



MEMORANDO

Para: **ANIBAL FERNANDEZ DE SOTO CAMACHO**
Secretario Distrital de Seguridad Convivencia y Justicia

De: **KAROL ANDREA PARRAGA HACHE**
Jefe Oficina de Control Interno

Fecha: 19 de octubre de 2022

Radicado Asociado:

Asunto: Informe de seguimiento Plan de Mejoramiento Interno _III trimestre 2022.

Cordial saludo, Dr. Fernández de Soto Camacho:

En desarrollo del rol de Evaluación y Seguimiento, de conformidad con el Decreto 648 de 2017 y a las actividades contempladas en el Plan Anual de Auditoría vigencia 2022, la Oficina de Control Interno realizó el seguimiento al Plan de Mejoramiento Interno correspondiente al III trimestre de 2022.

Estamos atentos a sus inquietudes.

Cordialmente,

KAROL ANDREA PARRAGA HACHE
Jefe Oficina de Control Interno

Anexos: Informe seguimiento Plan de Mejoramiento Interno III Trimestre de 2022.
Copia: Jefes de Oficina, Subsecretarios y Directores.
Proyectó: "Dalis Cuastuza" - Contratista OCII
Archivado en: Oficina de Control Interno



Seguimiento Plan de Mejoramiento Interno

III Trimestre 2022

(Octubre 2022)



SECRETARÍA DE
SEGURIDAD, CONVIVENCIA
Y JUSTICIA



INFORME DE SEGUIMIENTO PLAN DE MEJORAMIENTO INTERNO - III TRIMESTRE 2022

1. OBJETIVO

Establecer el avance obtenido en la implementación de las acciones de mejora contempladas en el plan de mejoramiento interno.

2. ALCANCE

Comprende el avance y cumplimiento de las acciones de mejora establecidas en el plan de mejoramiento interno para el periodo de julio y septiembre de 2022.

3. METODOLOGÍA

El presente análisis se basó teniendo en cuenta el reporte periódico de avances registrados en el aplicativo del sistema de gestión – Portal MIPG – ITS en adelante ITS, frente al cual se realizaron las siguientes actividades:

- Aprobación y evaluación de los reportes con los porcentajes de avance y las evidencias asociadas a cada acción de mejora que fueron registradas en ITS.
- Realizar mesas de trabajo para generar alertamientos de acuerdo con las acciones vencidas o con fecha de vencimiento próximo.
- Evaluación de la efectividad de las acciones de mejora cerradas entre los meses de abril y mayo de 2022.

4. RESULTADOS

Sistematización –ITS

En el marco de la implementación del aplicativo del sistema de gestión – Portal MIPG - ITS y de acuerdo con el acta titulada descripción funcionalidades ITS, en primera instancia, se identifican los siguientes estados para las acciones que se tipifican:

- **Abierta:** cuando se crea la acción y la fecha fin es menor o igual a la fecha actual.
- **Vencida:** cuando se crea la acción y la fecha fin es mayor a la fecha actual o cuando la fecha fin de la acción se vence con respecto a la fecha actual (crear funcionalidad para cambiar del estado Abiertas a vencidas cuando las acciones de fecha fin son mayores a la fecha actual).
- **Cerrada:** cuando la fecha fin de la acción es menor o igual a la fecha actual, pero con los avances aprobados al 100%, lo que quiere decir que el estado solo se dará si se hace la última aprobación de avances por parte de OCI para esa acción en los tiempos establecidos.
- **Cerrada-Vencida:** Cuando la fecha fin de la acción es mayor a la fecha actual con los avances aprobados al 100%, lo que quiere decir que el estado solo se dará si se hace la última aprobación de avances por parte de la OCI para esa acción fuera de los tiempos establecidos.

INFORME DE SEGUIMIENTO PLAN DE MEJORAMIENTO INTERNO - III TRIMESTRE 2022

Nota: Se aclara que este último estado (Cerrada-Vencida) es necesario crearlo debido a que el sistema asignará los estados según los eventos del flujo de creación de acciones y aprobaciones de avances, lo que significa que si una acción es vencida y al aprobarse el 100% de sus avances no puede tener el mismo estado como si se hubiera cumplido en los tiempos establecidos”¹.

Ahora bien, en el entendido que la parametrización de los estados de acuerdo a criterios diferentes a los mencionados implicaría, de acuerdo con lo informado por el proveedor, desarrollar un requerimiento sobre la herramienta. Adicionalmente se informa que en mayo de 2022 se realizó la migración masiva del plan de mejoramiento hacia ITS y los estados que se visualizan en la plataforma para las acciones previamente cumplidas por los procesos no corresponden a los validados por la Oficina de Control Interno.

Reporte y seguimiento planes – ITS

Se observó mejoras en la oportunidad en los reportes realizados y evidencias cargadas en ITS; sin embargo, frente al tema es importante precisar lo siguiente:

- Para efectos del cierre de la acción de mejora, el sistema toma la fecha de finalización, tanto para el cumplimiento como para el seguimiento por parte de la Oficina de Control Interno, en consecuencia, el reporte y cargue de evidencia debe realizarse de acuerdo con la periodicidad de la acción (mensual, trimestral, bimestral, etc) y en todo caso debe hacerse al menos 3 (tres) días antes de la fecha de vencimiento de la acción para lograr realizar la evaluación por parte de la tercera línea de defensa con oportunidad.
- Las notificaciones llegan directamente a ITS donde se reportan y/o devuelven las acciones por parte de la Oficina de Control Interno para así subsanar temas o mostrar avances con las evidencias reportadas, por tanto, es importante la revisión de ITS.
- Cada acción de mejora tiene asociado un ID de plan dentro de ITS, por tanto, para dar cierre al mismo, todas las acciones relacionadas con el mismo deben estar en estado “cerrada”.

