las situaciones expuestas en los numerales 6.2.1.1, 6.2.1.2 y 6.2.1.3 esta oficina emite la siguiente observación.

OBSERVACIÓN N° 011. Debilidades en el cumplimiento de los lineamientos establecidos en la Guía de “ELABORACIÓN Y CONTROL DE DOCUMENTOS DEL SISTEMA DE GESTIÓN G-FI-01” de la SDSCJ por parte del proceso “Gestión Integral a las Personal Privadas de la Libertad – PPL”.

Se evidenció debilidad en el cumplimiento de los lineamientos establecidos en la Guía de ELABORACIÓN Y CONTROL DE DOCUMENTOS DEL SISTEMA DE GESTIÓN G-FI-01” teniendo en cuenta que:

- Existen nueve (9) documentos oficializados en el Sistema de Gestión de la Entidad (F-GIP-1458, I-GIP-11, I-GIP-12, I-GIP-13, I-GIP-14, I-GIP-25, I-GIP-26, I-GIP-27 y I-GIP-28) que no se encuentran asociados a ningún documento de nivel superior en la pirámide documental del proceso “Gestión Integral a las Personal Privadas de la Libertad – PPL.”, incumpliendo el numeral “7.1. ESTRUCTURA DOCUMENTAL DEL SISTEMA DE GESTIÓN” respecto de “Todos los documentos deberán estar asociados de acuerdo con la pirámide documental a los procedimientos, ya sea en las actividades o en las políticas de operación”.
- Se presenta desactualización en la caracterización del proceso “Gestión Integral a las Personal Privadas de la Libertad – PPL” toda vez que dicho documento no contempla las actividades adelantadas en el Centro Especial de Reclusión (CER), desconociendo que según la guía G-FI-01 la caracterización es un “Documento que contiene la identificación y descripción de las características más relevantes de un proceso tales como: Proveedores, entradas, salidas, usuarios, actividades (ciclo PHVA), Responsable, requisitos, entre otros.” Por lo tanto, el ciclo PHVA del proceso no se contempla totalmente.
- Se observa en el proceso de “Acceso y Fortalecimiento a la Justicia” la asociación de veintidós (22) formatos diseñados para el registro de las actividades ejecutadas en el CER (F-AJ-1009, F-AJ-1010, F-AJ-1014, F-AJ-1030, F-AJ-1033, F-AJ-1042, F-AJ-1055, F-AJ-1056, F-AJ-1058, F-AJ-1059 F-AJ-1425, F-AJ-916, F-AJ-917, F-AJ-918, F-AJ-919, F-AJ-920, F-AJ-

921, F-AJ-923, F-AJ-925, F-AJ-926, F-AJ-928 y F-AJ-929), lo cual no es coherente teniendo en cuenta el alcance establecido para dicho proceso “Casas de Justicia en el Distrito Capital, Equipamientos del Centro de Traslado por Protección CTP, Unidades Móviles de Acceso a la Justicia, Canales de atención no presenciales y equipamientos del Programa Distrital de Justicia Juvenil Restaurativa”, lo anterior evidencia debilidades en el cumplimiento del numeral “7.2.4. Solicitudes de Creación, Actualización y/o eliminación de Documentos del Sistema de Gestión” de la guía G-FI-01.

Las situaciones mencionadas generan incertidumbre en los clientes internos y externos (colaboradores, ciudadanía y/o entes de control) y pueden derivar en un mal uso de los documentos establecidos para dar lineamientos y/o dejar registro de las actividades ejecutadas en el Centro Especial de Reclusión (CER).

RECOMENDACIÓN: Realizar una verificación (con el acompañamiento de la Oficina Asesora de Planeación) de los documentos que actualmente están vigentes en el Sistema de Gestión de la entidad y que establecen lineamientos para la ejecución y/o registro de las actividades ejecutadas en el Centro Especial de Reclusión (CER), determinando cuales deben ser actualizados o eliminados, o en su caso determinar si hay necesidad de crear nuevos documentos.

Ante esta observación, el auditado no presentó réplica, por lo que no se desvirtúa. En consecuencia, se ratifica la observación y se debe incorporar en el plan de mejoramiento interno.

6.2.2.4 Indicadores de Gestión del proceso de “Gestión Integral a las Personas Privadas de la Libertad – PPL”.

Una vez verificado el portal MIPG de la entidad y teniendo en cuenta que los siete (7) indicadores asociados al proceso de “Gestión Integral a las Personal Privadas de la Libertad – PPL” miden la gestión realizada en la “Cárcel Distrital”, se indagó con el equipamiento objeto de auditoria las herramientas de medición oficializadas con las que miden la gestión del CER y se informó al equipo auditor que a la fecha el equipamiento no cuenta con indicadores de gestión.

Si bien a la fecha el no contar con indicadores de gestión que midan el desempeño de las actividades desarrolladas en el CER no se constituye como un incumplimiento, dado que desde la caracterización del proceso “Gestión Integral a las Personal Privadas de la Libertad – PPL” no se contemplan las actividades realizadas en dicho equipamiento, esta oficina considera pertinente emitir la siguiente oportunidad de mejora.

OPORTUNIDAD DE MEJORA N° 006 - Rol de enfoque hacia la prevención – Diseñar indicadores asociados a la gestión del Centro Especial de Reclusión (CER):

Diseñar (con el acompañamiento de la Oficina Asesora de Planeación) indicadores de gestión orientados a medir el desempeño del CER, con el objetivo de recabar datos e información que permitan identificar el nivel de cumplimiento del equipamiento y de ser necesario se implementen acciones que propendan a la mejora continua del servicio que se presta en el centro de reclusión.

6.2.2.5 Riesgos del proceso “Gestión Integral a las Personas Privadas de la Libertad – PPL”.

Con el objetivo de identificar los riesgos en las etapas de atención brindada a los PPL y el funcionamiento de los equipamientos carcelarios de la entidad asociados a los procesos de “Gestión Integral a las Personas Privadas de la Libertad – PPL”, el equipo auditor catalogó los dieciocho (18) riesgos contemplados en las matrices vigentes en la entidad a corte 1er trimestre y 2do cuatrimestre de 2024 así:

Proceso Gestión Integral a las Personal Privadas de la Libertad – PPL					
Tipología de Riesgo	Ingreso PPL	Atención Integral PPL		Redención de Pena	Situaciones seguridad en el equipamiento
Cárcel Distrital					
Gestión	*	R5 - Control 1 R9- Control 1 R11 - Control 1 y 2 R13 - Control 1	R8- Control 1 R10- Control 1 R12 - Control 1 R14 - Control 1	R2 - Control 1	R3 - Control 1 R6 - Control 1 R7 - Control 1
Corrupción	*	R4 - Control 1 R23 - Control 1	R6 - Control 1	*	R5 - Control 1
Tipología de Riesgo	Ingreso PPL	Atención Integral PPL		Redención de Pena	Situaciones seguridad en el equipamiento
Centro Especial de Reclusión (CER)					
Gestión	*	*		No Aplica	*
Corrupción	*	*		No Aplica	*
Seguridad de la Información	*	R3 - Control 1 (Relacionado al proceso de Acceso a la Justicia)		No Aplica	*

* Estas actividades no cuentan con riesgos identificados ni controles para su administración.

Tabla N° 013. Elaboración Propia. Fuente: Matrices de riesgos de la entidad a corte 2do trimestre y 1er cuatrimestre 2024.

En validación con el equipamiento auditado (mesa de trabajo del 15 de agosto de 2024) se informó a esta Oficina que a la fecha no se han identificado riesgos para el CER, pero una vez se leyeron los riesgos asociados al proceso, el auditado manifestó que las situaciones evidenciadas pueden presentarse en este equipamiento.

OBSERVACIÓN N° 012. Falta de identificación de riesgos y controles en las etapas de atención a los PPL que se adelantan en el Centro Especial de Reclusión (CER) desconociendo lo establecido en la “G-FI-04 Guía de Administración del Riesgo” de la entidad.

La no identificación de riesgos y diseño de controles para su administración en las etapas de atención de los PPL (Ingreso, Atención Integral, Seguridad en el equipamiento) en el CER, evidencia debilidades en el cumplimiento de la “G-FI-04 Guía de Administración del Riesgo” en los numerales asociados a la identificación del riesgo (procesos, corrupción y seguridad de la información), desconociendo las temáticas de: contexto interno y externo, factores de riesgo, actividades críticas del proceso, entre otros, lo que aumenta la posibilidad de materialización de situaciones que resulten en irregularidades y/o incumplimientos normativos que impacten negativamente la reputación y cumplimiento de los objetivos de la entidad.

RECOMENDACIÓN: Realizar (con el acompañamiento metodológico de la Oficina Asesora de Planeación) el ejercicio de identificación de riesgos (por procesos, corrupción y de seguridad de la información) de manera prioritaria con el objetivo de minimizar las situaciones críticas que se puedan presentar en todas las etapas de atención de los PPL adelantadas en el CER.

