ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ
SECRETARÍA DE SEGURIDAD, CONVIVENCIA Y JUSTICIA
AL RESPONDER CITAR EL NR.
Nro. Rad: 3-2024-29435
Fecha: 06/09/2024 02:46:03 PM
Destino: 100-DESPACHO

MEMORANDO

Para: CESAR ANDRES RESTREPO FLOREZ
DESPACHO SECRETARIO DE SEGURIDAD

De: OFICINA DE CONTROL INTERNO

Asunto: INFORME DE SEGUIMIENTO A CONTROLES ASOCIADOS A LOS RIESGOS ESTRATÉGICOS, POR PROCESOS Y LA GESTIÓN DE OPORTUNIDADES INSTITUCIONALES SEGUNDO TRIMESTRE 2024

Cordial saludo, Dr. Restrepo Florez:

En cumplimiento del Decreto 648 de 2017, en desarrollo del Plan Anual de Auditoria vigencia 2024, la Oficina de Control Interno presenta el Informe de seguimiento a controles asociados a los riesgos Estratégicos, por Procesos y la Gestión de Oportunidades Institucionales del II trimestre 2024.

A partir de los resultados del seguimiento realizado, se deberá formular el Plan de mejoramiento a que haya lugar por la Oficina Asesora de Planeación en el aplicativo ITS-Portal MIPG, de acuerdo con lo establecido en el ***Procedimiento "Plan de Mejoramiento Interno PD-SM-4".***

El tiempo máximo para la formulación y registro del plan de mejoramiento interno por parte del Líder del Proceso auditado será de ocho (8) días hábiles, contados a partir de la comunicación y/o notificación que generará el aplicativo mencionado. La Oficina de Control Interno realizará la verificación de las acciones propuestas en términos de eficiencia y eficacia.

De igual manera, se recomienda a la Oficina Asesora de Planeación ejecutar estrategias conjuntas para adelantar un ejercicio de asesoría a los procesos que durante el primer semestre de 2024 presentaron debilidades en el cumplimiento de los lineamientos internos, frente a la gestión de los riesgos en la Entidad.

Es preciso informar que, el documento será publicado en la sección de transparencia de la entidad a través del siguiente enlace: https://scj.gov.co/es/transparencia/planeacion-presupuesto-ingresos/informes-control-interno

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
RAFAEL MAURICIO SOPO SOLANO-DIRECCION DE RECURSOS FISICOS Y GESTION DOCUMENTAL
JOHN ALEXANDER HINCAPIE RUEDA-OFICINA ASESORA DE PLANEACION
PAOLA ANDREA CHACON TELLEZ-OFICINA ASESORA DE COMUNICACIONES

Av. Calle 26 # 57- 83
Torre 7 Tel: 3779595
Código Postal: 111321
www.scj.gov.co

COMPAÑÍA ISO 45001:2018 CERTIFICADA
Certificado No. SG-2022006868

YAIDE YAMILE ACEVEDO SARMIENTO-OFICINA DE CONTROL DISCIPLINARIO INTERNO
SAYRA GUINETTE ALDANA HERNANDEZ-OFICINA DE ANÁLISIS DE INFORMACION Y ESTUDIOS ESTRATEGICOS
ADA LUZ SANDOVAL HERAZO-OFICINA CENTRO COMANDO, CONTROL, COMUNICACIONES Y COMPUTO C-4
ALBERTO SANCHEZ GALEANO-SUBSECRETARIA DE SEGURIDAD Y CONVIVENCIA
ALEJANDRO REYES LOZANO.-DIRECCION DE PREVENCION Y CULTURA CIUDADANA
HASBLEIDY BOHORQUEZ PUERTO-DIRECCION DE SEGURIDAD
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
CLARA ALEXANDRA MENDEZ CUBILLOS-SUBSECRETARIA DE INVERSIONES Y FORTALECIMIENTO DE CAPACIDADES OPERATIVAS
CLAUDIA PATRICIA ALMEIDA CASTILLO-DIRECCION TECNICA
NATALIA ROMAN DUQUE-DIRECCION DE OPERACIONES PARA EL FORTALECIMIENTO
ORLANDO VEGA NAVAS-DIRECCION DE BIENES PARA LA SEGURIDAD, CONVIVENCIA Y ACCESO A LA JUSTICIA
REINALDO RUIZ SOLORZANO-SUBSECRETARIA DE GESTION INSTITUCIONAL
SANDRA PATRICIA PINILLA MARTINEZ-DIRECCION DE GESTION HUMANA
ANA MARIA MORENO GARCIA-DIRECCION JURIDICA Y CONTRACTUAL
CT (RP) ADRIANA PATRICIA HERNANDEZ MARIN-DIRECCION CARCEL DISTRITAL
Anexos: -1

