

MEMORANDO

Para: OSCAR ANTONIO GOMEZ HEREDIA
DESPACHO SECRETARIO DE SEGURIDAD
De: OFICINA DE CONTROL INTERNO
Asunto: INFORME DE SEGUIMIENTO A CONTROLES ASOCIADOS A LOS RIESGOS POR
PROCESOS DE LA SDSCJ CORRESPONDIENTE AL TERCER TRIMESTRE DE 2023

Respetados Miembros del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno – CICCI y Directivos.

De conformidad con los roles asignados a esta Oficina en cumplimiento del artículo 17 del Decreto 648 de 2017 y del Plan Anual de Auditoría vigencia 2023, así como de la Política de Administración de Riesgos de la Entidad (PO-DS-1_V7), me permito comunicar el resultado del seguimiento a controles asociados a los riesgos por procesos de la SDSCJ gestionados durante el tercer trimestre de 2023.

Como resultado de la evaluación realizada se evidenció una mejora frente a las situaciones detectadas en el seguimiento del II trimestre 2023, no obstante, es importante que se realice un trabajo conjunto entre la 1LD y 2LD que permita mitigar y disminuir aquellas novedades que se reiteran en el presente seguimiento las cuales nuevamente será objeto de verificación a corte de 31 de diciembre de 2023.

Cordialmente,



KAROL ANDREA PARRAGA HACHE
JEFE DE OFICINA CONTROL INTERNO

c.c.e.: IVAN HERSAYN PINILLA HERRERA-DIRECCION DE TECNOLOGIAS Y SISTEMAS DE LA INFORMACION
JUAN DAVID GARCIA RUEDA-OFCINA ASESORA DE PLANEACION
PAOLA ANDREA CHACON TELLEZ-OFCINA ASESORA DE COMUNICACIONES

ANDRES CAMILO NIETO RAMIREZ-SUBSECRETARIA DE SEGURIDAD Y CONVIVENCIA
JULIANA CORTES GUERRA-SUBSECRETARIA DE ACCESO A LA JUSTICIA
HELGA HERNANDEZ REYES-SUBSECRETARIA DE INVERSIONES Y FORTALECIMIENTO DE CAPACIDADES
OPERATIVAS
REINALDO RUIZ SOLORZANO-SUBSECRETARIA DE GESTION INSTITUCIONAL
ANA MARIA MORENO GARCIA-DIRECCION JURIDICA Y CONTRACTUAL
CT (RP) ADRIANA PATRICIA HERNANDEZ MARIN-DIRECCION CARCEL DISTRITAL
Anexos: 2

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



**Informe de seguimiento a
controles asociados a los
riesgos Estratégicos, por
Procesos y la Gestión de
Oportunidades Institucionales**

III Trimestre 2023

1. OBJETIVO.

Evaluar la adecuada estructuración de los riesgos por proceso y aplicación de los controles diseñados para su administración a corte 30 de septiembre de 2023, lo anterior, en el marco de la Política de Administración de Riesgos versión 07 de julio de 2022 de la Secretaría Distrital de Seguridad, Convivencia y Justicia – SDSCJ.

2. ALCANCE.

La evaluación se enmarcó en las actividades y acciones reportadas por la primera Línea de Defensa durante el III trimestre de 2023 con relación a:

- Estructuración y clasificación de los riesgos identificados en la Matriz General de Riesgos por Proceso F-DS-575 versión 31.
- Es importante mencionar que los Riesgos Estratégicos y Oportunidades de Institucionales serán objeto de seguimiento a corte 31 de diciembre 2023, teniendo en cuenta que, según lo establecido en la Política de Administración de Riesgos de la entidad, la periodicidad es semestral y por lo tanto el reporte por parte de la 1ra Línea de Defensa se realizará en enero 2024.

3. METODOLOGÍA.

- Notificación a la Oficina Asesora de Planeación (en adelante OAP) por parte de la Oficina de Control Interno (en adelante OCI) del seguimiento a realizar.
- Requerimiento a la OAP de información consolidada de las evidencias y reportes realizados por la Primera Línea de Defensa (procesos).
- Análisis de información suministrada por la OAP y consultada en el SharePoint de dicha Oficina, según lo reportado en el “*INFORME TERCER TRIMESTRE RIESGOS POR PROCESOS 2023*” comunicado el 13 de octubre 2023 por medio de memorando 3-2023-36993.
- La Política de Administración de Riesgos de la entidad establece para la estructuración de los riesgos por procesos lineamientos en los siguientes numerales “10.4 Etapa 4: Clasificación del Riesgo por Factor e Identificación de las causas” y “10.5 Etapa 5: Estructuración del riesgo”, por lo tanto, esta Oficina procedió a realizar la evaluación teniendo en cuenta dichos criterios:

| | | |
|--|----------|-------------|
| Clasificación del Riesgo teniendo en cuenta la interrelación y el origen establecido para el Factor de acuerdo con la DOFA del proceso | Adecuado | No adecuado |
| Estructuración del riesgo ¿Qué? + ¿Cómo? + ¿Por qué? | Adecuado | No adecuado |