Ante esta observación, el auditado no presentó réplica, por lo que no se desvirtúa. En consecuencia, se ratifica la observación y se debe incorporar en el plan de mejoramiento interno.

6.2.2.5.1 Situaciones críticas no identificadas como riesgos en el Centro Especial de Reclusión (CER).

Aunado a lo anterior, durante el periodo objeto de auditoría se presentaron las siguientes situaciones críticas en el Centro Especial de Reclusión (CER) que generan riesgo de pérdida reputacional, económica e incumplimiento a las funciones asignadas a esta entidad, sin que estas situaciones se encuentran identificadas como riesgos (Proceso, Seguridad Digital y Corrupción) en las matrices dispuestas por la entidad:

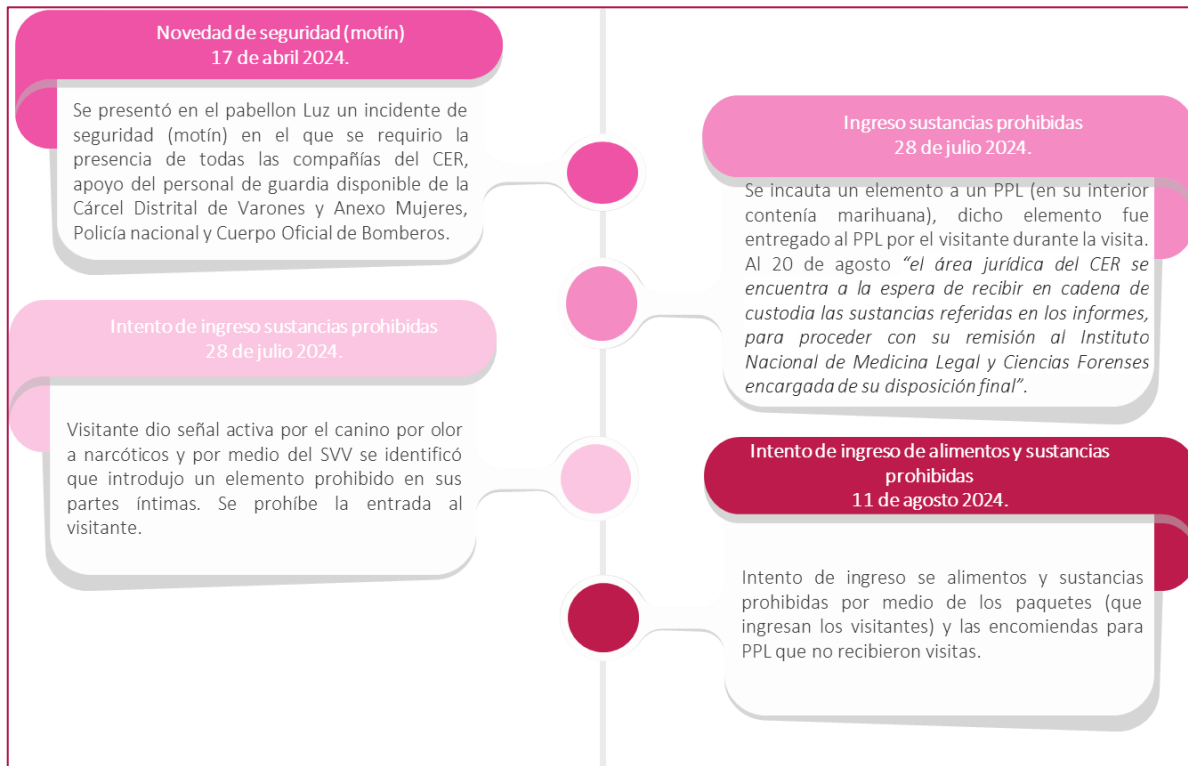


Imagen N° 016. Elaboración Propia. Fuente: Visita CER – 11 agosto de 2024 y Solicitud de Información N° 10.

Dado que dentro de las situaciones presentadas se relaciona el “amotinamiento” de los PPL, esta Oficina indagó con el equipamiento las situaciones de similar naturaleza presentadas desde la entrada en funcionamiento del CER, identificando tres (3) novedades así:

Fecha	Información CER	Verificación OCI
07 marzo de 2023	<ul style="list-style-type: none"> • Pabellón Luz • Sin fuga de PPL 	No se allegó registro documental (informes, actas, registro fotográfico, entre otros) de la situación presentada. Por lo tanto, esta Oficina no puede identificar ni evaluar las acciones administrativas y locativas emprendidas luego de novedad de seguridad presentada.
29 febrero de 2024	<ul style="list-style-type: none"> • Pabellón Luz • Sin fuga de PPL • Requirió adecuaciones en el CER 	No se allegó registro documental (informes, actas, registro fotográfico, entre otros) de la situación presentada. Por lo tanto, y aunque el CER reporta que se requirieron adecuaciones locativas, esta Oficina no puede identificar ni evaluar las acciones administrativas y locativas emprendidas luego de novedad de seguridad presentada.

Fecha	Información CER	Verificación OCI
17 de abril 2024	<ul style="list-style-type: none"> • Pabellón Luz • Sin fuga de PPL • 26 custodios (mandos y guardianes) e lesionados e incapacitados • PPL heridos sin que se vea comprometida su vida. • Requirió adecuaciones en el CER 	<p>Se identificaron las siguientes acciones administrativas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • “INFORME ARMERILLO NOVEDAD 17 DE ABRIL DEL 2024”(memorando 3-2024-15675 del 7 de mayo 2024). • “REQUERIMIENTO DE INFORMACIÓN SOBRE ACCIONES PARA GARANTIZAR LAS CONDICIONES DEL SEGURIDAD INTEGRAL DEL C.E.R” (memorando 3-2024-16078 de 9 de mayo 2024). • “REMISIÓN INFORME NOVEDAD 17 ABRIL 2024 CER” a la Subsecretaria De Acceso a la Justicia (memorando 3-2024-15242 del 3 de mayo 2024). • “REMISIÓN INFORME NOVEDAD 17 ABRIL 2024 PRESENTADA CENTRO ESPECIAL DE RECLUSIÓN” a la Oficina de Control Interno Disciplinario (memorando 3-2024-16620 del 15 de mayo 2024). • “SOLICITUD APOYO EN SEGURIDAD CENTRO ESPECIAL DE RECLUSIÓN-CER” a la Alcaldía Local de Puente Aranda (memorandos 2-2024-27886 del 13 de abril 2024 y 2-2024-38985 del 28 de mayo 2024). • “LINEAMIENTOS USO ARMERILLO” (memorando 3-2024-21844 del 4 de julio 2024). • “REMISIÓN DE INFORMACIÓN PARA TRÁMITE DE REPOSICIÓN ANTE ASEGURADORA” a la Dirección de Bienes (memorando 3-2024-20730 del 25 de junio 2024) con la relación de 17 ítems (417 unidades) por un valor total de \$124.916.228. <p>En lo referente a las reparaciones/adecuaciones locativas del centro de reclusión se identificó (documentalmente):</p> <ul style="list-style-type: none"> • FUNCIONAMIENTO CÁMARAS DE SEGURIDAD UBICADAS EN EL CENTRO ESPECIAL DE RECLUSIÓN a la Dirección de Recursos Físicos (memorando 3-2024-19103 del 7 de junio 2024). • Reparaciones de afectaciones en muros, tejados, vidrios, aparatos sanitarios, tuberías, cableado eléctrico, red agua lluvias, entre otros. Estas adecuaciones se realizaron en el marco del contrato SCJ-1805-2023 (Consortio obras W) y ascendieron a total de \$305.950.224,90.

Tabla N° 014. Elaboración Propia. Fuente: Solicitud de Información N° 10.

Mencionado lo anterior, se emite la siguiente observación:

OBSERVACIÓN N° 013. Falta de identificación de riesgos y controles asociados a situaciones de seguridad que se presenten en el Centro Especial de Reclusión (CER).

La no identificación de riesgos y diseño de controles para la administración en las situaciones críticas de seguridad (motines, vandalismo, intentos de fuga) en el CER, evidencia debilidades en el cumplimiento de la “G-FI-04 Guía de Administración del Riesgo” en los numerales asociados a la identificación del riesgo (procesos, corrupción y seguridad de la información) desconociendo las temáticas de: contexto interno y externo, factores de riesgo (entre los que debe contemplarse la infraestructura del equipamiento), actividades críticas del proceso, entre otros, aumentando la posibilidad de materialización de situaciones que resulten en irregularidades y/o incumplimientos normativos o de las funciones asignadas a la SDSCJ tales como las mencionadas en el Artículo 20ª del Decreto N° 413 de 2016 a la SDSCJ literales:

“a. Ejecutar las medidas de custodia y vigilancia a las personas privadas de la libertad, velando por su integridad, seguridad, el respeto de sus derechos y el cumplimiento de las medidas impuestas por autoridad judicial.”