Estado plan de mejoramiento

Con base en las evaluaciones realizadas por parte de la Oficina de Control Interno a los diferentes procesos de la entidad, a 30 de septiembre de 2022, el plan de mejoramiento interno se compone de 179 acciones de mejora, a continuación, se describe estado por acciones:

- El 10% (18/179) se encuentran vencidas.
- El 16% (28/179) se encuentran abiertas y en términos.
- El 74% (133/179) se encuentran cerradas.

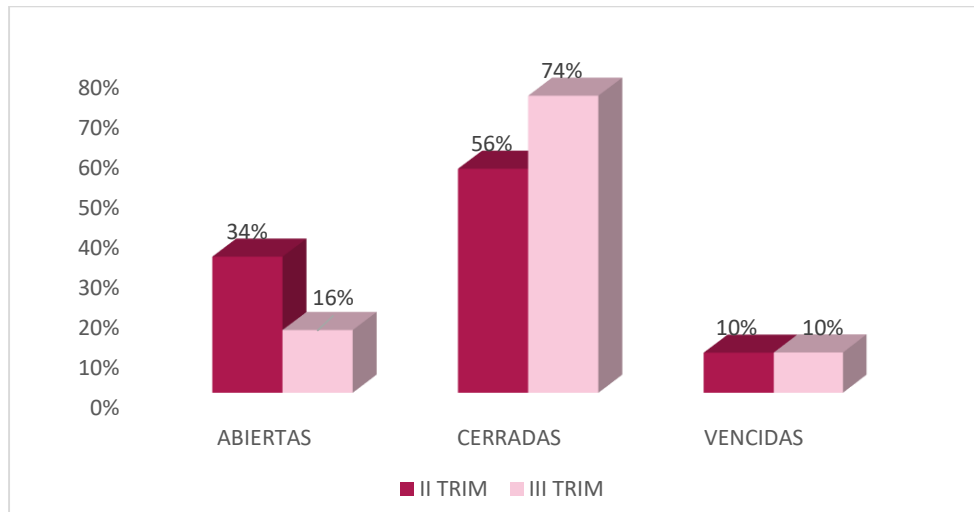
Comportamiento - variación en estado de acciones por trimestre

Con respecto al II Trimestre de 2022, se observó un incremento de 18 puntos porcentuales en el cierre de acciones de mejora y en consecuencia una disminución del porcentaje de

¹ Tomado del documento “Acta Descripción Funcionalidades ITS”

INFORME DE SEGUIMIENTO PLAN DE MEJORAMIENTO INTERNO - III TRIMESTRE 2022

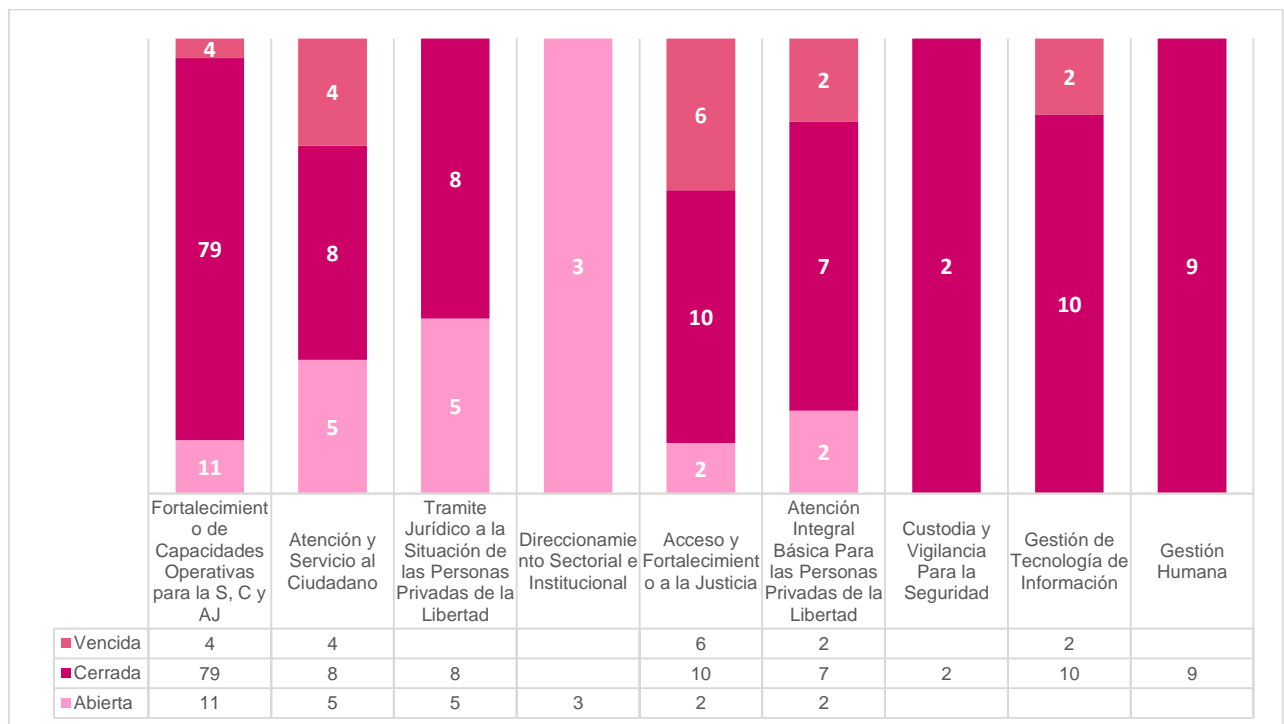
acciones abiertas, con lo cual se concluye que se mantiene la tendencia positiva en el cumplimiento de las actividades asociadas a cada acción de mejora; no obstante, el porcentaje de acciones vencidas se ha mantenido en un 10%.