Tabla N°. 1. Elaboración Propia. Fuente: PO-DS-1 – Política de Administración de Riesgos SCSDJ (V7)

- La evaluación de los controles asociados a los riesgos identificados se realizó teniendo en cuenta los lineamientos establecidos en la Guía para la Administración del Riesgo y el Diseño de Controles en Entidades Públicas V5 de diciembre de 2020, con los siguientes criterios y puntaje:

| Criterios de evaluación a la solidez del control OCI | Puntaje | | |
|---|----------------|----------------|----------------|
| Tipo de Control | Preventivo: 25 | Detectivo: 15 | Correctivo: 10 |
| Implementación | Automático: 25 | Manual: 15 | |
| Responsable | Asignado: 10 | No asignado: 0 | |
| ¿Responsable con autoridad y adecuada segregación de funciones en la ejecución del control? | Adecuado: 10 | No adecuado: 0 | |

| Criterios de evaluación a la solidez del control OCI | Puntaje | |
|--|--------------|--------------|
| | Periodicidad | Oportuna: 10 |
| Propósito | Si: 10 | No: 0 |
| ¿Se contemplan desviaciones? | Si: 10 | No: 0 |

Tabla N°. 2. Elaboración Propia. Fuente: Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en Entidades Públicas V5 de diciembre 2020

- Frente a la evaluación de las evidencias de ejecución de los controles allegadas a la OCI, se calificó de acuerdo con los siguientes criterios:

| EVIDENCIA | | |
|---|---------------|--------------|
| 0: No existe o no es la establecida en el control | 5: Incompleta | 10: Completa |

Tabla N°. 3. Elaboración Propia. Fuente: Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en Entidades Públicas V5 diciembre 2020

4. RESULTADOS:

4.1. RIESGOS POR PROCESOS.

En atención al “INFORME TERCER TRIMESTRE RIESGOS POR PROCESO 2023” emitido por la OAP y la matriz F-DS-575 actualizada a la versión 31 con publicación en la página web de la Entidad¹, se identificaron 59 riesgos por procesos, gestionados a través de 107 controles.

| Nombre | Descripción | Periodicidad | Recurso |
|---|--|--------------|---------------------------------|
| Matriz General de Riesgos por Proceso v31 -2023 | Matriz General de Riesgos por Proceso v31 -2023 Fecha de publicación: 02-Oct-23 | | Ir al documento |

Imagen N° 1. Fuente: Página Web, ruta: Transparencia y Acceso a la información pública - Planeación, presupuesto e informes - Plan de acción - Matriz de riesgos por proceso – 2023

Según lo informado por la OAP, la actualización de la matriz en el tercer trimestre del 2023 contempló lo siguiente:

- Unificación de R5GT y R6GT y agrupación de sus controles.
- Se elimina el control 4 del R2GE y el control 3 del R5FC.
- Unificación de R7GT y R8GT y sus controles.
- Ajuste en Tipología de los Riesgos R6GT, R2AJ, R4AJ y R1FC.
- Ajuste en la redacción de los Riesgos R3AJ, R1AS, R2DS, R4TJ, R1SM y R2SM.
- Ajuste en la redacción de ocho (8) controles.

Teniendo en cuenta los cambios descritos anteriormente, la clasificación de los riesgos por procesos para el período de seguimiento se detalla a continuación:

| Procesos | Riesgos | Controles |
|--|---------|-----------|
| Acceso y Fortalecimiento a la Justicia | 4 | 12 |
| Atención y Servicio al Ciudadano | 3 | 6 |
| CD-Atención Integral para PPL | 4 | 4 |
| CD-Custodia y vigilancia para la seguridad | 3 | 3 |

¹ <https://scj.gov.co/sites/default/files/planeacion/Matriz%20General%20de%20Riesgos%20por%20Proceso%20V31%20-2023%20%281%29.xlsx>

| Procesos | Riesgos | Controles |
|---|-----------|------------|
| CD-Tramite Jurídico para PPL | 7 | 9 |
| Control Interno Disciplinario | 1 | 1 |
| Direccionamiento Sectorial e Institucional | 3 | 8 |
| Fortalecimiento de Capacidades Operativas para la S, C y AJ | 5 | 8 |
| Gestión de Comunicaciones | 1 | 4 |
| Gestión de Emergencias | 3 | 7 |
| Gestión de Recursos Físicos y Documental | 2 | 6 |
| Gestión de Seguridad y Convivencia | 4 | 6 |
| Gestión de Tecnología de Información | 7 | 15 |
| Gestión Financiera | 3 | 4 |
| Gestión Humana | 3 | 3 |
| Gestión Jurídica y Contractual | 3 | 5 |
| Gestión y Análisis de Información de S, C y AJ | 1 | 2 |
| Seguimiento y Monitoreo al Sistema de Control Interno | 2 | 4 |
| Total | 59 | 107 |

Tabla N° 4. Elaboración Propia. Fuente: Matriz General de Riesgos por Proceso F-DS-575 V30 - General

De acuerdo con lo establecido en el numeral 15.1 de la Política de Administración de Riesgos de la SDCJ, la Segunda Línea de Defensa debe “... realizar el seguimiento a la Matriz de Riesgos por Procesos Institucional de manera trimestral, con un plazo de 10 días hábiles, una vez vencido el trimestre, para presentar un informe de gestión al jefe de la Oficina Asesora de Planeación y al Jefe de la Oficina de Control Interno, responsable de la tercera línea de defensa.”, frente a lo cual esta Oficina observó cumplimiento, toda vez que el “INFORME TERCER TRIMESTRE RIESGOS DE GESTIÓN 2023” fue comunicado el 13 de octubre de 2023 por medio de memorando 3-2023-36993.