“d. Implementar las medidas necesarias para conservar el orden dentro del Centro Especial de Reclusión (CER).”

“f. Implementar los mecanismos de seguridad al interior del Centro Especial de Reclusión (CER) y efectuar el seguimiento y evaluación respectivo.”

RECOMENDACIÓN: Realizar (con el acompañamiento metodológico de la Oficina Asesora de Planeación) el ejercicio de identificación de riesgos (por procesos, corrupción y de seguridad de la información) de manera prioritaria con el objetivo de minimizar las situaciones críticas de seguridad que puedan presentarse en el CER.

Ante esta observación, el auditado no presentó réplica, por lo que no se desvirtúa. En consecuencia, se ratifica la observación y se debe incorporar en el plan de mejoramiento interno.

6.2.3 Funcionamiento del Centro Especial de Reclusión (CER).

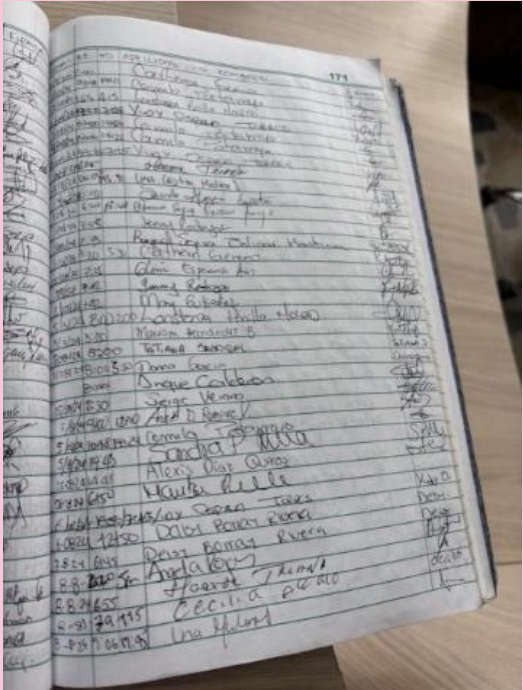
Esta Oficina realizó visita in-situ al CER el 11 de agosto de 2024 con el objetivo de verificar las actividades ejecutadas en el marco de los eventos que se relacionan a continuación, es importante tener en cuenta que, como se mencionó anteriormente no se cuenta con un procedimiento y la Resolución Interna N° 20 del 17 de enero de 2022; si bien brinda lineamientos generales, no estandariza las actividades realizadas en el CER, no obstante, se cuenta con ocho (8) instructivos. A continuación, se relacionan las situaciones verificadas y los instructivos vigentes que aplican en la verificación:



Imagen N° 017. Elaboración Propia.

6.2.3.1 Ingreso de Visitantes Administrativos (Instructivo I-GIP-28).

El instructivo I-GIP-28 no establece “POLITICAS DE OPERACIÓN” específicas para el registro de visitantes administrativos (colaboradores del SDSCJ no asignados a desarrollar sus actividades en el CER), por lo que el equipo auditor como resultado de la visita al CER identificó los siguientes puntos de control, a continuación, los resultados de la verificación:

Actividades de Control	Documentado en Instructivo I-GIP-28	Novedad OCI
Verificar la autorización de ingreso del visitante.	No	No se realizó la verificación de la autorización de ingreso del visitante con el comandante de la compañía ni la Dirección de CER. Una vez dentro de las instalaciones se informó al comandante.
Verificación de los datos (nombre y número de identificación) del visitante.	No	Los datos no se verifican con el visitante, ni versus documento de identidad.
Registro de los datos del visitante.	No	<p>Cada visitante realiza el registro en la minuta de la entrada sus datos personales y la hora de ingreso. Este registro no fue verificado por el guarda asignado al punto.</p> <p>El equipo auditor verificó el diligenciamiento de la minuta de ingreso y se observó que no cuentan con la completitud de los datos en las columnas.</p> 
Timbrar sello invisible.	No	El sello no se coloca en un brazo específico, se timbró en el brazo que el auditor proporcionó.
Verificar el timbre del sello invisible.	No	No se realizó verificación el correcto timbre del sello invisible a ninguno de los visitantes.
Requisar físicamente al visitante.	N° 3 literal: E, F, G, H, I y J	Todo el equipo auditor fue requisado físicamente.

Actividades de Control	Documentado en Instructivo I-GIP-28	Novedad OCI
Verificar que el visitante no ingrese objetos prohibidos.	Nº 3 literal: E, F, G, H, I y J	La jefatura de la OCI ingreso con bolso pequeño y celular, los auditores preguntaron y por esta razón se indicó que debían dejar en el locker los celulares y SmartWach.
Entrega de ficha de visitante	No	Se solicitó al equipo auditor un documento de identidad y se dio una ficha de “Visitante”, requiriendo que se porte en un lugar visible durante toda la visita.
Requisa con caninos.	Nº 3 literal: E, F, G, H, I y J	El comandante de la compañía indicó que no se realiza al equipo auditor teniendo en cuenta que solo se cuenta con dos (2) caninos y estos están dispuestos para las requisas de paquetes, encomiendas y visitantes de PPL.

Tabla N° 015. Elaboración Propia.

OBSERVACIÓN N° 014. Registro incompleto de los datos (hora / firma) en la minuta de registro y acceso del personal al Centro Especial de Reclusión (CER).

Se evidenció que la minuta de registro y acceso al personal no cuenta con la completitud de los datos en las columnas de horas de salida y las firmas, desconociendo lo establecido en el numeral 6.1 titulado principios en la política de seguridad y privacidad de la información PO-GT-01 de la entidad, la cual especifica: “3. Integridad: Las personas que accedan a la información de propiedad de la SDSCJ deben preservar la integridad de esta, independientemente de su residencia temporal o permanente, o la forma en que sea transmitida. De la misma manera, debe estar protegida contra modificaciones no planeadas, realizadas con o sin intención.”, complementándose con el glosario el cual define “Integridad: principio que garantiza que la información sea exacta, coherente y completa desde su creación hasta su destrucción”. La situación observada genera riesgo de inexactitud en la trazabilidad del ingreso y salida del personal y visitantes administrativos al CER.

RECOMENDACIÓN: Establecer y documentar un punto de control que permita verificar oportunamente el completo y correcto registro de la información registrada por los visitantes administrativos y personal del CER que ingresan y salen del centro de reclusión.

Ante esta observación, el auditado no presentó réplica, por lo que no se desvirtúa. En consecuencia, se ratifica la observación y se debe incorporar en el plan de mejoramiento interno.

6.2.3.2 Ingreso de Visitantes a PPL (Instructivo I-GIP-28).

Si bien el instructivo I-GIP-28 establece “POLITICAS DE OPERACIÓN” generales para el registro de visitantes al centro de reclusión, no contiene actividades específicas a ser realizadas durante el ingreso de visitantes, paquetes y encomiendas a PPL, por esta razón y una vez consultado en mesa de trabajo (vía TEAMS el 12 de julio 2024) con la Dirección del CER, se informó al equipo auditor que el

equipamiento realiza el registro y requisita de entrada con un protocolo de cinco (5) filtros, esta información fue verificada en la visita in situ y los resultados obtenidos se presentan a continuación:

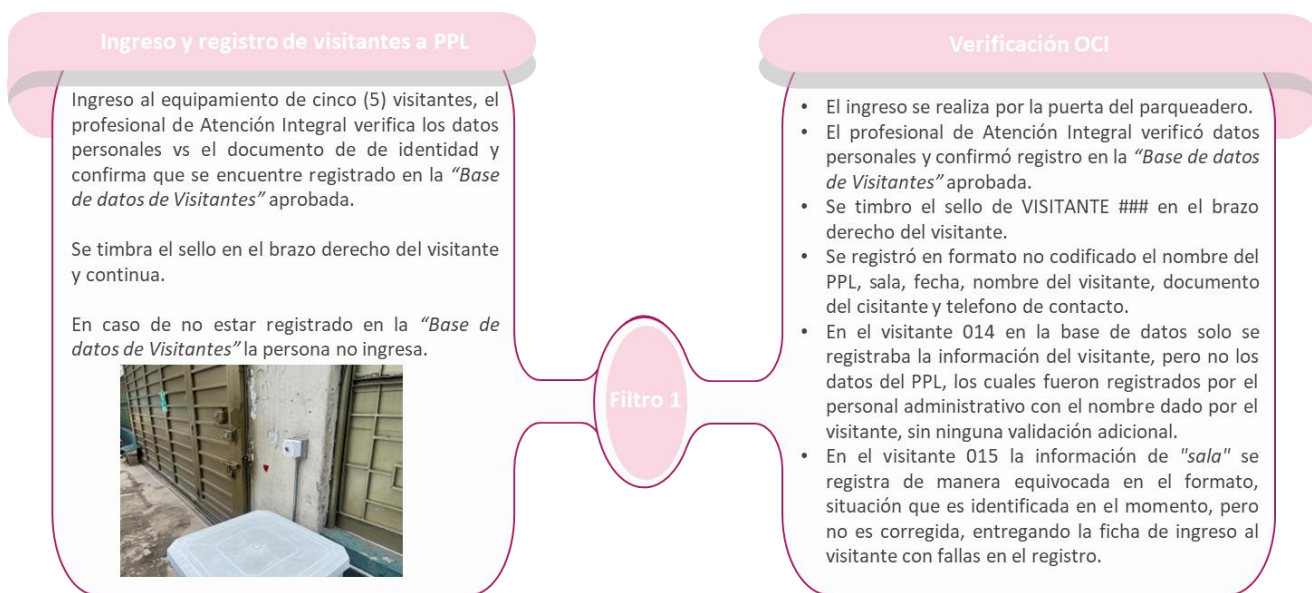


Imagen N° 018. Elaboración Propia. Fuente: Protocolo informado por el CER vs. Visita CER – 11 agosto de 2024.