Gráfica 1: Variación acciones de mejora por trimestre. Fuente: Plan de mejoramiento Interno OCI. Corte a septiembre 30 de 2022.

Estado de acciones por proceso

A 30 de septiembre de 2022 se observó que producto de las auditorias y/o seguimientos realizados durante la vigencia 2021 y las ejecutadas a éste mismo corte, se han generado 179 acciones de mejora. A continuación, se muestra la participación por procesos:



Gráfica 2: Estado de acciones de mejora por proceso. Fuente: Plan de mejoramiento Interno OCI. Corte a septiembre 30 de 2022.

INFORME DE SEGUIMIENTO PLAN DE MEJORAMIENTO INTERNO - III TRIMESTRE 2022

El incremento presentado de 4 (cuatro) acciones de mejora corresponden a: 3 (tres) de la Dirección de Gestión Humana, producto del Seguimiento al Cumplimiento del SG-SST (vigencia 2022) y 1 (una) que pertenece a la Dirección de Tecnologías y Sistemas de Información de acuerdo con la reformulación realizada al plan 9 “Implementar el Plan de Continuidad de Negocio en lo que compete en la vigencia 2021.

Acciones vencidas

A 30 de septiembre se observó que 18 acciones de mejora (el 10% del plan de mejoramiento) se encuentran vencidas. A continuación, se muestra el detalle por proceso:



Gráfica No 3: Acciones de mejora vencidas por proceso. Fuente: Plan de mejoramiento Interno OCI. Corte a septiembre de 2022

Al respecto de las acciones vencidas, se describe lo siguiente:

Proceso	No plan	Acción	Entregable
Atención y Servicio al Ciudadano	253	Crear un documento que contenga los lineamientos institucionales para el aseguramiento de los traslados de forma oportuna.	Documento que contenga los lineamientos institucionales para el aseguramiento de los traslados de forma oportuna.
	253	Realizar mesa de trabajo para la centralización de la actividad de recepción de PQRSDF garantizando información real sobre la fecha de ingreso de estas a los sistemas ORFEO y SDQS.	Acta de la mesa de trabajo con C4.
	255	Establecer un documento que contenga los lineamientos institucionales relacionados con la gestión y trámite de PQRSDF (oportunidad y calidad de las respuestas).	Documento que contenga los lineamientos institucionales relacionados con la gestión y trámite de PQRSDF (oportunidad y calidad de las respuestas).
	265	Crear un documento que contenga los lineamientos institucionales relacionados con la gestión y trámite de PQRSDF (oportunidad y calidad de las respuestas).	Documento que contenga los lineamientos institucionales relacionados con la gestión y trámite de PQRSDF (oportunidad y calidad de las respuestas).