4.1.1. Evaluación de la Estructuración y clasificación de los riesgos identificados en la Matriz General de Riesgos por Proceso F-DS-575.

Para los numerales “10.4 Etapa 4: Clasificación del Riesgo por Factor e Identificación de las causas” y “10.5 Etapa 5: Estructuración del riesgo” establecidos en la Política de Administración de Riesgos de la Entidad (Versión 7), esta Oficina procedió a evaluar la estructuración y clasificación de los 59 riesgos identificados en la matriz F-DS.575 versión 31, observando que las novedades identificadas en el II trimestre 2023 se atendieron por parte de los procesos responsables.

Por lo tanto, a 30 de septiembre de 2023, la totalidad de los riesgos se encuentran conforme a lo establecido en la política de riesgos de la entidad en cuanto a clasificación y estructuración.

4.1.2. Evaluación del diseño de controles de los riesgos identificados en la Matriz General de Riesgos por Proceso F-DS-575.

De acuerdo con la información reportada por la OAP en la matriz F-DS-575 (versión 31), la OCI procedió a evaluar los 107 controles asociados a los riesgos identificados, teniendo en cuenta los criterios y puntajes relacionados en la Tabla N° 1 de este informe; el detalle de la evaluación y sus recomendaciones pueden ser consultada en el “Anexo 01 Evaluación Riesgos 3er Trim 2023” archivo que hace parte integral de este informe. A continuación, se presentan las generalidades observadas:



Imagen N° 2. Elaboración Propia. Fuente: Anexo 01 Evaluación Riesgos 2do Trim 2022

A continuación, se presentan los controles con solidez débil:

| Riesgo | | Control |
|--------|--|--|
| R1AJ | Posibilidad de pérdida reputacional por pérdida de la confianza del ciudadano hacia los servicios prestados en las Casas de Justicia debido a la inadecuada orientación a los usuarios en casas de justicia por parte del centro de recepción de la información. | La Dirección de Acceso a la Justicia responde oportunamente (en los términos de ley) y con claridad a las peticiones, quejas y reclamos de los usuarios que visitan las casas de justicia de Bogotá cada vez que se presente una PQR. Para los casos en los cuales no se dé respuesta en los términos establecidos la Dirección, se procede con la revisión interna sobre las razones del incumplimiento de la respuesta; en caso de ser reiterativo se iniciará proceso disciplinario o de incumplimiento contractual al funcionario responsable de emitir la respuesta. Como evidencia de las respuestas a los ciudadanos está el Registro de Seguimiento a las PQRS. El cargue de las evidencias se hará trimestralmente. |
| R3AJ | Posibilidad de pérdida reputacional por la imposibilidad de garantizar la adecuada atención de usuarios en los equipamientos de Justicia de forma presencial y no presencial debido a inadecuadas condiciones de infraestructura en las Casas de Justicia y desconocimiento de las rutas de acceso a la justicia por parte del Centro de Recepción e Información CRI | |
| R4AJ | Posibilidad de pérdida reputacional por pérdida parte de la confianza y limitado acceso a la justicia por parte del ciudadano hacia los servicios prestados en las Casas de Justicia debido a la interrupción o retraso en la prestación de los servicios que prestan las Entidades operadoras en las Casas de Justicia de Bogotá. | |
| R1AS | Posibilidad de pérdida reputacional por tutelas o procesos disciplinarios de las personas vulneradas por el derecho de petición debido a extemporaneidad en las respuestas de las PQRS que ingresen a la Secretaría Distrital de Seguridad, Convivencia y Justicia. | El comité institucional de gestión y desempeño verifica semestralmente los resultados del indicador de oportunidad de las respuestas a las PQRSDF ciudadanas, presentado por el proceso Atención y Servicio al Ciudadano. Para los casos en los cuales no se realice socialización en el comité, se comunicarán los resultados por escrito. Como evidencia se suministrará acta de reunión y presentación o copia comunicación cuando diera lugar. El cargue de las evidencias se hará trimestralmente. |
| R2AS | Posibilidad de pérdida reputacional por vulneración al derecho de acceso de la información debido a la publicación extemporánea de los informes de PQRS en la página web de la Entidad | El líder del grupo de atención y servicio al ciudadano gestiona la publicación mensual de los informes de PQRS en la página web de la entidad conforme al cronograma que contiene las fechas máximas de publicación; en caso que no se realice la publicación de acuerdo al cronograma estipulado se deberá generar un documento de justificación por la demora en la publicación del mismo; como evidencia queda el cronograma, los correos electrónicos con los que se remite la publicación de los informes y las justificaciones si se presentan. El cargue de las evidencias se hará trimestralmente. |