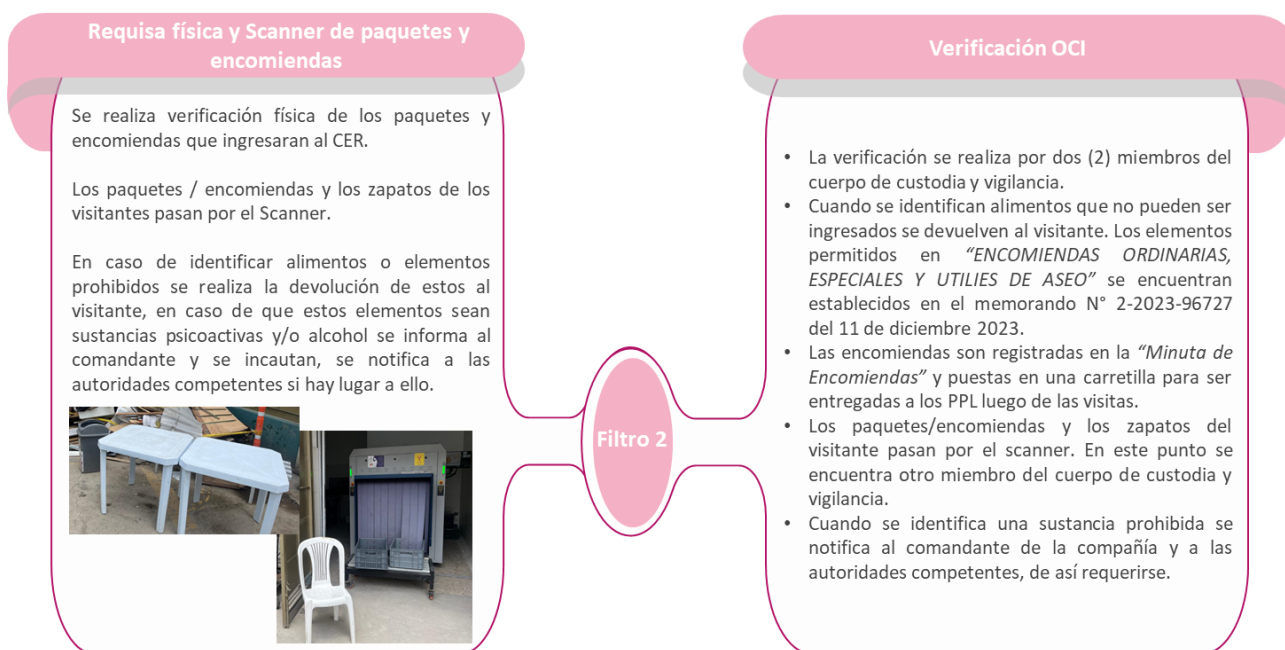


Imagen N° 019. Elaboración Propia. Fuente: Protocolo informado por el CER vs. Visita CER – 11 agosto de 2024.

Durante la visita realizada, en este filtro una vez se inició la recepción de las encomiendas de los PPL, se identificaron por parte del cuerpo de custodia y vigilancia, las siguientes situaciones:

- Intento de ingreso de un alimento prohibido “lecherita” el cual se encontraba en un empaque rotulado como “crema corporal”.
- Intento de ingreso de un alimento prohibido “lecherita” el cual se encontraba en un empaque rotulado como “jabón líquido”.
- Incautación de seis (6) porciones de sustancia vegetal similar a la “marihuana”, cada una envuelta en plástico con un peso neto de 9,3 gramos.

En la solicitud de información N° 10 el equipo auditor solicitó allegar la documentación y registro de las novedades presentadas, como respuesta se entregó la siguiente documentación:

- Minuta “comandante Compañía” del 11 de agosto 2024.
- Memorandos radicados el 14 de agosto de 2024 informando a la Dirección del CER las tres (3) novedades identificadas en las encomiendas (3-2024-26479, 3-2024-26480 y 3-2024-26481).
- Formato no codificado ni oficializado en el Sistema de Gestión de la entidad de “Constancia Devolución de encomienda”.
- Así mismo se informó que “el área jurídica del CER se encuentra a la espera de recibir en cadena de custodia las sustancias referidas en los informes, para proceder con su remisión al Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses encargada de su disposición final”.

Si bien la situación se identificó y se evitó el ingreso de alimentos y sustancias prohibidas, es necesario que los protocolos, controles y las acciones adelantadas se documenten de manera oficial en el Sistema Integrado de Gestión de la Entidad y sus herramientas. Por lo que se reitera la **OBSERVACIÓN N° 013** y **OBSERVACIÓN N° 014** emitidas en este informe.



Imagen N° 020. Elaboración Propia. Fuente: Protocolo informado por el CER vs. Visita CER – 11 agosto de 2024.

Requisa física de visitantes

El visitante es requisado manualmente por el personal de custodia y guardia, el personal que realiza el filtro depende del mismo género con el que se identifica el visitante.

En caso de identificar elementos prohibidos (sustancias psicoactivas y/o alcohol) se informa al comandante y se incautan, se notifica a las autoridades competentes si hay lugar a ello.

Finalmente se coloca en el brazo izquierdo del visitante un sello.

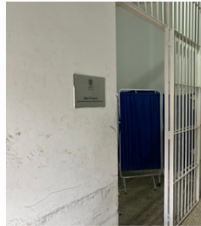


Imagen N° 021. Elaboración Propia. Fuente: Protocolo informado por el CER vs. Visita CER – 11 agosto de 2024.

Filtro 4

Verificación OCI

- Las encomiendas se dejan en una mesa.
- El visitante pasa por el detector de metales.
- Se verifican los datos personales, se retiran los zapatos y pasa a la requisa manual.
- Pasa a timbrar el sello de “visitante” y sello invisible.
- No se observó el uso por parte de los guardas responsables de las requisas manuales de gafas o caretas.
- Uno de los guardas asignados a la requisa manual no hizo uso de su chaleco hasta que se informó al comandante de la compañía.

Dactiloscopia

En el área de reseña se toma la impresión del índice derecho y se compara con el documento de identidad



Imagen N° 022. Elaboración Propia. Fuente: Protocolo informado por el CER vs. Visita CER – 11 agosto de 2024.

Filtro 5

Verificación OCI

- Se recibe la boleta del visitante y se verifican los datos de nombre y cédula.
- Se toma la impresión del pulgar e índice derecho y se salvaguarda la boleta.
- El formato en el que se registran las huellas no se encuentra codificado.
- En el formato hay 5 espacios para huella, sin embargo, el registro no se diligencia como lo establece el formato:
 - Una de las huellas de ingreso se registra en el campo de “Huella Salida”.
 - La firma del quien verifica se registra en el campo designado para “Huella Dactiloscopista”.



OBSERVACIÓN N° 015. Utilización incorrecta de formato no codificado para el registro de verificación dactiloscópica realizada a los visitantes a PPL (ingreso y salida) en el Centro Especial de Reclusión (CER)

La utilización incorrecta (huellas de ingreso registradas en el campo de “Huella Salida” y firma de dactiloscopista registrada en el campo de “Huella Dactiloscopista”) y de un formato no codificado en el Sistema de Gestión de Calidad de la SDSCJ para el registro de la verificación de dactiloscopia adelantada por el cuerpo de custodia y vigilancia a los visitantes (que ingresan o salen) de los PPL en el Centro Especial de Reclusión genera incertidumbre en los clientes internos y externos (colaboradores, ciudadanía y/o entes de control) y pueden derivar en un mal uso de los documentos en los que se registran las actividades ejecutadas en el Centro Especial de Reclusión (CER).