Elaboró: MARTHA YANETH URIBE ORTEGA
Revisó: MARTHA YANETH URIBE ORTEGA-OFICINA DE CONTROL INTERNO - KAROL ANDREA PARRAGA HACHE-OFICINA DE CONTROL INTERNO -
Aprobó: KAROL ANDREA PARRAGA HACHE

Av. Calle 26 # 57- 83
Torre 7 Tel: 3779595
Código Postal: 111321
www.scj.gov.co

CQR COMPAÑÍA ISO 45001:2018 CERTIFICADA
Certificado No. SG-2022006868

BOGOTÁ

Informe de seguimiento a controles asociados a los riesgos Estratégicos, por Procesos y la Gestión de Oportunidades Institucionales II Trimestre 2024

2024

Oficina de Control Interno

SECRETARÍA DE SEGURIDAD, CONVIVENCIA Y JUSTICIA

BOGOTÁ

1. OBJETIVO.

Evaluar la adecuada estructuración de los riesgos (por proceso y estratégicos) y aplicación de los controles diseñados para su administración y la gestión de oportunidades institucionales, lo anterior en el marco de la Política de Administración de Riesgos versión 01 del 28 diciembre de 2023, de la Secretaría Distrital de Seguridad, Convivencia y Justicia – SDSCJ.

2. ALCANCE.

La evaluación corresponde a las actividades y soportes reportados por la primera Línea de Defensa ante la segunda Línea de Defensa, durante el II trimestre de 2024 con relación a:

- Riesgos identificados, ejecución de los controles y soportes establecidos en la Matriz General de Riesgos por Proceso F-FI-1382 versión 33
- Riesgos identificados, ejecución de los controles y soportes establecidos en la Matriz de Riesgos Estratégicos F-FI-1479 versión 1
- Riesgos identificados, ejecución de los controles y soportes establecidos en la Matriz de identificación, calificación y seguimiento de oportunidades, código F-FI-1383 Versión 2

3. METODOLOGÍA.

- Con el radicado No.3-2024-10644 del 18 de marzo de 2024, se notificó a la Oficina Asesora de Planeación (en adelante OAP) por parte de la Oficina de Control Interno (en adelante OCI) del seguimiento a realizar en el marco de los contemplado en el Plan Anual de Auditoría 2024 y en cumplimiento del numeral N° 13 de la Política de Administración de riesgos PO-FI-02 v.1

  La OAP brinda respuesta a través del memorando 3-2024-23139, el 16 de julio de 2024, allegando el *"Informe segundo trimestre riesgos por proceso 2024",* que contiene el enlace de acceso al repositorio de SharePoint de las evidencias aportadas por la 1LD y administrado por la OAP. De igual manera, con el radicado 3-2024-23776 de fecha 22 de julio, aporta el informe semestral de riesgos estratégicos y gestión de oportunidades 2024.

- Conforme lo establecido en la Política Administración de Riesgos, código PO-FI-02 V.1, en el numeral N° 13." *PUBLICACIÓN, SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN A LOS RIESGOS*", se confirma que para el análisis de resultados del presente seguimiento se utilizó como base el reporte emitido por la OAP.

- Los criterios que se tuvieron en cuenta para la estructuración de los riesgos de gestión son los establecidos en la *"Guía de Administración de Riesgos"* código G-FI-04 V.1, numerales 9.4: "*Etapa 4: Clasificación del Riesgo por Factor e Identificación de las causas* "y 9.5: *Etapa 5: Estructuración del riesgo"*

- Para la evaluación de los controles asociados a los riesgos identificados se consideraron los criterios establecidos en la Guía para la Administración del Riesgo y el Diseño de Controles en Entidades Públicas V6 de diciembre de 2022; los siguientes son los valores:

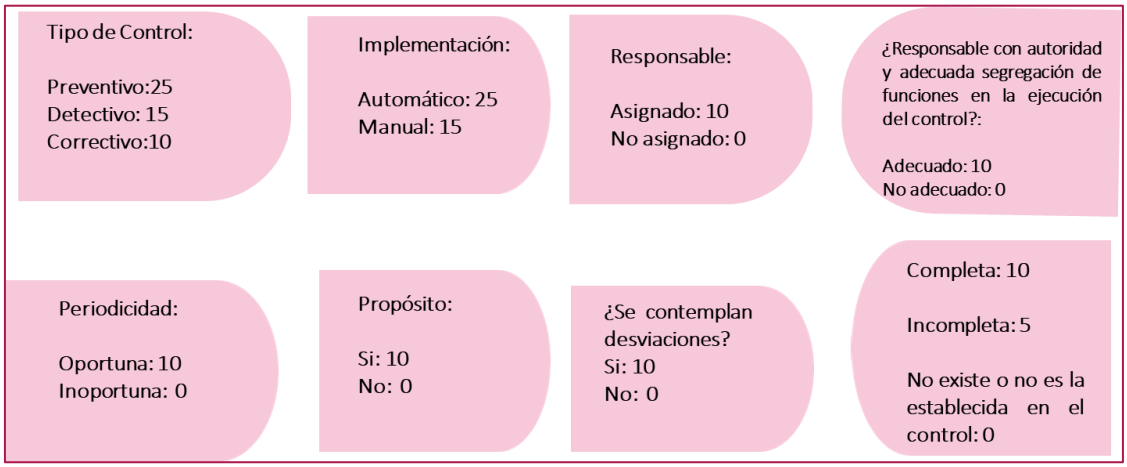


Imagen N°. 1. Elaboración Propia. Fuente: Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en Entidades Públicas V6 de diciembre 2022

- Respecto a la evaluación de soportes de ejecución de los controles allegados a la OCI, se tuvieron en cuenta los criterios establecidos en el *numeral 10.8 "Etapa 8: Calificación del control",* de la Guía de Administración de Riesgos, código G-FI-04 V.1, estos son**:** Completa: 10; Incompleta: 5; No existe o no es la establecida en el control: 0

- En el mismo contexto, para la valoración de la ejecución de controles, se tomaron los siguientes criterios:

Rango de calificación del control	Peso de la ejecución del control
Fuerte	El control se ejecuta de manera consistente por parte del responsable.
Moderado	El control se ejecuta algunas veces por parte del responsable.
Débil	El control no se ejecuta por parte del responsable

Tabla N°. 1.Fuente: G-FI-04 V.2 – Guía de Administración de Riesgos SCSDJ.

4. RESULTADOS:

4.1. Riesgos estratégicos.

En cumplimiento del numeral "*13. Publicación, seguimiento y evaluación a los riesgos*" dispuesto en la Política de Administración de riesgos PO-FI-02 v.1, la OAP en su rol de segunda LD, aportó el "*Informe semestral de riesgos estratégicos y gestión de oportunidades 2024-I*"[1], en el cual se informa que, para el primer semestre de 2024, la Entidad continua con los mismos 10 riesgos estratégicos identificados y 3 controles diseñados para

1 Radicado 3-2024-23776 de 22/07/2024

su administración, aportando el enlace que conduce al repositorio de la la Matriz de Riesgos Estratégicos F-FI-1479 y a las carpetas en las que reposan los soportes:

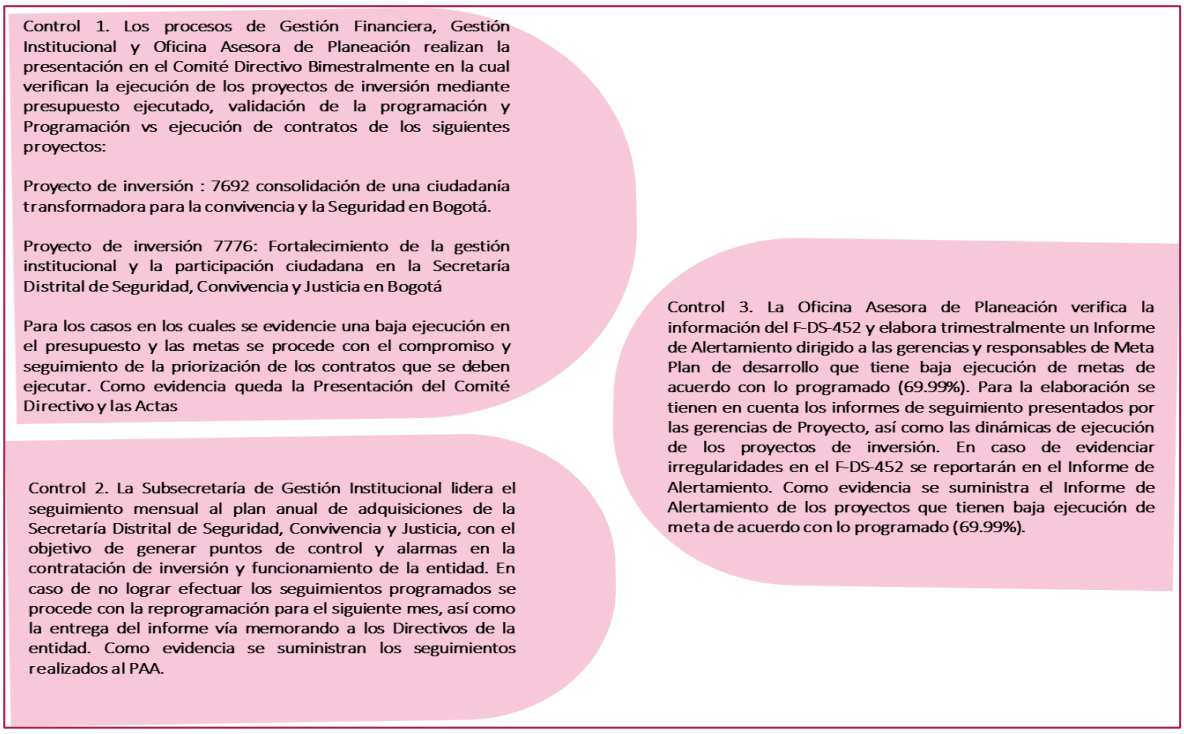


Imagen N°. 2. Elaboración Propia. Fuente: Matriz de Riesgos Estratégico F-FI-1479

4.1.1. Evaluación de la Estructuración y clasificación de los riesgos estratégicos identificados en la Matriz de Riesgos Estratégicos F-FI-1479.

Es importante precisar que tanto en la Política de Administración de riesgos PO-FI-02 v.1, donde se plantean los lineamientos generales para la Administración del Riesgo de la SDSCJ, como en la Guía de administración de riesgos, código G-FI-04 V.2, donde se especifican los lineamientos técnicos con los cuales se ejecutan las actividades en la Entidad, no se establecen los parámetros definidos para la estructuración y clasificación de los riesgos estratégicos, razón por la cual, no fue posible para esta oficina evaluar la adecuada estructuración y clasificación de este tipo de riesgos.

OPORTUNIDAD DE MEJORA N° 1: Rol de Enfoque Hacia la Prevención- Establecimiento de lineamientos para clasificación y estructuración Riesgos Estratégicos.

Se reitera la solicitud realizada en el seguimiento de cuarto trimestre 2023[2], frente a establecer los lineamientos para la clasificación y estructuración de los riesgos de tipo estratégico que se identifiquen al interior de la SDSCJ.

[2] 3-2024-6387 de 14 febrero 2024

4.1.2. Evaluación de la solidez y ejecución de los controles de los riesgos estratégicos:

Los 3 controles (ver imagen N° 2) diseñados para la administración de los riesgos estratégicos fueron evaluados por la OCI, teniendo en cuenta los criterios expuestos en la imagen N° 1, obteniendo como resultado un puntaje de 90, lo que clasifica la solidez de los controles en rango *"Moderado*", lo anterior en razón a que ninguno de los controles se ejecuta de forma *"automática"*.

En lo que respecta a la calificación del soporte asociado a la ejecución del control 1, cuya evidencia se establece en la Matriz F-FI-1479 como "*Presentación del Comité Directivo y Actas"*, la OCI identificó:

- Reporte (1ra línea): *"Se llevaron a cabo dos (02) Comités Directivos en el presente semestre 2024 en los meses de mayo y junio"*.

- Seguimiento OAP (2da línea): *"Se puede apreciar en la evidencia cargada en la carpeta correspondiente al primer semestre 2024, dos presentaciones sobre la ejecución presupuestal para el comité directivo, no se presenta acta, pero se deja constancia con la programación de las reuniones de mencionado comité"*

- En el repositorio se allegó como registro el pantallazo denominado "*Reunión PAC*" (Plan Anualizado de Caja*)*, del jueves 18 de julio y 2 documentos ppt, titulados: "*Informe de ejecución presupuestal-SDSCJ*", corte 31 de mayo y 30 de junio.

Expuesto lo anterior, esta Oficina considera que el soporte de la evidencia se encuentra incompleto, dado que en el repositorio no se observó las actas del desarrollo de las reuniones del Comité Directivo llevadas a cabo en el periodo evaluado, situación que denota falencias en la implementación de lo establecido en la Guía de Administración del Riesgo V.6

OBSERVACIÓN N° 01: Deficiencias en el aporte de las evidencias que soportan los controles establecidos para los riesgos estratégicos.