INFORME DE SEGUIMIENTO PLAN DE MEJORAMIENTO INTERNO - III TRIMESTRE 2022

Fortalecimiento de Capacidades Operativas para la S, C y AJ	14	Desarrollar y entregar la solución tecnológica con el cumplimiento de la Fase I según cronograma vigente y programar el desarrollo de la Fase II.	Acta de recibo a satisfacción de la solución tecnológica SIMBA Fase I en ambiente de producción.
	45	Reestablecer la función que se encarga de realizar la integración entre los sistemas SAI y SIMBA que permita obtener la información de los bienes de manera automática.	Función de Integración entre SIMBA y SAE/SAI activa en ambiente de producción.
	88	Incluir en el repositorio de código fuente de consulta (git) el versionamiento de la función reestablecida que permite hacer la integración entre los sistemas SAI y SIMBA.	Repositorio git actualizado con la función de integración.
	192	2. Implementar (diseño, desarrollo, pruebas, documentación, puesta en producción, estabilización, transferencia de conocimiento) los reportes que en la acción No 1 fueron formalizados para construir en fase II. Mensual.	Acta de entrega de Reportes implementados.
Gestión de Tecnología de Información	2	Implementar el Plan de Gobierno y Calidad de Dato vigencia 2021 (fase I). Anual.	Plan de Gobierno y Calidad de Dato vigencia 2021 (fase I), publicado, socializado e implementado.
	11	Realizar seguimiento a la Implementación del Plan de Tratamiento de Riesgos de la Seguridad de la Información vigencia 2021. Anual.	Seguimiento al Plan de Tratamiento de Riesgos de la Seguridad de la Información vigencia 2021, documentado y reportado.
Acceso y Fortalecimiento a la Justicia	81	Elaborar una herramienta que permita determinar el incremento máximo de los honorarios para los contratos de prestación de servicios, sin que se exceda el tope establecido en la entidad para cada vigencia.	Acta de reportes de la herramienta con registros de incrementos.
	164	Actualizar el Procedimiento PD-DS-11, para mejorar el reporte de la información.	Procedimiento actualizado.
	208	Actualizar las políticas de operación del procedimiento PD-AIB-3 frente a la semaforización de los productos alimenticios.	Actualización del procedimiento PD-AIB-3 frente a la semaforización de los productos alimenticios.
	213	Actualizar las políticas de operación del instructivo I-CVS-3 Control y Uso de Herramientas incluyendo un punto de control relacionado con el cumplimiento en la aplicación del formato F-CVS-878 Control Préstamo Diario de Utensilios para la Manipulación de Alimentos.	Instructivo actualizado.
	222	Realizar la actualización del procedimiento teniendo en cuenta la periodicidad del diligenciamiento del formato F-AIB-838 Raciones Diarias Entregadas a los PPL, para puntualizar su aplicación en la operatividad del proceso.	Procedimiento actualizado.
	238	Adelantar mesas de trabajo bimestrales con la Dirección de Recursos Físicos a fin de evaluar el estado del avance de las actividades tendientes a subsanar las falencias en el centro de monitoreo de la Cárcel Distrital. Bimestral.	Actas de reunión de mesas de trabajo.
	204	Realizar la actualización y socialización del Protocolo Servicios de Salud a las Personas Privadas de la Libertad PR-AIB-1 incluyendo el formato actualizado F-AIB-610 Solicitud de Servicio de Salud. Periodicidad: Trimestral.	Protocolo actualizado y evidencias de socialización.
Atención Integral Básica Para las Personas Privadas de la Libertad	210	Formular e implementar un plan de trabajo que incluya la actualización y socialización del Protocolo Servicios de Salud a las Personas Privadas de la Libertad PR-AIB-1, para la	Reporte de avance del plan de trabajo con evidencias de ejecución.

INFORME DE SEGUIMIENTO PLAN DE MEJORAMIENTO INTERNO - III TRIMESTRE 2022

adecuada prestación del servicio y su archivo.
Periodicidad: Trimestral.

Las causas asociadas a las acciones vencidas corresponden a:

- Ausencia de reporte de avance en ITS por parte del responsable.
- Formulación de acciones no pertinentes o incumplibles.

Frente a estas situaciones se procederá a realizar mesas de trabajo con los procesos para evaluar por parte de la Oficina de Control Interno el posible cierre de las acciones de acuerdo con las causas que se identifiquen.

De manera particular, en cuanto al proceso de Fortalecimiento de Capacidades Operativas, las acciones que se encuentran vencidas y/o abiertas sin porcentaje de avance serán revisadas en el marco de los resultados que se obtengan de la Auditoría de Gestión que actualmente se encuentra en ejecución.

Medición de la efectividad de acciones.

Para efectos de la medición de la efectividad en el cumplimiento de las acciones de mejora establecidas en el Plan de Mejoramiento Interno, se tuvieron en cuenta las siguientes variables:

- **Eficiencia:** La actividad se realiza dentro de los tiempos programados en el Plan de Mejoramiento Interno (1 Ineficiente; 5 Eficiente).
- **Recurrencia:** Se evidencia nuevamente en seguimientos, informes de ley y/o auditorías internas y externas adelantadas tanto por la OCI como por Entes de Control, que el hallazgo se vuelve a presentar en los seis meses siguientes al cierre de la totalidad de las acciones de mejora. Es importante precisar que la calificación de la recurrencia es de tendencia decreciente, es decir, tiende a uno (1 No Recurrente; 5 Recurrente).

Para este período se obtuvo un total de 22 acciones de mejora cerradas en los meses de abril y mayo 2022, sin embargo, las seis (6) acciones del proceso Fortalecimiento de Capacidades Operativas para la S, C y AJ no fueron objeto de medición, teniendo en cuenta que actualmente esta oficina se encuentra adelantando auditoría interna de gestión a este proceso.

Proceso	Cantidad Acción
Acceso y Fortalecimiento a la Justicia	5
Atención Integral Básica Para las Personas Privadas de la Libertad	4
Fortalecimiento de Capacidades Operativas para la S, C y AJ	6
Gestión Humana	1
Tramite Jurídico a la Situación de las Personas Privadas de la Libertad	6
Total general	22

A continuación, se muestra el promedio de la calificación obtenida de las 16 acciones de mejora calificadas:

INFORME DE SEGUIMIENTO PLAN DE MEJORAMIENTO INTERNO - III TRIMESTRE 2022

Proceso	La actividad se realizó dentro de los tiempos programados	El hallazgo se vuelve a presentar dentro de los siguientes seis meses de cerrada la totalidad de las actividades
Acceso y Fortalecimiento a la Justicia	5,0	2,6
Atención Integral Básica Para las Personas Privadas de la Libertad	5,0	2,0
Gestión Humana	5,0	1,0
Trámite Jurídico a la Situación de las Personas Privadas de la Libertad	5,0	1,0
Rangos de Calificación	1. Ineficiente 5. Eficiente	1. No Recurrente 5. Recurrente

Nota: La calificación obtenida para cada una de las acciones de mejora evaluadas se encuentra detallada en el Anexo N° 1 de este informe.