Lo anterior denota debilidades en el cumplimiento de los lineamientos establecidos en la Guía de “ELABORACIÓN Y CONTROL DE DOCUMENTOS DEL SISTEMA DE GESTIÓN G-FI-01” que establece el tipo de documento así “Formato: Documento diseñado de acuerdo con las necesidades previstas para apoyar el desarrollo de una actividad” y menciona que “El contenido de los formatos estará sujeto a las necesidades de cada proceso, ... Además, deberán incluir instrucciones de diligenciamiento...”

RECOMENDACIÓN: Realizar una verificación (con el acompañamiento de la Oficina Asesora de Planeación) de los documentos (procedimientos, instructivos y formatos) que actualmente están vigentes en el Sistema de Gestión de la entidad y que establecen lineamientos para la ejecución y/o registro de las actividades ejecutadas en el Centro Especial de Reclusión (CER), determinando cuales deben ser actualizados o eliminados, o en su caso determinar si hay necesidad de crear nuevos documentos.

Ante esta observación, el auditado no presentó réplica, por lo que no se desvirtúa. En consecuencia, se ratifica la observación y se debe incorporar en el plan de mejoramiento interno.

6.2.3.3 Salida de Visitantes a PPL (Instructivo I-GIP-28).

La salida de los visitantes se llevó a cabo siguiendo los siguientes filtros.

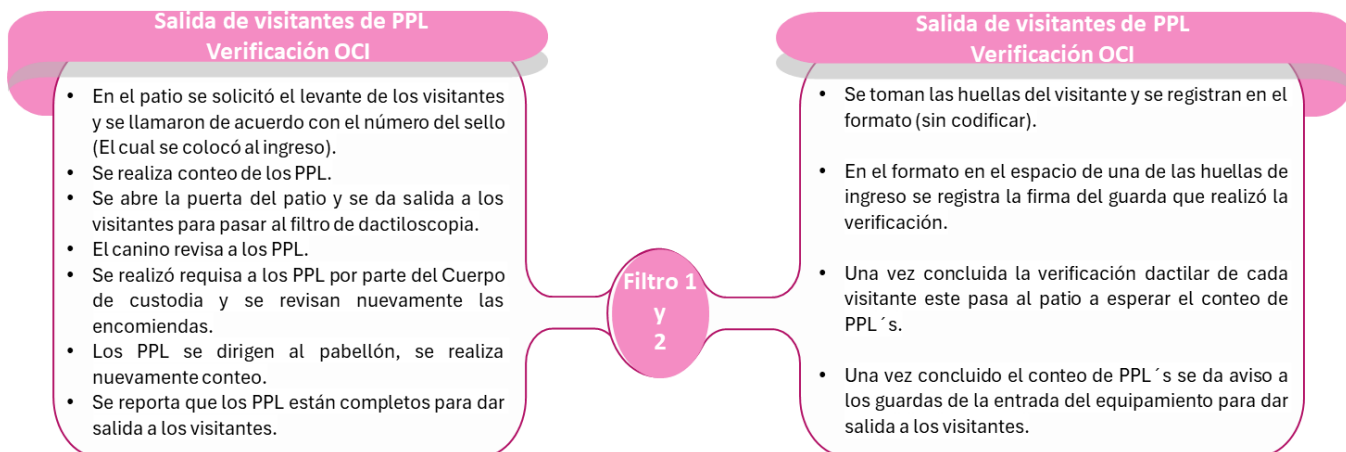


Imagen N° 023. Elaboración Propia. Fuente: Protocolo informado por el CER vs. Visita CER – 11 agosto de 2024.

6.2.3.4 Salida de Visitantes Administrativos (Instructivo I-GIP-28).

La salida del equipo auditor se llevó a cabo así:

Actividades de Control	Documentado en Instructivo I-GIP-28	Novedad OCI
Registro de los datos del visitante.	No	Cada visitante realiza el registro en la minuta de la hora de salida. Este registro no fue verificado por el guarda asignado al punto.
Verificar el timbre del sello invisible.	No	Se verificó el sello invisible en cada visitante.
Solicitud de ficha de visitante	No	Se solicitó al equipo auditor la ficha de visitante y se devolvió el documento de identidad.

Tabla N° 016. Elaboración Propia. Fuente: Visita CER – 11 agosto de 2024.

Mencionado lo anterior se emite la siguiente observación.

OBSERVACIÓN N° 016. Falta de documentación de lineamientos y puntos de control a ser aplicados para el ingreso de visitantes al Centro Especial de Reclusión (CER) desconociendo la “Guía para la gestión por procesos en el marco del modelo integrado de planeación y gestión (MIPG)”.

La falta de documentación de actividades secuenciales, responsables de su cumplimiento, registros oficiales y puntos de control a ser ejecutados en el CER cuando se presenta el ingreso y salida de visitantes al equipamiento, desconoce la “Guía para la gestión por procesos en el marco del modelo integrado de planeación y gestión (MIPG)” el cual establece que “Los procedimientos son el conjunto de especificaciones, relaciones y ordenamiento de las tareas requeridas para cumplir las actividades de un proceso... En su diseño se establecen los métodos para realizar las tareas, la asignación de responsabilidad y autoridad en la ejecución de las actividades. Se deben levantar procedimientos y las actividades vitales para la entidad de las

cuales se requiere preservar el conocimiento...”, lo anterior genera riesgo de incumplimiento a las funciones asignadas en el Artículo 20ª del Decreto N° 413 de 2016 a la SDSCJ literales:

“a. Ejecutar las medidas de custodia y vigilancia a las personas privadas de la libertad, velando por su integridad, seguridad, el respeto de sus derechos y el cumplimiento de las medidas impuestas por autoridad judicial.

d. Implementar las medidas necesarias para conservar el orden dentro del Centro Especial de Reclusión (CER).

f. Implementar los mecanismos de seguridad al interior del Centro Especial de Reclusión (CER) y efectuar el seguimiento y evaluación respectivo.”.

RECOMENDACIÓN: Realizar el ejercicio de documentación, establecimiento de lineamientos y puntos de control en el Sistema Integrado de Gestión de la entidad, de acuerdo con instrucciones oportunas y precisas al interior del equipamiento, para realizar las actividades asociadas a las verificaciones y requisas al momento del ingreso y salida de visitantes del CER.

Ante esta observación, el auditado no presentó réplica, por lo que no se desvirtúa. En consecuencia, se ratifica la observación y se debe incorporar en el plan de mejoramiento interno.

6.2.4 Contratos bajo la supervisión del Centro Especial de Reclusión (CER).

Con el propósito de verificar la etapa contractual de la muestra seleccionada se revisaron los documentos compartidos por el CER, la plataforma SECOP II y el aplicativo SIGA, en este ejercicio se analizaron estudios previos, contratos, documentos de ejecución, informes de supervisión, entre otros, obteniendo los siguientes resultados:

Contrato	Revisión OCI	Observación OCI
1820, 1886 de 2023 y 1351 de 2024	No se encontró cargado en la plataforma SECOP II, Certificado de cumplimiento expedido por SICAPITAL II, facturas e informes de ejecución.	Lo descrito permite evidenciar transgresión a los principios de transparencia y publicidad, ya que no se publicaron documentos que son de cargue obligatorio.
640 de 2024	No se encontró cargado en la plataforma SECOP II, Certificado de cumplimiento expedido por SICAPITAL II	
1434 de 2023	No se encontró cargado en la plataforma SECOP II, Certificado de cumplimiento expedido por SICAPITAL II de los meses: Mayo, junio, julio, noviembre y diciembre 2023, enero y mayo 2024 No se encontró cargado en la plataforma SECOP II informes de ejecución de junio de 2023 y julio 2024.	Por lo tanto, no se observó el cumplimiento del literal q del numeral 14.9.1. Funciones generales, que indica “Verificar la publicación en SECOP II de los informes de ejecución, soportes de pago y/o facturas y demás documentos que se generen en la ejecución contractual, de acuerdo a lo dispuesto en el Instructivo de Publicación en SECOP II por parte de los Supervisores, Interventores y Contratistas de la SDSCJ.”

INFORME FINAL DE AUDITORIA INTERNA DE GESTIÓN A LOS “Equipamientos asociados a la Dirección del Centro Especial de Reclusión, Dirección de Responsabilidad Penal Adolescente y la Dirección de Acceso a la Justicia”.