Se observó debilidades en lo que respecta a la completitud de las evidencias que soportan la ejecución del control N° 1 diseñado para la administración de los 10 riesgos estratégicos, dado que no se presentaron las actas de las sesiones del Comité Directivo correspondientes al segundo trimestre de 2024, incumpliendo los parámetros de la *"Política administración de riesgos",* código PO-FI-02 V.1, numeral "*8. Roles, responsabilidades, coordinación y articulación"*; concretamente para la 1LD: *"…, así como, el cumplimiento del reporte y cargue de evidencias en los repositorios de información destinados para ello en los tiempos estipulados por la Oficina Asesora de Planeación y lo mencionado en el presente documento",* lo que genera incertidumbre en la oportuna y correcta ejecución de los controles establecidos.

Recomendación: Se recomienda a los procesos Gestión Financiera, Gestión Institucional y a la Oficina Asesora de Planeación, establecidos como responsables, implementar acciones de autocontrol que le permitan validar el aporte pertinente y completo de las evidencias que soportan los controles establecidos para los riesgos estratégicos.

4.2. Riesgos por Procesos.

La OAP en su rol de 2LD, aportó el "*Informe segundo trimestre riesgos por proceso 2024"*[3], dando cumplimiento a la directriz establecida.

Respecto a la "*Matriz de Riesgos por procesos V33-2024",* publicada el 24 de junio 2024, en la página web[4] de la Entidad, cabe advertir que el archivo publicado *"Matriz General de Riesgos por proceso*", se encuentra en un formato no vigente (código F-FI-1382 - versión 1), desconociendo que la versión vigente del formato en la entidad (y publicado en el Portal MIPG) es la versión 2 del 23 de mayo de 2024.

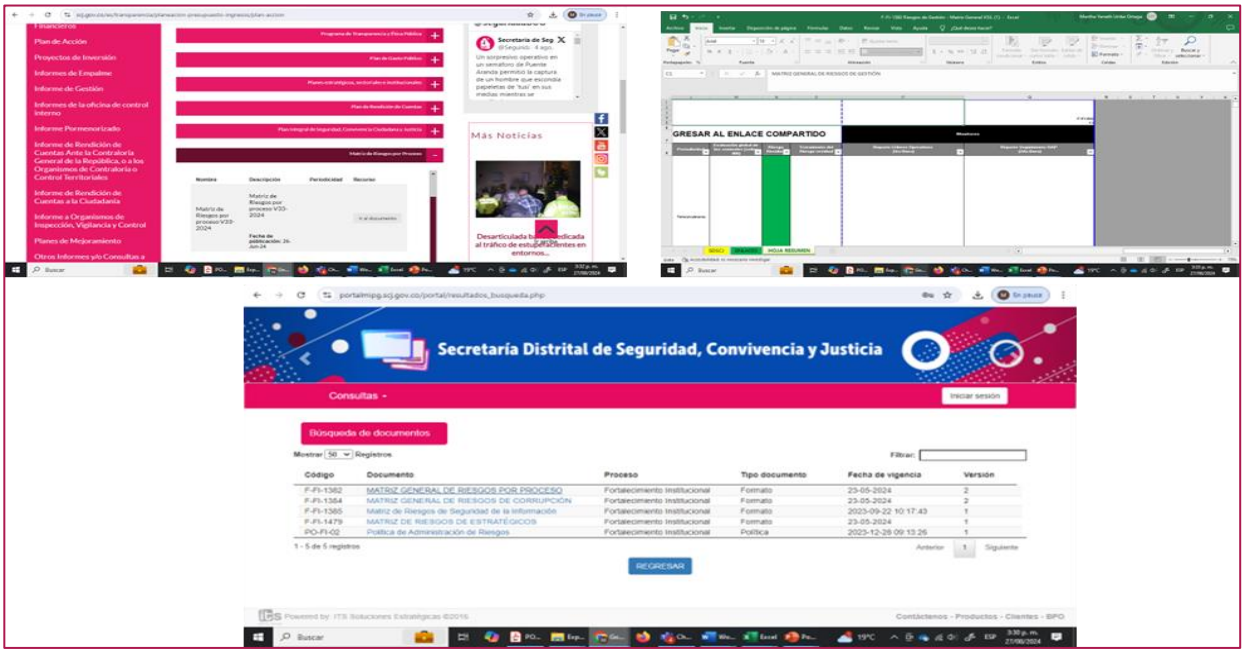


Imagen N°. 3. Fuente: https://scj.gov.co/es/transparencia/planeacion-presupuesto-ingresos/plan-accion. Ruta: Transparencia y acceso a la información pública/Planeación/Presupuesto e Informes/Plan de acción/Matriz de riesgos por proceso.