| Riesgo | | Control |
|--------|--|--|
| R3AS | Posibilidad de pérdida Reputacional por investigaciones disciplinarias realizadas a partir de los resultados negativos de las encuestas de perspectiva ciudadana debido al incumplimiento en los criterios de calidad (coherencia, claridad, calidez y oportunidad) en las respuestas a las PQRS ciudadanas | Profesional encargado del análisis de calidad, calidez y oportunidad verifica mensualmente el cumplimiento de los criterios descritos en la Guía metodológica para la medición de la satisfacción de los ciudadanos en la SDSCJ G-AS-1 a las PQRS que se reciben en la Entidad. En caso de evidenciar fallas en los criterios se procede con la socialización en el Comité Institucional de Gestión y Desempeño. Como evidencia quedara la Matriz de Análisis de Calidad, Calidez y Oportunidad de respuestas. El cargue de evidencias se realizará trimestralmente. |
| R2DS | Posibilidad de pérdida reputacional por una mala imagen ante nuestros usuarios derivada de la entrega de bienes de forma insatisfactoria debido al inadecuado seguimiento a las herramientas de control, productos y/o servicios dentro del SIG que permitan la insatisfacción de los usuarios y partes interesadas en los procesos misionales de la Entidad | El Profesional encargado del SIG realiza el informe consolidado de productos, servicios y/o salidas intermedias no conformes anualmente previo a la auditoría interna de Calidad, el cual será remitido mediante ORFEO. Para los casos en los cuales no se logre dar comunicación por ORFEO se procederá con una citación a reunión para tratar el tema y una notificación mediante correo electrónico a los líderes de Proceso y operativos lo cual será respaldado por un Listado de Asistencia y Acta de Reunión del respectivo. Como evidencia quedan los registros de ORFEO o los listados de asistencia acompañados por el Acta de Reunión de acuerdo con la situación. El cargue de las evidencias se hará trimestralmente. |
| R2GE | Posibilidad de pérdida Económica y Reputacional por sanciones o multas de entes de control. O por demandas, tutelas, derechos de petición debido al acceso y uso inadecuado dispositivos para la toma de registros multimedia de la información contenida en el software de Gestión de eventos de seguridad y emergencias. | El jefe del C4 con apoyo del personal contratista de seguridad y vigilancia realiza seguimiento al uso indebido de elementos o dispositivos electrónicos a la SUR diariamente, en caso de no evidenciar ingresos se emitirá correo de parte del responsable. Para los casos de evidenciar un ingreso no autorizado se tomarán los registros de las cámaras del sistema de video vigilancia del edificio, las cuales están disponibles por un periodo de 90 días para consulta antes que se reescriban los videos. Como evidencia queda el correo de parte del personal contratista de seguridad y vigilancia indicando los eventos o incidentes que presentados al responsable designado por el Jefe del C4 para la verificación del control o el Correo mensual del responsable designado para la verificación del control al jefe del C4 indicando que no se evidencio ningún ingreso de elementos o dispositivos electrónicos indebidos. El cargue de las evidencias se hará trimestralmente. |

Tabla N° 5. Elaboración Propia. Fuente: Matriz F-DS-575 (versión 20) y Anexo 01 Evaluación Riesgos 2do Trim 2023.

4.1.3. Evaluación de la ejecución de los controles:

Se procedió a validar la ejecución de los 107 controles (de acuerdo con los criterios relacionados en la Tabla N° 3 de este informe.), observando que, respecto del II trimestre 2023 esta Oficina identificó un mayor volumen de recomendaciones (33 versus 32). El detalle del resultado puede ser consultado en el “Anexo 01 Evaluación Riesgos 3er Trim 2023”, archivo que hace parte integral de este informe. A continuación, se listan las novedades generales evidenciadas:

- Siete (07) de los controles asociados a seis (06) riesgos se calificaron como no ejecutados (teniendo en cuenta su periodicidad) en el III trimestre de 2023, sin embargo, para uno (1) de ellos (Control 2 del riesgo R2DS), se emite recomendación teniendo en cuenta que el proceso responsable allegó evidencia, pero la misma no soporta la ejecución del control del periodo evaluado (en tiempo de ejecución o en desarrollo de actividad).