Contrato	Revisión OCI	Observación OCI
1808 y 1886 de 2023, 640 de 2024	No se evidenció la modificación de la vigencia de las garantías, teniendo en cuenta la fecha de la suscripción del acta de inicio.	Lo expuesto demuestra la falta de verificación por parte de la supervisión al momento de iniciar el contrato.
640 de 2024	En el anexo de la póliza global de responsabilidad civil extracontractual para clínicas y hospitales, no se encontró la vinculación del número del contrato ni la Secretaría Distrital de Seguridad, Convivencia y Justicia. Adicional la vigencia de la póliza fue hasta el 31 de julio de 2024.	Es por esto que, no se observa el cumplimiento del literal m del numeral 14.9.2. Funciones en la etapa contractual, que indica <i>“Controlar la vigencia de las garantías, cuando éstas se hayan requerido para amparar los riesgos contractuales y solicitar su modificación cuando sea necesario.”</i>
1820 de 2023	No se encontró cargada en la plataforma SECOP II, el acta de liquidación del contrato.	Lo descrito evidencia falta de control en la supervisión, teniendo en cuenta que para el contrato 1820 de 2023, ya transcurrió el plazo de los 4 meses siguientes a la terminación del contrato. Y por parte del contrato 1808 de 2023, desde junio fue ordenada la liquidación.
1808 de 2023	No se encontró cargada en la plataforma SECOP II, el acta de liquidación del contrato, según el artículo sexto de la Resolución No. 125 del 11 de junio de 2024, que ordena la liquidación del contrato No. SCJ-1808-2023 en su estado.	Por lo anterior, no se observa el cumplimiento del literal n del numeral 14.9.1. Funciones generales, que indica <i>“Coordinar las instancias necesarias para adelantar los trámites para la liquidación del contrato y entregar los documentos soporte que le correspondan para efectuarla.”</i>
1820 de 2023	Respecto a los documentos que se deben presentar para los pagos, no se evidenció soporte: Informe de actividades mensuales <u>debidamente firmado por el supervisor de contrato</u> , el apoyo a la supervisión y el contratista. Factura Original <u>con la firma de aceptación del Supervisor.</u>	Las situaciones descritas reflejan una inadecuada supervisión y evidencia la ausencia de un seguimiento efectivo del cumplimiento de las obligaciones del contrato.
1434 de 2023	De 16 informes de ejecución, el equipo auditor validó los soportes de (mayo de 2023 y marzo de 2024): En el informe de mayo 2023, en el soporte <i>“Parte de raciones alimentarias suministradas diariamente”</i> , de la obligación 3, se encuentra que los días 1 y 2 no hay registro del número de PPL por pabellón. El día 24 hay registro de 199 PPL y para el día 25 hay un total de 200, sin que se haya realizado inclusión de ingresos. Respecto del soporte <i>“Seguimiento al ciclo de menú y raciones”</i> , para el día 16 se registran un total de 199 raciones, mientras que el <i>“Parte de raciones alimentarias suministradas diariamente”</i> hay 198. Para los días 25, 26 y 27 no fueron registrados en el soporte <i>“Seguimiento al ciclo de menú y raciones”</i> el total de raciones. Respecto de la obligación 21, se hizo la validación de la planilla resumen de aportes, no encontrando afiliado al	No se observa el cumplimiento del literal j del numeral 14.9.1. Funciones generales, que indica <i>“Revisar los documentos necesarios para efectuar los pagos al contrato, incluyendo el recibo a satisfacción de los bienes o servicios objeto del mismo.”</i>

Contrato	Revisión OCI	Observación OCI
	<p>siguiente personal: 3 Cocineros, 1 Nutricionista, 1 Ingeniero de Alimentos y 2 Manipuladores de alimentos.</p> <p>En el informe de marzo 2024, en el soporte “<i>Parte de raciones alimentarias suministradas diariamente</i>”, de la obligación 3, se encuentra que el día 1 de marzo de 2024 hay un registro total de 197 PPL, sin embargo, al validar el soporte del mes de febrero de 2024 se observa que para el día 29 de febrero había un total de 200 PPL, sin que haya registro de altas o bajas en los documentos de los días mencionados.</p> <p>Respecto de la obligación 21, se hizo la validación de la planilla resumen de aportes, no encontrando afiliado al siguiente personal: 3 Cocineros, 1 Nutricionista, 1 Ingeniero de Alimentos y 2 Manipuladores de alimentos.</p> <p>Los informes de ejecución son presentados en el formato de Orden de Prestación de Servicios.</p> <p>De acuerdo con la obligación “41. Designar un representante quien deberá ser el enlace del contratista con el supervisor del contrato, para responder con oportunidad los requerimientos que éste realice”, no se evidencian las respuestas por parte del contratista a los requerimientos: Correo electrónico del 10 de agosto de 2023 con asunto “Derecho de petición – Preparación de pollo”. 2-2023-73274 del 19 de septiembre de 2023. 2-2023-74866 del 22 de septiembre de 2023. 2-2023-74979 del 24 de septiembre de 2023. 2-2024-33721 del 6 de mayo de 2024. 2-2024-39784 del 4 de junio de 2024.</p> <p>Por otra parte, de acuerdo con el oficio con radicado 2-2023-74866, el equipo auditor validó el documento “<i>Seguimiento al ciclo de Menú y Raciones</i>” de los días 6 y 29 de agosto de 2023 y 11 de septiembre de 2023, sin encontrar observaciones respecto de lo indicado en el oficio.</p>	
1434 de 2023	No se encuentran soportes del cumplimiento de las obligaciones generales 16 y 26.	Lo descrito refleja una inadecuada supervisión y evidencia la ausencia de un seguimiento efectivo del cumplimiento de las obligaciones.
1820 de 2023	No se encontró informe que detallara el cumplimiento, descripción y evidencias de las obligaciones específicas establecidas en el contrato, principalmente las 3, 4, 7, 9 y 15. Y de las obligaciones generales la 16 y 32.	Por esta razón, no se observa el cumplimiento del literal p del numeral 14.9.1. Funciones generales, que indica “... El supervisor del contrato y el personal contratado como apoyo a la supervisión, deberán exigir al contratista la presentación de los informes que den cuenta de la ejecución contractual, detallando una a una las obligaciones estipuladas en el contrato, la descripción
1886 de 2023	No se encuentran las evidencias de las obligaciones específicas 2, 3, 10, 15, establecidas en el contrato. Y de las obligaciones generales la 10 y 34.	

Contrato	Revisión OCI	Observación OCI
640 de 2024	<p>De 3 informes, el equipo auditor validó los soportes del periodo de abril de 2024, siendo importante indicar que el contrato inició el 19 de abril de 2024:</p> <p>En la obligación específica 3 y 7 el soporte tiene fechas de 18 de abril de 2024.</p> <p>En las obligaciones 26, 30, 52, 53 hay registros de fechas de marzo 2024, 6, 7, 13, 14, 15, 16, 18 de abril de 2024.</p> <p>En la obligación 29, la solicitud tiene fecha de 6 y 14 de marzo de 2024.</p> <p>En las obligaciones 37, 38 hay fechas de 2, 4 y 5 de abril de 2024.</p> <p>En la obligación 48 hay fechas de 16 y 17 de abril de 2024.</p> <p>En la obligación 54, el medico (JOSE ALFREDO QUIROZ TORRES) está afiliado en riesgo 3, no se adjunta el certificado de afiliación de la enfermera (LIZ ANDREA MARTINEZ AVILA), de la auxiliar (ANGIE JULIETH GALARZA TORRES), enfermera (MARTHA LILIANA COPETE NIÑO) y psicóloga (BETTY ANGIE CALDERON).</p>	<p><i>de cómo se dio cumplimiento y el lugar donde puede encontrarse la evidencia de dicho cumplimiento, la periodicidad será la que se establezca en el contrato. La SDSCJ establecerá dentro del Sistema Integrado de Calidad, el formato que se debe diligenciar para el efecto, el cual será de estricto cumplimiento...”</i></p>
1351 de 2024	<p>De 2 informes de supervisión alojados en SIGA, el equipo auditor validó los soportes del periodo de julio de 2024:</p> <p>En las evidencias del informe de ejecución, respecto de la obligación específica 1, no se encuentra el soporte del correo electrónico.</p>	
1434 de 2023	<p>En visita el 11 de agosto de 2024 el equipo auditor verificó las actividades ejecutadas en el marco del contrato, específicamente para el servicio del almuerzo encontrando:</p> <p>Al momento de contar la alimentación no estaba presente personal de apoyo a la supervisión.</p> <p>Se solicitó destapar 2 fiambreras debido a que en la verificación visual uno de sus compartimientos se veía vacío, evidenciando que efectivamente no contenían maíz pira. Como respuesta a la solicitud de información N° 10 asociada al menú del día, el auditado entregó entre otros documentos, el “Seguimiento al ciclo de Menú y Raciones”, en el que no se evidenció registro de la novedad (falta de alimentos en 2 fiambreras) observada por el equipo auditor en la visita.</p>	<p>Las situaciones descritas reflejan una inadecuada supervisión y evidencia la ausencia de un seguimiento efectivo del cumplimiento de las obligaciones del contrato.</p> <p>Es por esto que no se observa el cumplimiento del literal p del numeral 14.9.2. Funciones en la etapa contractual, que indica “El supervisor y/o interventor deberá verificar permanentemente la calidad de los bienes, obra y/o servicios que se estipule en el contrato.”</p>

Tabla N° 017. Elaboración Propia. Fuente: Respuesta auditado a Solicitud de Información N° 1 y 5, plataforma SECOP II y aplicativo SIGA

OBSERVACIÓN N° 017. Falencias en la supervisión a cargo de la Dirección del Centro Especial de Reclusión (CER) en el cumplimiento de lo establecido en el Manual de Contratación, Supervisión e Interventoría de la SDSCJ.