OBSERVACIÓN N° 02. Falencia en la utilización de un formato no vigente publicado en página web.

La utilización por parte de la Oficina Asesora de Planeación de un formato obsoleto y eliminado del Sistema de Gestión de Calidad de la entidad (código F-FI-1382 versión 1) para el registro y publicación

[3] Radicado 3-2024-23139, de fecha 16 de julio de 2023

[4] https://scj.gov.co/es/transparencia/planeacion-presupuesto-ingresos/plan-accion. Ruta: Transparencia y acceso a la información pública/Planeación/Presupuesto e Informes/Plan de acción/Matriz de riesgos por proceso.

de la "*Matriz de Riesgos por proceso V33-2024",* evidencia debilidades en el cumplimiento de los lineamientos establecidos en la *"Política administración de riesgos*", código PO-FI-02 V.1, Numeral "*13. PUBLICACIÓN, SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN A LOS RIESGOS*", que indica: *"La versión vigente de las Matrices será la última publicada tanto en la Página WEB de la SDSCJ, lo cual debe estar respaldado por lo compilado en el sistema Portal MIPG que administra la Oficina Asesora de Planeación".* Lo anterior denota falta de seguimiento y control de la gestión documental que puede conllevar a cometer errores y confusiones que perjudican la eficiencia general de la Entidad.

Recomendación: A la Oficina Asesora de Planeación realizar actividades de autocontrol, que le permita cerciorarse que la documentación utilizada para el registro y publicación de las matrices de riesgos sea la vigente en la entidad.

Continuando con el análisis, acorde con la información suministrada por la OAP en el *"Informe Segundo Trimestre Riesgos de Gestión - 2024"*, para el periodo evaluado, se gestionaron los riesgos con la "*Matriz de Riesgos por Proceso V33 – General"*, publicada en la página web, adicionalmente, se expone que, se registraron los riesgos para el proceso "*Gestión Tecnológica de Seguridad y Emergencias*", de tal manera que para el período de seguimiento, la Entidad cuenta con 64 riesgos, gestionados a través de 113 controles, como se relacionan a continuación:

Tipo	Proceso	Cantidad Riesgos	No. De Control	Cantidad Controles	Total controles por proceso
ESTRATÉGICOS	1. Direccionamiento Estratégico (DE)	R1	C1	1	1
	2. Gestión de Comunicaciones Estratégicas (GC)	R1	C1 - C2-C3-C4	4	4
	3. Fortalecimiento Institucional (FI)	R1	C1	1	
		R2	C1 - C2-C3-C4-C5	5	6
	4. Gestión Estratégica del Talento Humano (GH)	R1	C1	1	
		R2	C1	1	
		R3	C1	1	
		R4	C1	1	4
	5. Gestión y Análisis de la Información (GI)	R1	C1 - C2	2	2
	6. Gestión del Conocimiento y la Innovación Pública (GCI)	R1	C1	1	1
	7. Atención y Relación con el Ciudadano (AR)	R1	C1 - C2	2	6
		R2	C1 - C2	2	
		R3	C1 - C2	2	
	8. Gestión de Tecnología de la Información (GT)	R1	C1	1	
		R2	C1	1	
		R3	C1 - C2-C3	3	
		R4	C1 - C2	2	
		R5	C1 - C2-C3-C4-C5-C6	6	
		R6	C1	1	