Teniendo en cuenta lo anterior, se observó recurrencia en las observaciones de los procesos de Acceso y Fortalecimiento a la Justicia (2 observaciones) y Atención Integral Básica Para las Personas Privadas de la Libertad (1 observación), las cuales se encuentran asociadas a la no identificación de riesgos de seguridad de la información para cada uno de los procesos, lo que indica que las acciones planteadas no son efectivas y no eliminaron la causa raíz de la novedad.

5. Conclusiones

- ❖ La implementación del módulo de mejora en ITS para administrar los planes de mejoramiento interno ha permitido fortalecer la cultura de reporte oportuno por parte de las dependencias y/o procesos responsables; no obstante, aún se encuentra en proceso de ajustes y optimización por lo que se presentan situaciones aisladas las cuales se siguen trabajando conjuntamente con el proveedor.
- ❖ Se observó incremento en cuanto al cierre de acciones de mejora; frente al II Trimestre de la presente vigencia, sin embargo, aún se encuentran acciones vencidas dentro del plan de mejoramiento interno.
- ❖ Para el 19% (3/16) de las acciones objeto de medición de la efectividad se identificó recurrencia en la observación respecto a ejercicios de auditoría previos indicando que las acciones propuestas no subsanaron la causa raíz que generó la situación detectada.

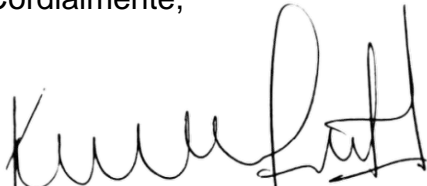
6. Recomendaciones

- ❖ Articular esfuerzos entre los líderes de procesos y los responsables de la ejecución de las acciones, para evaluar las causas que han generado el retraso en la ejecución y cumplimiento de las acciones vencidas y así tomar determinaciones al respecto.

INFORME DE SEGUIMIENTO PLAN DE MEJORAMIENTO INTERNO - III TRIMESTRE 2022

- ❖ Implementar acciones adicionales que apunten a mitigar las observaciones encontradas en ejercicios auditores anteriores y así atender las acciones calificadas como inefectivas.

Cordialmente,



KAROL ANDREA PARRAGA HACHE

Jefe Oficina de Control Interno

Proyectó: Dalis Yadira Cuastuza- Contratista Oficina de Control Interno

Andrea del Pilar Alejo - Contratista Oficina de Control Interno

Revisó: Diego Alexander Urazán Flanco- Contratista Oficina de Control Interno

Anexo: Anexo1. Medición Efectividad Plan de Mejoramiento Interno III trimestre 2022

INFORME DE SEGUIMIENTO PLAN DE MEJORAMIENTO INTERNO - III TRIMESTRE 2022

Anexo1. Medición Efectividad Plan de Mejoramiento Interno III trimestre 2022

Periodo de cierre de acciones Plan de Mejoramiento Interno			Abril - Mayo 2022		Fecha de medición:	14/10/2022
Proceso			Acceso y Fortalecimiento a la Justicia			
Cód	PAD/ Año	Observaciones	Acción	1. Eficiencia en el Plazo establecido	2. Recurrencia	Observaciones O Recomendaciones OCI:
				La actividad se realizó dentro de los tiempos programados	El hallazgo se vuelve a presentar dentro de los siguientes seis meses de cerrada la totalidad de las actividades	
6	2021	Factores de riesgo no identificados, asociados a la Seguridad Digital en la gestión administrativa del proceso de Acceso y Fortalecimiento a la Justicia asociadas a la administración de los sistemas de información y los Data center, lo que incumple lo establecido en la Política de Administración de Riesgos.	Actualizar las matrices de riesgos de seguridad digital de los procesos misionales de la Cárcel Distrital. Periodicidad Trimestral.	5,0	5,0	La OCI evidenció el cumplimiento de la acción establecida, sin embargo, a la fecha y según las evaluaciones realizadas por esta oficina durante esta vigencia y registradas en los informes de "seguimiento a los Controles asociados a los Riesgos Estratégicos, por Procesos, de Seguridad Digital y la Gestión de Oportunidades Institucionales de la SDSCJ" la entidad no cuenta a la fecha con una Matriz de Riesgos de Seguridad de la Información, por lo anterior, se presenta recurrencia en la observación.
19	2021	Factores de riesgo no identificados, asociados a la Seguridad Digital en la gestión administrativa del proceso de Acceso y Fortalecimiento a la Justicia asociadas a la administración de los sistemas de información y los Data center, lo que incumple lo establecido en la Política de Administración de Riesgos.	Realizar mesa de trabajo con la Dirección de tecnología para establecer los riesgos de seguridad de la información.	5,0	5,0	La OCI evidenció el cumplimiento de la acción establecida, sin embargo, a la fecha y según las evaluaciones realizadas por esta oficina durante esta vigencia y registradas en los informes de "seguimiento a los Controles asociados a los Riesgos Estratégicos, por Procesos, de Seguridad Digital y la Gestión de Oportunidades Institucionales de la SDSCJ" la entidad no cuenta a la fecha con una Matriz de Riesgos de Seguridad de la Información, por lo anterior, se presenta recurrencia en la observación.
132	2021	4.2.2. Observación No. 2. Disparidad en la información presupuestal de las metas que conforman el Proyecto de Inversión 7765 presentadas por parte de la Subsecretaría de Acceso a la Justicia en contraste con la información presupuestal reportada en el Sistema de seguimiento al Plan de Desarrollo – SEGPLAN y reportada en el formato F-DS-452 Seguimiento a los proyectos de	Adelantar mesas de trabajo con TICS, OAP y Financiera con el propósito de solicitar formalmente que se habilite una herramienta informática, que permita consultar en línea y en tiempo real la información presupuestal de los proyectos de inversión, a efectos de	5,0	1,0	Continuar con la revisión de la información que se reporta a la OAP como insumo para la consolidación y reporte de SEGPLAN, lo anterior teniendo en cuenta que en el "INFORME DE SEGUIMIENTO METAS PLAN DE DESARROLLO DISTRITAL 2020-2024: PROYECTOS DE INVERSIÓN 7640, 7765, 7767, 7783. II TRIMESTRE 2022" no se evidenció diferencias en los datos reportados.