Los siguientes son los riesgos mencionados (para más información ver Anexo 1):

| Riesgo | | Control |
|--------|--|---|
| R2AJ | Posibilidad de pérdida Reputacional por la imposibilidad de garantizar la adecuada atención de usuarios en los equipamientos de Justicia de forma presencial y virtual debido a la desvinculación de entidades operadoras al programa de casas de justicia. | La Dirección de Acceso a la Justicia establece conjuntamente con las demás entidades operadoras en casas de justicia la ruta de acceso a la justicia que se aplicará a los casos en los que se presenten dificultades, a través de comités de seguimiento a los convenios como mínimo una vez al año. En los casos en los que no se puedan realizar los seguimientos se solicita la reprogramación. Como evidencia de estos comités están las actas de reunión que reposan en el archivo de la Dirección de Acceso a la Justicia. El cargue de las evidencias se hará trimestralmente. |
| R3AJ | Posibilidad de pérdida Reputacional por la imposibilidad de garantizar la adecuada atención de usuarios en los equipamientos de Justicia de forma presencial debido a inadecuadas condiciones de infraestructura en las Casas de Justicia y desconocimiento de las rutas de acceso a la Justicia por parte del Centro de Recepción e Información CRI | La Dirección de Acceso a la Justicia realiza seguimiento de manera semestral, al equipo humano disponible para atención a los ciudadanos en Casas de Justicia (CRI y Recepción) sea suficiente mediante dos (2) informe de oferta y demanda que contemple los últimos seis meses. Para los casos en los cuales no se cuente con la capacidad para dar atención al Ciudadano, la Dirección de Acceso a la Justicia procederá con la reasignación y reajuste de personal, funcionarios y contratistas, a los equipamientos con mayor demanda. Como evidencia del seguimiento se tiene un documento informe de análisis que compara la oferta y demanda con el recurso humano en el Centro de Recepción e Información de las Casas de Justicia asignado, la cual reposa en los archivos de la Dirección de Acceso a la Justicia. El cargue de las evidencias se hará trimestralmente |
| R4AJ | Posibilidad de pérdida Reputacional por perdida de la confianza y limitado acceso a la justicia por parte del ciudadano hacia los servicios prestados en las Casas de Justicia debido a la interrupción o retraso en la prestación de los servicios que prestan las entidades operadoras en las Casas de Justicia de Bogotá | La Dirección de Acceso a la Justicia establece conjuntamente con las demás entidades operadoras en casas de justicia la ruta de acceso a la justicia que se aplicará a los casos en los que se presenten dificultades, a través de comités de seguimiento a los convenios como mínimo una vez al año. En los casos en los que no se puedan realizar los seguimientos se solicita la reprogramación. Como evidencia de estos comités están las actas de reunión que reposan en el archivo de la Dirección de Acceso a la Justicia. El cargue de las evidencias se hará trimestralmente. |
| R2DS | Posibilidad de pérdida Reputacional por insatisfacción de los usuarios y partes interesadas en la entrega de bienes y servicios debido a un inadecuado seguimiento de las herramientas de control (indicadores de Gestión y Riesgos de Gestión). Así como de los productos y/o servicios de los procesos misionales de la entidad | El Profesional encargado del SIG realiza el informe consolidado de productos, servicios y/o salidas intermedias no conformes semestral, el cual se remitirá mediante el Aplicativo de Gestión Documental. Para los casos en los cuales no se logre dar comunicación por el Aplicativo de Gestión Documental se procederá con una citación a reunión para tratar el tema y una notificación mediante correo electrónico a los líderes de Proceso y operativos lo cual se respaldará por un Listado de Asistencia y Acta de Reunión del respectivo. Como evidencia quedan los registros del Aplicativo de Gestión Documental o los listados de asistencia acompañados por el Acta de Reunión de acuerdo con la situación. El cargue de las evidencias se hará trimestralmente. |
| R1FD | Posibilidad de pérdida Reputacional por perdida o extravió documental debido a la falta de acatamiento de las directrices establecidas por el proceso de Recursos Físicos y documental por parte de los servidores y/o contratistas de la entidad | El líder de gestión documental verifica anualmente el cumplimiento de los requisitos documentales, mediante el Programa de verificación del estado de la organización de los archivos de acuerdo a las capacitaciones impartidas, en caso de no cumplir con la normatividad establecida se debe enviar informe al responsable del proceso, como evidencia periódicamente se presentan actas de visita como avance a la ejecución y el resultado se representará anualmente con el Informe del estado de los Archivos de Gestión. El cargue de las evidencias se hará trimestralmente. |
| R2FD | Posibilidad de pérdida Reputacional por perdida y/o desaparición de los bienes al servicio de la | El almacenista general verifica anualmente el seguimiento de los bienes al servicio de la entidad, en caso de no realizarse se debe |

INFORME DE SEGUIMIENTO A CONTROLES ASOCIADOS A LOS RIESGOS ESTRATÉGICOS, POR PROCESOS Y LA GESTIÓN DE OPORTUNIDADES INSTITUCIONALES - III TRIMESTRE 2023

| Riesgo | | Control |
|--------|---|---|
| | Entidad debido a la falta de acatamiento de las directrices establecidas por el proceso de Recursos Físicos y documental por parte de los servidores y/o contratistas de la entidad | justificar mediante memorando las razones por las cuales no se implementó, como evidencia de ejecución del control se presentará periódicamente el Cronograma y los formatos de seguimiento de toma física y el resultado de la vigencia se representará en el Informe de Toma Física anualmente. El cargue de las evidencias se hará trimestralmente. |
| | | El almacenista general verifica semestralmente la socialización de circulares, resoluciones, procedimientos y/o políticas de almacén para el cuidado de los bienes al servicio de la Entidad, en caso que no se cumpla con la socialización se debe compartir mediante correo electrónico los documentos correspondientes a los interesados en la Entidad, como evidencia se presentan socializaciones realizadas. El cargue de las evidencias se hará trimestralmente. |

Tabla N° 6. Elaboración Propia. Fuente: Matriz F-DS-575 (versión 31) y Anexo 01 Evaluación Riesgos 3er Trim 2023.