Tipo	Proceso	Cantidad Riesgos	No. De Control	Cantidad Controles	Total controles por proceso
		R7	C1	1	15
MISIONALES	9. Gestión Tecnológica de Seguridad y Emergencias (GST)	R1	C1	1	
		R2	C1 - C2	2	
		R3	C1 - C2	2	5
	10. Gestión de Seguridad y Convivencia (GS)	R1	C1 - C2	2	
		R2	C1	1	
		R3	C1	1	
		R4	C1 - C2	2	6
	11. Gestión de Emergencia (GE)	R1	C1 - C2	2	
		R2	C1 - C2-C3-C4	4	7
		R3	C1	1	
	12. Administración de Bienes Muebles e Inmuebles para el Fortalecimiento de las Capacidades Operativas (AB)	R1	C1	1	
		R2	C1	1	
		R3	C1 - C2	2	
		R4	C1 - C2	2	
		R5	C1 - C2	2	8
	13. Acceso y Fortalecimiento a la Justicia (AJ)	R1	C1 - C2-C3	3	
		R2	C1 - C2-C3	3	12
		R3	C1 - C2-C3-C4	4	
		R4	C1 - C2	2	
	14. Gestión Integral a las Personas Privadas de la Libertad -PPL- (GIP)	R1	C1	1	
		R2	C1	1	
		R3	C1	1	
		R4	C1	1	
		R5	C1	1	
		R6	C1	1	
		R7	C1	1	
		R8	C1	1	
		R9	C1	1	
		R10	C1	1	
		R11	C1-C2	2	
		R12	C1	1	
		R13	C1	1	
		R14	C1-C2	2	16
APOYO	15. Gestión Documental (GD)	R1	C1 - C2-C3	3	3
	16. Gestión Contractual (GC)	R1	C1 - C2	2	
		R2	C1	1	3
	17. Gestión de Recursos Físicos al Servicio de la Entidad (GRF)	R1	C1 - C2-C3	3	3
	18. Gestión Financiera (GF)	R1	C1 - C2	2	
		R2	C1	1	
		R3	C1	1	4
	19. Gestión Jurídica (GJ)	R1	C1 - C2	2	2

Tipo	Proceso	Cantidad Riesgos	No. De Control	Cantidad Controles	Total controles por proceso
SEGUIMIENTO	20. Evaluación al Sistema de Control Interno (SM)	R1	C1 - C2	2	
		R2	C1 - C2	2	4
	21. Control Interno Disciplinario (CID)	R1	C1	1	1
Totales		64	113		

Tabla N°. 2. Elaboración Propia. Fuente: Matriz de riesgos por procesoV33 – 2024

4.2.1. Evaluación de la Estructuración y clasificación de los riesgos identificados en la Matriz General de Riesgos por Proceso F-FI-1382.

Una vez evaluada la estructura de los 64 riesgos por procesos identificados en la "*Matriz de Riesgos por proceso V33-2024",* a 30 de junio de 2024 y de acuerdo con lo establecido en la "*Guía de Administración de Riesgos, G-FI-04 V.2"*, numeral 9.5 "*Etapa 5: Estructuración del riesgo*", se observó que respecto a la clasificación y estructuración los riesgos se encuentran ajustados al lineamiento establecido.

4.2.1.1. Evaluación del diseño de controles de los riesgos identificados en la Matriz General de Riesgos por Proceso F-FI-1382.

Esta Oficina evaluó el diseño de los 113 controles asociados a los riesgos por procesos identificados, acorde los criterios establecidos (ver imagen 1): tipo de Control, implementación, responsable, autoridad adecuada, periodicidad, propósito, desviaciones, concluyendo lo siguiente:

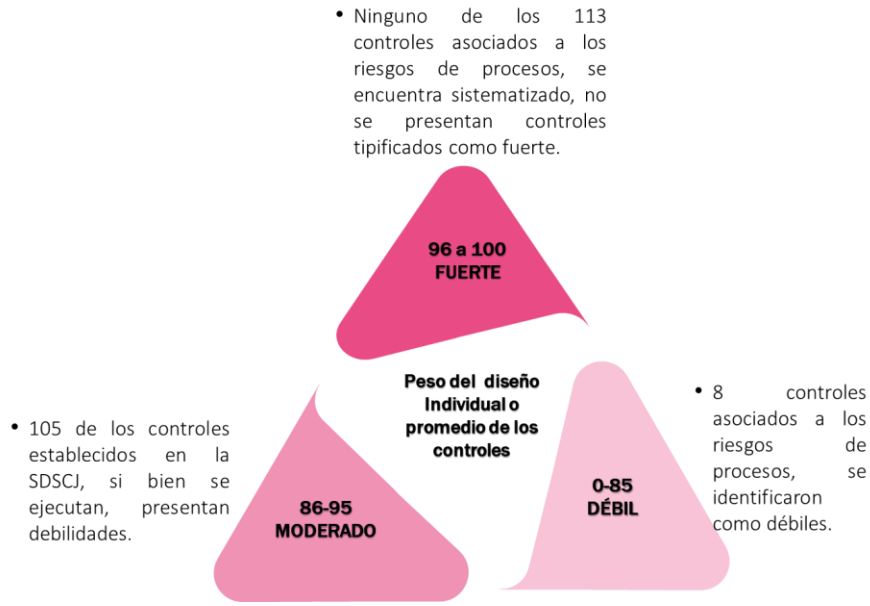


Imagen N° 4. Elaboración propia.Fuente: Matriz de riesgos por procesoV33 – 2024 y Anexo 01 Evaluación Riesgos segundo Trim 2024

El detalle de la evaluación del diseño de los controles se puede consultar en el "*Anexo 01 Evaluación Riesgos*

segundo Trim 2024", (columna T y U *"Calificación del control OCI"*).