INFORME DE SEGUIMIENTO PLAN DE MEJORAMIENTO INTERNO - III TRIMESTRE 2022

		inversión y Plan de Desarrollo, lo que podría contravenir lo dispuesto en la Circular 001 de 2017, "Lineamientos para presentar modificaciones al presupuesto de inversión" de la SDP, ser objeto de aplicación del Artículo 82 del Estatuto Orgánico del Presupuesto para el Distrito Capital, así como posibles observaciones por entes de control.	realizar los reportes correspondientes o atender solicitudes relacionadas con este tema.			
228	2021	4.5.2. Observación No. 11. Falta de funcionamiento del sistema biométrico, lector de documentos de identidad y control de puertas contratado por la entidad por diferencias presentadas con el contratista posterior al cumplimiento del objeto contractual, incumpliendo el Decreto 413 de 2016, artículo 26, literal b, que establece, "apoyar el fortalecimiento del uso de las tecnologías de información y telecomunicaciones y la gestión del conocimiento", afectando la administración, control, seguimiento y reportes de acceso a la cárcel y alertas de seguridad con apoyo de la tecnología, dejando sin trazabilidad sistematizada la información biométrica de visitantes, funcionarios y PPL y de eventos que se registran en el sistema en los diferentes puntos de control.	Realizar mesas de trabajo trimestrales entre la Dirección de Técnica, Dirección de Recursos Físicos, Dirección de Tecnología y Sistemas de Información, Dirección de Cárcel Distrital y Subsecretaría de Acceso a la Justicia, con el objeto de hacer seguimiento a las adecuaciones de infraestructura que permitan a la puesta en operación del sistema biométrico.	5,0	1,0	Teniendo en cuenta los ejercicios de seguimiento y auditoría realizados por la OCI en el 2022, así como los requerimientos de entes de control a la entidad, no se evidenció recurrencia en esta observación
228	2021	Realizar mesas de trabajo trimestrales entre la Dirección de Inversión, Dirección de Recursos Físicos, Dirección de Tecnología y Comunicaciones, Dirección de Cárcel Distrital y Acceso a la Justicia, con el objeto de hacer seguimiento a la puesta en funcionamiento del sistema biométrico.	Realizar mesas de trabajo trimestrales entre la Dirección de Inversión, Dirección de Recursos Físicos, Dirección de Tecnología y Comunicaciones, Dirección de Cárcel Distrital y Acceso a la Justicia, con el objeto de hacer seguimiento a la puesta en funcionamiento del sistema biométrico.	5,0	1,0	Teniendo en cuenta los ejercicios de seguimiento y auditoría realizados por la OCI en el 2022, así como los requerimientos de entes de control a la entidad, no se evidenció recurrencia en esta observación
TOTAL				5,0	2,6	