- Seis (06) controles se calificaron con “Evidencia Incompleta” y un (01) control “Sin Evidencia” (Control 5 del riesgo R5GT, emitiéndose recomendación para cada uno de ellos (ver anexo 1).

| Riesgo | | Control |
|--------|--|---|
| R1AS | Posibilidad de pérdida Reputacional por tutelas a la entidad o procesos disciplinarios a los servidores que incumplen los términos de respuesta de los derechos de petición debido a extemporaneidad en las respuestas de las PQRS que ingresen a la Secretaría Distrital de Seguridad, Convivencia y Justicia. | El líder del grupo de atención y servicio al ciudadano gestiona y controla que se realice el seguimiento semanal a los cierres de los PQRSDF de la entidad a través del “Cuadro de seguimiento de respuestas de PQRSDF”; en caso de que no se hayan realizado los cierres a las mismas se procede a realizar seguimiento de PQRSDF reportadas con extemporaneidad; como evidencia queda el Cuadro de seguimiento de respuestas de PQRSDF en Excel y el diligenciamiento del Formato F-AS-778 “Matriz de Seguimiento y Alertas del Trámite de las PQRSDF”. Para los incumplimientos se contará con el correo electrónico del defensor del ciudadano. El cargue de las evidencias se hará trimestralmente |
| | | El comité institucional de gestión y desempeño verifica semestralmente los resultados del indicador de oportunidad de las respuestas a las PQRSDF ciudadanas, presentado por el proceso Atención y Servicio al Ciudadano. Para los casos en los cuales no se realice socialización en el comité, se comunicarán los resultados por escrito. Como evidencia se suministrará acta de reunión y presentación o copia comunicación cuando diera lugar. El cargue de las evidencias se hará trimestralmente. |
| R1GC | Posibilidad de pérdida Reputacional por difusión de información inexacta debido a la publicación no autorizada que genere desinformación en la opinión pública | El/la jefe de la OAC o quien se delegue, revisa y autoriza toda información que se emite a través de un boletín o comunicado de prensa. Ninguna información de este tipo puede salir de la Oficina, sin la autorización de el/la jefe. En caso tal que llegase a suceder, el/la jefe de la OAC tomará los correctivos necesarios que pueden ser desde una llamada de atención verbal, un informe dirigido a la OCID para investigar los hechos, o un proceso por incumplimiento contractual. Como evidencia de la revisión y autorización de la información a publicar se suministra la certificación emitida por el/la Jefe de la OAC y la matriz con el link, fecha y temática de cada una de las publicaciones. El cargue de las evidencias se hará trimestralmente. |
| R5GT | Posibilidad de pérdida Económica y Reputacional por insuficiencia en la gestión de los recursos, en razón a sanciones, insatisfactoria calificación por parte de las partes interesadas en la prestación de los servicios del proceso y/o incumplimiento normativo debido a Insuficiente divulgación y socialización del proceso de Gestión de Tecnología de Información para lograr la apropiación del mismo por parte de los demás procesos, insuficiencia del talento humano para | El (la) Director(a) de Tecnologías y Sistemas de la Información divulga y socializa durante la vigencia como mínimo una (1) vez al año sobre el proceso de Gestión de Tecnología de Información, Política de Gobierno Digital, Política de Seguridad Digital y Plan Estratégico de Tecnologías - PETIC, a través de la(s) mesa(s) técnica(s) de implementación de la(s) política(s) u otras instancias, y de ser necesario durante la vigencia las sesiones a que haya lugar para la validación y determinación de los recursos requeridos para atender las necesidades a atender por el proceso, las cuales se identifican de manera conjunta con los líderes de procesos. En el evento de no contar con la asistencia de alguno de los |