La inobservancia de las actividades establecidas en la versión N° 4 del “Manual de Contratación Supervisión e Interventoría, MA-GCT-01”, evidencia debilidades en cuanto al desempeño de los deberes de control y vigilancia por parte de la supervisión ejercida por la Dirección del CER para los contratos 1434, 1808, 1820 y 1886 de 2023 y 640 y 1351 de 2024.

Lo anterior genera incertidumbre en la oportuna y correcta ejecución de las obligaciones (específicas y generales) de los contratistas que ejecutan las actividades de los seis (6) contratos mencionados anteriormente, lo que a su vez expone a la entidad a posibles observaciones y/o hallazgos por parte de los entes de control.

RECOMENDACIÓN: Implementar controles al interior del CER de tal manera que se adelanten actividades tendientes a dar cumplimiento al Manual de Contratación, Supervisión e Interventoría, salvaguardando las evidencias de la oportuna y correcta ejecución de actividades ejecutadas por los contratistas.

RESPUESTA DEL PROCESO AUDITADO: Se allega matriz con respuesta (y soportes correspondientes) a novedades evidenciadas por parte del equipo auditor así:

1. *“1434, 1820, 1886 de 2023 y 640 y 1351 de 2024: Se cargaron los documentos indicados en la plataforma SECOP II.*
2. *1886 de 2023: Se cargaron las pólizas actualizadas en la plataforma SECOP II, se adjuntan a la comunicación.*
3. *640 de 2024: Se carga en SECOP II la póliza global de responsabilidad civil extracontractual para clínicas y hospitales con fecha de vigencia desde el 01 de agosto de 2024.*
4. *1820 de 2023: El contrato tuvo una prórroga que modificó su fecha de finalización hasta el 12 de septiembre de 2024.*
5. *1808 de 2023: El acta de liquidación del contrato no se encuentra cargada dado que la fecha de terminación es el 17 - julio - 2024; el proyecto de acta de liquidación se encuentra en revisión por parte del área de jurídica; por lo cual nos encontramos en términos para realizar el cargue de la misma en la plataforma SECOP II.*
6. *1351 de 2024: Se carga lo pertinente a la obligación 01.*
7. *1886 de 2023: Obligación 10. Se cargan las garantías.*
8. *1820 de 2023: Se adjuntan soportes de las obligaciones:*
 03. *Cronograma se adjunta, el documento enviado por la UT SUMIARES.*
 07. *Se adjuntan los correos donde se evidencia la traza de los correos para el cumplimiento de esta obligación.*
 09. *Se adjunta correo con certificación.*
 15. *Se adjunta certificación. 3*
 2. *Se adjunta certificación parafiscales.*
9. *1434 de 2023: A pesar de que hubo omisión en la digitación del número de PPL en pabellón, sí se refleja el número total de PPL a las cuales se les suministró ración. Este dato coincide con el parte diario para las fechas señaladas, los registros en la minuta de "Comandante de Compañía" y raciones facturadas.*
10. *1434 de 2023: Se allegan planillas de pago de seguridad social correspondiente al periodo de mayo de 2023 para: 3 Cocineros, 1 Nutricionista, 1 Ingeniero de Alimentos y 2 Manipuladores de alimentos.*

11. 1434 de 2023: Se allegan las respuestas a requerimientos 2-2023-73274 del 19 de septiembre de 2023, 2-2023-74866 del 22 de septiembre de 2023, 2-2024-39784 del 4 de junio de 2024”.

RESPUESTA OFICINA DE CONTROL INTERNO: Luego de verificar la respuesta emitida por el auditado, se indica:

1. Contratos 1434, 1820, 1886 de 2023 y 640 de 2024: La novedad fue subsanada, sin embargo, el caso se mantiene debido a la extemporaneidad en el cumplimiento de las funciones indicadas. Adicional es importante revisar el Instructivo de Publicación en SECOP II para tener claridad de lo que debe ser publicado por parte de los Supervisores y por parte de los Contratistas de la SDSCJ.
2. Contrato 1351 de 2024: No se encontró cargado en la plataforma SECOP II, certificados de cumplimiento expedidos por SICAPITAL II e informes de ejecución. Sí bien hay documentos enviados por el proveedor (evidencias) en el módulo de Plan de Pagos, los mismos no han sido aprobados por el supervisor por lo cual no son visibles ante terceros.
3. Contrato 1886 de 2023: Las pólizas que se encuentran actualizadas corresponden a la prórroga suscrita el 8 de abril de 2024, más no a la modificación de la vigencia de las garantías que se debió haber solicitado posterior a la firma del acta de inicio.
4. Contrato 640 de 2024: Una vez revisada la plataforma SECOP II, se evidencia que no hay cargado soporte para validar lo indicado por la dependencia.
5. Contrato 1820 de 2023: Si bien el contrato tuvo una prórroga que modificó su fecha de finalización hasta el 12 de septiembre de 2024, esta se realizó frente al Lote Nro. 1. Es por esta razón que de acuerdo con el plazo del Lote Nro. 2 este terminó el 08 de marzo de 2024.
6. Contrato 1808 de 2023: Independientemente de la fecha de terminación, no se está dando cumplimiento al artículo sexto de la Resolución No. 125 del 11 de junio de 2024, que ordena la liquidación del contrato No. SCJ-1808-2023 en el estado en que se encuentre. Adicional, de acuerdo con lo registrado en SIGA, el trámite fue radicado desde el 11 de julio de 2024, sin que a la fecha se encuentre publicada el acta de liquidación.
7. Contrato 1351 de 2024: La novedad fue subsanada, sin embargo, el caso se mantiene debido a la extemporaneidad en el cumplimiento de las funciones indicadas.
8. Contrato 1886 de 2023: La novedad fue subsanada, sin embargo, el caso se mantiene debido a la extemporaneidad en el cumplimiento de las funciones indicadas.
9. Contrato 1820 de 2023: Respecto de las obligaciones:
 03. No se evidencia cronograma del lote 1.
 - 07 y 09. La novedad fue subsanada, sin embargo, el caso se mantiene debido a la extemporaneidad en el cumplimiento de las funciones indicadas.
 15. De acuerdo con lo establecido en el contrato, la certificación debe ser suscrita por el Revisor Fiscal en los casos que la sociedad este obligada a tenerlo y de acuerdo con el Certificado de Existencia y Representación Legal del integrante GRUPO ARES SUPPLIES COLOMBIA SAS, se evidencia Revisor Fiscal.

32. Lo remitido no corresponde a la evidencia del cumplimiento del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo.
10. Contrato 1434 de 2023: La novedad fue aclarada, sin embargo, el caso se mantiene debido a la extemporaneidad en el cumplimiento de las funciones indicadas
11. Contrato 1434 de 2023: Parte de la novedad fue subsanada, sin embargo, el caso se mantiene debido a la extemporaneidad en el cumplimiento de las funciones indicadas, por otro lado, no fueron allegadas las planillas de pago de seguridad social de los señores Franco Aguirre Sánchez y Evelio David Caselles Parra.
12. Contrato 1434 de 2023: Respecto de las respuestas a los requerimientos, parte de la novedad fue subsanada, sin embargo, el caso se mantiene debido a la extemporaneidad en el cumplimiento de las funciones indicadas, por otro lado, no fue allegada respuesta del requerimiento 2-2024-33721 del 6 de mayo de 2024.

Expuesto lo anterior, si bien se evidenciaron acciones correctivas realizadas de manera posterior al informe preliminar las cuales subsanan la publicación de documentos en SECOP II, la observación se mantiene con el propósito de atacar la causa raíz asociada a debilidades en la supervisión.

De conformidad con lo anterior, esta oficina no encontró argumentos que desvirtúen lo observado, por consiguiente, se ratifica como observación y deberá formar parte del Plan de Mejoramiento Interno.

Procesos de contratación del CER pendientes por suscribir en el 2024.

A través de la solicitud de información N° 1 se solicitó informar la gestión adelantada frente a los procesos que a la fecha no habían sido suscritos por la SDSCJ, identificando que de los ocho (8) procesos (Selección abreviada de menor cuantía, Selección abreviada por subasta inversa y Contratación Directa) que se tenían proyectados radicar ante la Unidad Ejecutora 01 en el mes de julio, ninguno presenta trámite en SIGA, aumentando la probabilidad de no ejecutar las contrataciones durante el año fiscal y afectando el presupuesto de la entidad (presupuesto sin apropiar, baja ejecución de giros y constitución de reservas presupuestales).