INFORME DE SEGUIMIENTO PLAN DE MEJORAMIENTO INTERNO - III TRIMESTRE 2022

Proceso		Atención Integral Básica Para las Personas Privadas de la Libertad				
Cod.	PAD/Año	Observaciones	Acción	1. Eficiencia en el Plazo establecido	2. Recurrencia	Observaciones O Recomendaciones OCI:
				La actividad se realizó dentro de los tiempos programados	El hallazgo se vuelve a presentar dentro de los siguientes seis meses de cerrada la totalidad de las actividades	
5	2021	Debilidades en el diligenciamiento del formato Entrega de KIT de Aseo Personal para PPL no es uniforme, y la toma de las huellas como requisito, son en su mayoría ilegibles, lo que incumple el instructivo I-AIB-7, e incrementa riesgos propios de la operación.	Actualizar el instructivo el I-AIB-7, incluyendo un punto de control que permita la revisión y verificación del formato Entrega de KIT de Aseo Personal para PPL	5,0	1,0	Teniendo en cuenta los ejercicios de seguimiento y auditoría realizados por la OCI en el 2022, así como los requerimientos de entes de control a la entidad, no se evidenció recurrencia en esta observación
13	2021	Controles insuficientes para la gestión de los riesgos por procesos R24 "Incumplimiento de las funcionalidades para los cuales fueron diseñados los sistemas de información", R57 "Incumplimiento en la cobertura de los puestos de servicio y las actividades programadas" y R63 "Hoja de vida incompleta, desactualizada o imprecisa (Física o en el aplicativo SISIPEC WEB)", por cuanto se identificaron hechos durante la auditoría que evidencia una posible materialización del mismo, lo que impide su adecuada gestión e incumple la Política de Administración de Riesgos.	Actualizar las matrices de riesgos de los procesos misionales de la Cárcel Distrital.	5,0	5,0	La OCI evidenció el cumplimiento de la acción establecida, sin embargo, a la fecha y según las evaluaciones realizadas por esta oficina durante esta vigencia y registradas en los informes de "seguimiento a los Controles asociados a los Riesgos Estratégicos, por Procesos, de Seguridad Digital y la Gestión de Oportunidades Institucionales de la SDSCJ" la entidad no cuenta a la fecha con una Matriz de Riesgos de Seguridad de la Información, por lo anterior, se presenta recurrencia en la observación.
127	2021	4.6.4. Observación No. 15. El Instructivo I-AIB-7 no contempla el proceso para la destrucción del material incautado, y no se observó cumplimiento de informar al destinatario (PPL) las novedades por el material incautado proveniente de las encomiendas, lo que expone a la entidad a riesgos de índole legal y ambiental	Actualización del instructivo I-AIB-7 con formato de notificación con sustancias incautadas a PPL	5,0	1,0	Teniendo en cuenta los ejercicios de seguimiento y auditoría realizados por la OCI en el 2022, así como los requerimientos de entes de control a la entidad, no se evidenció recurrencia en esta observación
179	2021	4.6.5. Observación No. 16. Debilidades en los lineamientos de operación y en los mecanismos de control aplicados en la actualidad durante el control de ingreso de las encomiendas, lo que contradice lo establecido en el instructivo I-AIB-7, e incrementa riesgos propios de la operación.	Actualización del instructivo I-AIB-7 con formato de notificación con sustancias incautadas a PPL	5,0	1,0	Teniendo en cuenta los ejercicios de seguimiento y auditoría realizados por la OCI en el 2022, así como los requerimientos de entes de control a la entidad, no se evidenció recurrencia en esta observación
TOTAL				5,0	2,0	

INFORME DE SEGUIMIENTO PLAN DE MEJORAMIENTO INTERNO - III TRIMESTRE 2022

Proceso		Gestión Humana				
Cód.	PAD/Año	Observaciones	Acción	1. Eficiencia en el Plazo establecido	2. Recurrencia	Observaciones O Recomendaciones OCI:
				La actividad se realizó dentro de los tiempos programados	El hallazgo se vuelve a presentar dentro de los siguientes seis meses de cerrada la totalidad de las actividades	
197	2021	7.2.4. Suspensión de herramientas de medición de la efectividad de los programas de formación asociados al PIC, afectando lo establecido en el Numeral 7.2 Competencia, literal c, de la norma ISO 9001:2015, lo anterior debido a la ausencia de capacitaciones con una intensidad horaria mayor o igual 24 horas durante la vigencia de 2020, situación que no permitió adelantar las correspondientes evaluaciones de aprendizaje que dieran cuenta de la apropiación de conocimientos por parte del personal beneficiario.	Implementar la metodología de medición de impacto de capacitación suministrada por el DASCD en prueba piloto. Anual.	5,0	1,0	Teniendo en cuenta los ejercicios de seguimiento y auditoría realizados por la OCI en el 2022, así como los requerimientos de antes de control a la entidad, no se evidenció recurrencia en esta observación
TOTAL				5,0	1,0	

Proceso		Tramite Jurídico a la Situación de las Personas Privadas de la Libertad				
Cod.	PAD/Año	Observaciones	Acción	1. Eficiencia en el Plazo establecido	2. Recurrencia	Observaciones O Recomendaciones OCI:
				La actividad se realizó dentro de los tiempos programados	El hallazgo se vuelve a presentar dentro de los siguientes seis meses de cerrada la totalidad de las actividades	
40	2021	4.2.1. Observación No. 1. Debilidad en el registro y control de la entrada de información al proceso Jurídico, debido a presentar un canal para recepción de solicitudes no oficial, lo que podría ocasionar la materialización del riesgo de pérdida o fuga de información y documentación relacionada con las PPL, y posibles sanciones (disciplinarias y legales).	Actualizar el procedimiento PD- TJ-5 Remisiones de las PPL, el instructivo I-TJ-6 Atención y Gestión a los Requerimientos Judiciales y-o Administrativos y Solicitudes de las PPL, instructivo I-TJ-7 Sustanciación Hojas de Vida fortaleciendo las políticas de operación a fin de determinar los lineamientos frente a los canales de comunicación para las PQRS, armonizadas con las políticas establecidas de Atención al Ciudadano, Seguridad Digital, entre otras. MENSUAL	5,0	1,0	Teniendo en cuenta los ejercicios de seguimiento y auditoría realizados por la OCI en el 2022, así como los requerimientos de antes de control a la entidad, no se evidenció recurrencia en esta observación