INFORME DE SEGUIMIENTO A CONTROLES ASOCIADOS A LOS RIESGOS ESTRATÉGICOS, POR PROCESOS Y LA GESTIÓN DE OPORTUNIDADES INSTITUCIONALES - III TRIMESTRE 2023

| | Riesgo | Control |
|------|---|---|
| | <p>atender la gestión del proceso, insuficiencia de recursos presupuestales para atender la gestión del proceso, imprecisión o falencia en la determinación o alcance de las necesidades para la adquisición de bienes y/o servicios, imprecisión o falencia en la determinación o alcance para la implementación de un servicio tecnológico, desconocimiento y/o falta de apropiación de tendencias tecnológicas y/o variaciones del entorno económico y financiero (Efectos de la variación del precio del Dólar)</p> | <p>líderes de procesos, se generarán las comunicaciones a que haya lugar para socializar la información y/o la identificación de necesidades. Como evidencia de la ejecución del control se contará con comunicación de invitación a la sesión de divulgación y socialización, acta de dicha sesión y de las que se lleven a cabo para la validación y determinación de los recursos requeridos para atender las necesidades o las comunicaciones a que haya lugar para conocer las necesidades de los procesos. El cargue de las evidencias se hará trimestralmente.</p> <p>El profesional asignado por el (la) Director(a) de Tecnologías y Sistema de la Información determina cada vez que sea necesario las expectativas y necesidades de los funcionarios y los contratistas a fin de estructurar y ejecutar (planificar, ejecutar y realizar seguimiento) el Plan de Uso y Apropiación de los servicios tecnológicos. En caso de no contarse con la identificación de las expectativas y necesidades, se tomará como fuente los requerimientos, incidentes y/o problemas registrados en la mesa de servicios. Como evidencia se cuenta con la encuesta de identificación de expectativas y necesidades de los funcionarios y los contratistas en relación con acciones de uso y apropiación de los servicios tecnológicos, el plan estructurado y la ejecución del mismo. El cargue de las evidencias se hará trimestralmente.</p> |
| R6GT | <p>Posibilidad de pérdida Reputacional y Económica por Incumplimiento normativo, rezago en la transformación digital de la entidad, o posible incumplimiento del plan de seguridad de la información que se implementa cada año en la entidad (Baja implementación de los controles del Anexo A de la norma ISO 27001), o pérdida de información o aumento en la probabilidad de ataques cibernéticos debido a la indisponibilidad del talento humano y/o insuficiente asignación de recursos presupuestales, o insuficiente divulgación y socialización de la Política de Gobierno Digital y la Política de Seguridad Digital, o indisponibilidad o falta de seguimiento para la implementación de las políticas al interior del proceso</p> | <p>El (la) Director(a) de Tecnologías y Sistemas de la Información divulga y socializa durante la vigencia como mínimo una (1) vez al año la sesión del proceso de Gestión de Tecnología de Información, Política de Gobierno Digital, Política de Seguridad Digital y Plan Estratégico de Tecnologías - PETIC, y durante la vigencia las sesiones necesarias para la validación y determinación de los recursos requeridos para atender las necesidades a atender por el proceso, las cuales se identifican de manera conjunta con los líderes de procesos. En el evento que no contar con la asistencia de alguno de los líderes de procesos, se generaran las comunicaciones a que haya lugar para socializar la información y/o la identificación de necesidades. Como evidencia de la ejecución del control se contará con comunicación de invitación a la sesión de divulgación y socialización, acta de dicha sesión y de las que se lleven a cabo para la validación y determinación de los recursos requeridos para atender las necesidades o las comunicaciones a que haya lugar para conocer las necesidades de los procesos. El cargue de las evidencias se hará trimestralmente.</p> |
| R3GH | <p>Posibilidad de pérdida Económica y Reputacional por sanciones o multas de entes de control o por demandas a la entidad debido al incumplimiento en la ejecución del Plan Estratégico de Talento Humano</p> | <p>El director(a) de la Dirección de Gestión Humana revisa mensualmente la ejecución al plan estratégico de talento humano, el cual es diseñado a partir de los autodiagnósticos. La verificación de la ejecución de las actividades definidas en el plan se realiza a través de la "Matriz de Seguimiento al Programa Talento Humano en una Organización Saludable y POA" F-GH-850 establecida para tal fin; esta información, debe ser aportada mensualmente con sus respectivas evidencias por parte de los líderes de los módulos del programa de talento humano en una organización saludable. En caso de evidenciar incumplimiento en la ejecución de las actividades programadas se realiza el análisis de la causa y se establece si se debe reprogramar o modificar. Como evidencia queda el formato F-GH-850 "Matriz de Seguimiento al Programa Talento Humano en una Organización Saludable y POA". El cargue de las evidencias se hará trimestralmente.</p> |

Tabla N° 7. Elaboración Propia. Fuente: Matriz F-DS-575 (versión 31) y Anexo 01 Evaluación Riesgos 3er Trim 2023.

- De los 93 controles restantes con calificación de "Evidencia completa", 30 de estos son susceptibles de mejora en cuanto a:

- Fortalecer el ejercicio de documentación que soporte la ejecución del control (soportes correspondientes al periodo de seguimiento y que los mismos se registren en las versiones vigentes de los formatos aprobados por la entidad).
- Teniendo en cuenta los cambios documentales que se adelantan en la entidad, verificar los controles que deben ser actualizados en su diseño, dado que se relacionan puntualmente los formatos (con código y nombre).
- Oficializar la documentación dentro del Sistema Integrado de Gestión de la Entidad – Portal MIPG.