A continuación, los ocho (8) procesos que a la fecha no se han radicado:

Modalidad	Objeto	Revisión OCI
Mínima cuantía	15562-PRESTAR SERVICIOS PARA LA RECOLECCIÓN, TRANSPORTE TRATAMIENTO, APROVECHAMIENTO, Y/O DISPOSICIÓN FINAL DE RESIDUOS PELIGROSOS Y ESPECIALES QUE SE GENERAN CENTROS DE PRIVACION DE LA LIBERTAD A CARGO DE LA SECRETARÍA	En la V4 se encontraba como fecha de inicio de proceso de selección abril. En la V21 se encuentra para septiembre.
	15574-ADQUISICION DE ELEMENTOS REQUERIDOS PARA EL FORTALECIMIENTO Y SOSTENIBILIDAD DE LA CÁRCEL DISTRITAL Y EL CENTRO ESPECIAL DE RECLUSIÓN	En la V4 se encontraba como fecha de inicio de proceso de selección junio. En la V21 se encontraba para agosto.
	15589-INSUMOS PARA EL TALLER DE TEJIDOS EN EL CENTRO ESPECIAL DE RECLUSION Y CÁRCEL DISTRITAL	En la V4 se encontraba como fecha de inicio de proceso de selección marzo. En la V14 se encontraba para junio. En la V21 se encontraba para agosto.

Modalidad	Objeto	Revisión OCI
	15592-ADQUISICIÓN DE INSUMOS PARA LA LAVANDERIA DE LAS PERSONAS PRIVADAS DE LA LIBERTAD DE LA CARCEL DISTRITAL DE VARONES Y ANEXO DE MUJERES DE BOGOTA	En la V4 se encontraba como fecha de inicio de proceso de selección abril. En la V14 se encontraba para junio. En la V21 se encontraba para julio. En la V27 se encontraba para agosto.
	15645-ADQUISICIÓN DE ELEMENTOS E INSUMOS DEPORTIVOS PARA TALLER DE ACONDICIONAMIENTO FÍSICO DEL CENTRO ESPECIAL DE RECLUSIÓN-CER	En la V4 se encontraba como fecha de inicio de proceso de selección mayo. En la V21 se encontraba para julio. En la V27 se encontraba para agosto.
Contratación directa	15632-ADQUISICION DE MUNICION PARA LA CÁRCEL DISTRITAL Y CENTRO ESPECIAL DE RECLUSION	En la V4 se encontraba como fecha de inicio de proceso de selección abril. En la V21 se encontraba para agosto.
Selección abreviada subasta inversa	15591-ADQUISICIÓN DE MATERIAL DE PAPELERÍA PARA LOS TALLERES Y ACTIVIDADES DE ATENCIÓN INTEGRAL DE LA POBLACION OBJETO DEL ATENCION DE LA SUBSECRETARIA DE ACCESO A LA JUSTICIA	En la V4 se encontraba como fecha de inicio de proceso de selección abril. En la V14 se encontraba para julio. En la V21 se encontraba para agosto.
	15595-ADQUISICIÓN DE COLCHONETAS Y SUMINISTRO DE KITS DE ASEO CON DESTINO A POBLACION OBJETO DE LOS PROYECTOS DE INVERSION DE LA SAJ QUE SE ENCUENTRAN PRIVADAS DE LA LIBERTAD	

Tabla N° 018. Elaboración Propia. Fuente: Respuesta auditado a Solicitud de Información N° 1, plataforma SECOP II y aplicativo SIGA

6.2.4.1 Continuidad de las actividades y servicios del Centro Especial de Reclusión (CER).

El equipo auditor analizó los dos (2) procesos de contratación recurrentes, seleccionados en la muestra, identificando que en un caso la contratación del servicio no se realizó de manera oportuna y en el otro no se observa a la fecha avance en el trámite de aprobación ante comité de contratación.

Cto.	Objeto del CTO	Revisión OCI
640 de 2024	PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE SALUD A LAS PERSONAS PRIVADAS DE LA LIBERTAD A CARGO DE LA SECRETARÍA DISTRITAL DE SEGURIDAD, CONVIVENCIA Y JUSTICIA, REALIZANDO LOS EXÁMENES MÉDICOS Y ODONTOLÓGICOS DE INGRESO Y EGRESO, ASÍ COMO EFECTUAR LA ATENCIÓN, VALORACIÓN PRIMARIA, EVALUANDO EL ESTADO FÍSICO, PATOLOGÍAS O DEMÁS AFECCIONES QUE SE PRESENTEN Y REMISIONES SEGÚN CORRESPONDA A LAS ENTIDADES PRESTADORAS DE SALUD	El contrato inició su ejecución el 19 de abril de 2024, mientras que el contrato anterior (1316-2023) terminó el 12 de abril de 2024, por lo que la cárcel distrital de varones y anexo de mujeres y centro especial de reclusión CER quedaron sin servicio por 6 días.
1434 de 2023	PRESTAR EL SERVICIOS DE ALIMENTACION PREPARADA, EMPACADA Y ENTREGADA BAJO RACIÓN DIARIA EN LA MODALIDAD DE CATERING, A TODAS LAS PERSONAS PRIVADAS DE LA LIBERTAD QUE SE ENCUENTRAN EN EL CENTRO ESPECIAL DE RECLUSIÓN - CER.	El contrato termina su ejecución el 30 de septiembre de 2024, sin embargo, a la fecha no se ha radicado ante la Unidad Ejecutora el proceso que de acuerdo con el Manual de Contratación en promedio implica un término aproximado de dos (2) meses, el cual puede modificarse de acuerdo con la complejidad del bien, o servicio a contratar.

Tabla N° 019. Elaboración Propia. Fuente: Respuesta auditado a Solicitud de Información N° 1, plataforma SECOP II y aplicativo SIGA

Mencionado lo anterior (numerales 6.2.5 y 6.2.5.1), se reitera la **OBSERVACIÓN N° 007**.

7 CONCLUSIONES

- Se observaron aspectos a mejorar en cuanto a la creación, actualización y/o eliminación de los lineamientos establecidos (caracterización, procedimientos y documentación asociada) en los procesos de “Acceso y Fortalecimiento a la Justicia” y “Gestión Integral a las Personas Privadas de la Libertad – PPL”; lo anterior dado que la documentación vigente no contempla la realidad operativa del funcionamiento y no abarca la totalidad de las actividades realizadas.
- Se ha constatado que los equipamientos visitados, asociados a la Dirección del Centro Especial de Reclusión, la Dirección de Responsabilidad Penal Adolescente, y la Dirección de Acceso a la Justicia, se encuentran funcionando conforme a las funciones asignadas por el Decreto 413 de 2016 y demás normatividad aplicable. Esto ha sido posible mediante la implementación de diferentes programas y actividades relacionadas con el proceso de Acceso y Fortalecimiento a la Justicia, el proceso de "Gestión Integral de las Personas Privadas de la Libertad (PPL)". No obstante, se han identificado aspectos a mejorar.
- El desarrollo y puesta en funcionamiento de los Sistemas de Información es un factor clave en la optimización y gestión de datos que, producto de la ejecución de los diferentes programas y actividades de las Direcciones, reflejan el cumplimiento de los objetivos trazados por la entidad. Por ello, se requiere que se estructuren contemplando la cadena de valor del dato en analítica, asegurando la calidad en la recolección, análisis, consolidación y reporte de la información; entendiendo como parte de este ejercicio la necesidad de establecer relaciones y tendencias de manera automatizada, para mejorar la eficiencia en la toma de decisiones y fortalecer los programas a cargo del proceso.
- Se presentan debilidades en la supervisión de los contratos, lo cual es una función fundamental para el logro de los objetivos propuestos de la administración; a través del ejercicio auditor se evidenció la necesidad de implementar controles y mecanismos de seguimiento para garantizar el cumplimiento de lo establecido en los documentos de los procesos. Por otro lado, en materia de la publicidad de los documentos mínimos, se requiere fortalecer las acciones para la publicación de dichos documentos, atendiendo los lineamientos de la ley de transparencia y acceso a la información y a lo establecido por la entidad a través de instructivos.

- Se observaron situaciones en el marco de los servicios y atenciones prestadas en los equipamientos auditados que a la fecha no han sido identificadas en las Matrices de Riesgos (gestión, corrupción y de seguridad de la información) de la entidad. Lo anterior, limita a los procesos en la definición e implementación de acciones y controles que disminuyan la probabilidad de ocurrencia o impacto en caso de presentarse.

Equipo Auditor


Luisa Fernanda Mora

Contratista Oficina Control Interno


Sandra Liliana Martínez

Contratista Oficina Control Interno


Andrés Torres Eusse

Contratista Oficina Control Interno

Líder Auditor


Andrea del Pilar Alejo Ruiz

Contratista Oficina de Control Interno

Revisó


Diego Alexander Urazán Franco

Contratista Oficina de Control Interno

Revisó y Aprobó


Karol Andrea Parraga Hache
Jefe Oficina de Control Interno