INFORME DE SEGUIMIENTO PLAN DE MEJORAMIENTO INTERNO - III TRIMESTRE 2022

Proceso		Tramite Jurídico a la Situación de las Personas Privadas de la Libertad				
Cod.	PAD/Año	Observaciones	Acción	1. Eficiencia en el Plazo establecido	2. Recurrencia	Observaciones O Recomendaciones OCI:
				La actividad se realizó dentro de los tiempos programados	El hallazgo se vuelve a presentar dentro de los siguientes seis meses de cerrada la totalidad de las actividades	
83	2021	4.2.1. Observación No. 1. Debilidad en el registro y control de la entrada de información al proceso Jurídico, debido a presentar un canal para recepción de solicitudes no oficial, lo que podría ocasionar la materialización del riesgo de pérdida o fuga de información y documentación relacionada con las PPL, y posibles sanciones (disciplinarias y legales).	Revisar y actualizar la Hoja de vida del indicador de Porcentaje de Remisiones tramitadas con sus variables y soportes, guardando coherencia con las políticas de operación establecidas.	5,0	1,0	Si bien la acción se observa cumplida, es importante tener en cuenta el correcto reporte de cálculo del indicador, cargue de evidencias y análisis realizado en Portal MIPG, lo anterior teniendo en cuenta las recomendaciones emitidas por la OCI en los Informes de "Evaluación de Indicadores de Gestión" del 1 y 2 trimestre 2022.
93	2021	4.2.1. Observación No. 1. Debilidad en el registro y control de la entrada de información al proceso Jurídico, debido a presentar un canal para recepción de solicitudes no oficial, lo que podría ocasionar la materialización del riesgo de pérdida o fuga de información y documentación relacionada con las PPL, y posibles sanciones (disciplinarias y legales).	Monitorear de forma trimestral el cumplimiento de las políticas de operación establecidas en el procedimiento e instructivos, así como la medición del indicador de Porcentaje de remisiones tramitadas y la pertinencia de las variables y soportes.	5,0	1,0	Si bien la acción se observa cumplida, es importante tener en cuenta el correcto reporte de cálculo del indicador, cargue de evidencias y análisis realizado en Portal MIPG, lo anterior teniendo en cuenta las recomendaciones emitidas por la OCI en los Informes de "Evaluación de Indicadores de Gestión" del 1 y 2 trimestre 2022.

INFORME DE SEGUIMIENTO PLAN DE MEJORAMIENTO INTERNO - III TRIMESTRE 2022

Proceso		Tramite Jurídico a la Situación de las Personas Privadas de la Libertad				
Cod.	PAD/Año	Observaciones	Acción	1. Eficiencia en el Plazo establecido	2. Recurrencia	Observaciones O Recomendaciones OCI:
				La actividad se realizó dentro de los tiempos programados	El hallazgo se vuelve a presentar dentro de los siguientes seis meses de cerrada la totalidad de las actividades	
183	2021	4.3.2. Observación No. 4. Incumplimiento de la política de operación No. 15 del procedimiento PD-TJ-7, relacionada con la entrega de elementos o pertenencias a las PPL una vez se produzca su egreso, garantizando la existencia de dicho recibo de depósito en el expediente. Lo anterior, no permite identificar una trazabilidad que le fueron devueltas a la PPL sus pertenencias y que la PPL hizo entrega a la Cárcel, de los bienes y enseres entregados una vez se produjo su ingreso al centro de reclusión.	Actualizar el procedimiento PD-TJ-7, de acuerdo a la realidad de la gestión adelantada por el proceso, para buscar con ello que en esa misma vía se mantengan actualizados los expedientes de las PPL.	5,0	1,0	Teniendo en cuenta los ejercicios de seguimiento y auditoría realizados por la OCI en el 2022, así como los requerimientos de entes de control a la entidad, no se evidenció recurrencia en esta observación
189	2021	Observación No. 5. Incertidumbre respecto de las firmas dispares plasmadas en documentos de PPL, pudiendo identificarse lo establecido en la Ley 599 del 24-jul-20 (Código Penal) artículo 287, lo anterior derivado de posibles alteraciones en los documentos de notificación, conducta que podría conllevar a sanciones de índole disciplinaria y penal para los responsables del proceso por la firma dubitada.	Actualizar el instructivo de Atención y Gestión a los Requerimientos Judiciales y/o Administrativos y Solicitudes de las PPL I-TJ-6, incluyendo un punto de control que permita dar cuenta de las novedades que puedan darse en la notificación judicial.	5,0	1,0	Teniendo en cuenta los ejercicios de seguimiento y auditoría realizados por la OCI en el 2022, así como los requerimientos de entes de control a la entidad, no se evidenció recurrencia en esta observación

INFORME DE SEGUIMIENTO PLAN DE MEJORAMIENTO INTERNO - III TRIMESTRE 2022

Proceso		Tramite Jurídico a la Situación de las Personas Privadas de la Libertad				
Cod.	PAD/Año	Observaciones	Acción	1. Eficiencia en el Plazo establecido	2. Recurrencia	Observaciones O Recomendaciones OCI:
				La actividad se realizó dentro de los tiempos programados	El hallazgo se vuelve a presentar dentro de los siguientes seis meses de cerrada la totalidad de las actividades	
226	2021	Debilidades de diseño y estructuración de la documentación de los procesos misionales de la Cárcel Distrital, contraviniendo lo establecido en la norma ISO 9001:2015 numeral 4.4.1 literal (c), lo anterior derivado de deficiencias técnicas en la estructuración de políticas de operación, controles inefectivos, falencias en el uso, aplicación de la documentación y herramientas del proceso, ocasionando poca claridad de los estándares del ACA para su aplicación, dificultando la aplicación y métodos necesarios para la operación eficaz y el control de los procesos.	Ejecutar el cronograma de actualización de los procedimientos de la Cárcel Distrital.	5,0	1,0	Teniendo en cuenta los ejercicios de seguimiento y auditoría realizados por la OCI en el 2022, así como los requerimientos de entes de control a la entidad, no se evidenció recurrencia en esta observación
TOTAL				5,0	1,0	