De acuerdo con los resultados de la evaluación a la ejecución de los controles, a continuación, se reitera la observación, emitida en el informe emitido por esta Oficina en el 2do trimestre de 2023:

OBSERVACIÓN N° 01: Se identifican debilidades en el reporte (por parte de la primera línea de defensa), seguimiento y monitoreo (por parte de la segunda línea de defensa) en el 33% de los controles evaluados (35 de 107), lo anterior teniendo en cuenta que se allegaron evidencias que no corresponden al periodo de seguimiento (3er trimestre 2023) y/o que presentan debilidades en cuanto a completitud, estructura que permita evidenciar la ejecución, formatos no vigentes, entre otras.

RECOMENDACIÓN N° 01: Implementar acciones al interior de los procesos responsables (Primera Línea de Defensa) que permitan garantizar la idoneidad de las evidencias que soportan la ejecución de los controles, siendo específica (se allegue el registro de la ejecución del control en el soporte documental establecido en la matriz F-DS-575), completa (firmas de actas), verificable (disponible para la consulta) y registrada en los formatos vigentes adoptados por la entidad.

RECOMENDACIÓN N° 02: Fortalecer el ejercicio de monitoreo a la ejecución de los controles diseñados para la administración de los riesgos por procesos, retroalimentando a estos no solo en lo asociado a las observaciones emitidas en el presente informe, sino también verificando la idoneidad y completitud de los soportes documentales en el momento de recibir las evidencias de ejecución de los siguientes periodos de seguimiento, subsanando y/o alertando aquellas debilidades que se identifiquen, con lo que, desde su rol de Segunda Línea de Defensa garantizaría que la información se entregue con las condiciones requeridas para la evaluación (por parte de la Tercera Línea de Defensa y/o antes de control).

4.2. MATERIALIZACIÓN DEL RIESGO.

Durante el tercer trimestre de 2023 no se recibió notificación por parte de los procesos (1LD) ni de la OAP (2LD) informando materialización de Riesgos de Gestión establecidos en la matriz de Riesgos versión 31, así mismo, en los ejercicios de auditoría y seguimiento realizados por la (3LD) no se evidenció materialización alguna.

Sin embargo, y teniendo en cuenta que a la fecha no se evidencia una acción que subsane la observación emitida por esta oficina en el informe emitido a II Trimestre 2023, la misma se reitera así:

OBSERVACION N° 2: La política de riesgos de la entidad no establece acciones a realizar en caso de materialización del riesgo para todas las Líneas de Defensa, toda vez que solo especifica la obligatoriedad del proceso responsable (1ra línea) de informar la situación, además, no existen lineamientos o acciones concretas para la 2da y 3ra línea que permitan generar un plan de acción como entidad garantizando que las herramientas (controles y/o plan de tratamiento) para la disminución de la probabilidad de una nueva materialización se realicen oportunamente y en caso de existir una reincidencia se contemple un control correctivo (como lo contempla la guía de administración de riesgos del DAFP – V5) que minimice en

impacto de la situación. Lo anterior debilita la eficacia de la administración del riesgo que actualmente se ejecuta en la SDSCJ.

RECOMENDACIÓN N° 3: Actualizar la Política de Administración de Riesgos - PO-DS-1 – estableciendo lineamientos específicos para el ¿Qué hacer? por parte de todos los responsables de la administración de los riesgos en la entidad (todas las líneas de defensa) en caso de una materialización en todas y cada una de las tipologías (procesos, corrupción, estratégicos y de seguridad digital) contempladas a la fecha por la SDSCJ en la mencionada política.

5. CONCLUSION.

Se observó un ejercicio de administración de riesgos por proceso en la SDSCJ durante III trimestre 2023, no obstante, se identifican situaciones susceptibles de mejora por parte de la 1ra y 2da Línea de Defensa en cuanto a:

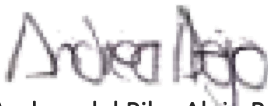
- o La ejecución por parte de la Primera Línea de Defensa de los controles establecidos en la matriz F-DS-575 de la SDSCJ y el monitoreo realizado por la segunda Línea de Defensa (OAP), toda vez que se presentan novedades relacionadas con la entrega de información que no corresponde al periodo de seguimiento, calidad en las evidencias allegadas y/o la completitud de estas.

6. RECOMENDACIONES.

Las recomendaciones y oportunidades de mejora evidenciadas en el ejercicio de evaluación se registran en el presente informe, sin embargo, a continuación, se relaciona de manera general lo siguiente:

- ✓ Evaluar la posibilidad de registrar dentro de las matrices de riesgos el resultado del seguimiento y evaluación realizado por parte de la Segunda y Tercera Línea de Defensa respectivamente. Lo anterior, con el objetivo de evidenciar la retroalimentación que estas instancias emiten frente a la gestión realizada por los procesos y dependencias de la Entidad (Primera Línea de Defensa) y la mejora que se presenta ante las recomendaciones emitidas.

Elaboró



Andrea del Pilar Alejo Ruiz

Contratista Oficina de Control Interno


Revisó



Diego Alexander Urazán Franco

Contratista Oficina de Control Interno

Aprobó



Karol Andrea Parraga Paché
Jefe Oficina de Control Interno