No se presentó variación en los resultados de la solidez del diseño de los controles, dado que para este periodo continúan con calificación *"débil"* los siguientes 8 controles:

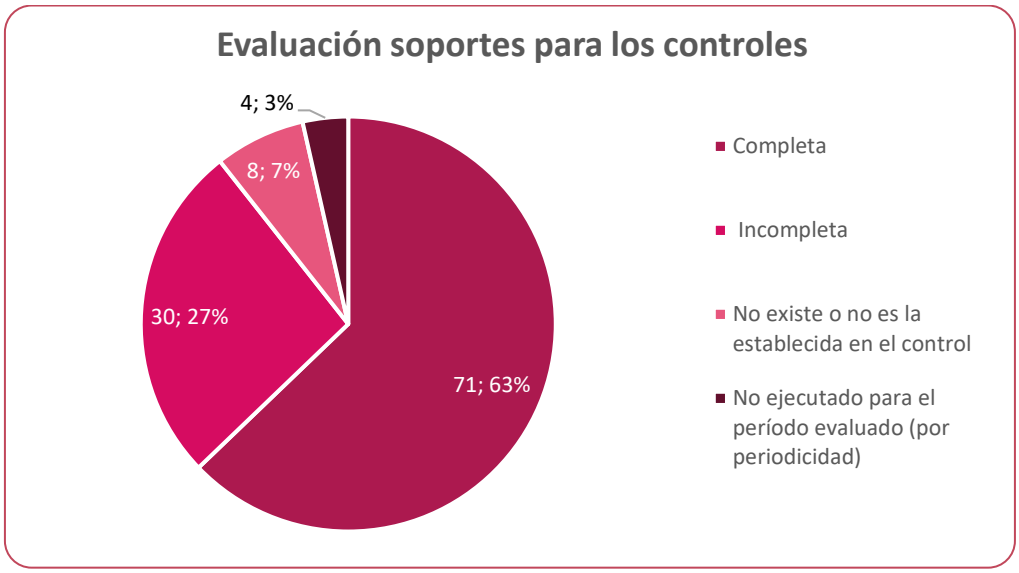
Proceso	No. Riesgo
Acceso y Fortalecimiento a la Justicia	R1AJ-C3, R3AJ-C2 y R4AJ-C2
Atención y Relación con el Ciudadano	R1AR-C2, R2AR-C1 y R3AR-C1
Gestión de Emergencias	R2GE-C1
Gestión Estratégica del Talento Humano	R4GH-C1

Tabla N°. 3. Elaboración Propia. Fuente: Matriz de riesgos por procesoV33 – 2024 y Anexo 01 Evaluación Riesgos segundo Trim 2024

4.2.1.2. Evaluación Pertinencia de los soportes (evidencias) de los controles de riesgos por proceso.

Se evaluaron los soportes allegados por los procesos como soporte de la ejecución de los 113 controles de riesgos por proceso, observando que respecto al primer trimestre 2024, se presentó un mayor número de novedades (30 versus 15).

Para la calificación de los soportes del control, se tuvo en cuenta los parámetros establecidos en la imagen N° 1 del presente informe y se concluyó lo siguiente:



Gráfica N° 1. Elaboración propia. Fuente: Matriz de riesgos por procesoV32 – 2024 y Anexo 01 Evaluación Riesgos segundo Trim 2024

- ✓ Los 30 soportes calificados como *"Incompletos"* corresponden al 27% del total y presentaron debilidades por parte de la 1LD, respecto a la presentación de documentación obsoleta (formatos), anulada, documentos sin los nombres o firmas de las personas responsables de la información, sin reporte de avance y/o aporte de evidencias, falta de soportes frente a las desviaciones del control, entre otras. La novedad mencionada se presentó en los riesgos asociados a los siguientes procesos:

- Acceso y Fortalecimiento a la Justicia: R1AJ C2, R2AJ C1 y C3, R3AJ C3, R4AJ C1.
- Atención y Relación con el Ciudadano: R1AR C1, R3AR C1 y C2.
- Fortalecimiento Institucional: R2FI C4.
- Gestión de Comunicaciones Estratégicas: R1GC C4
- Gestión de Emergencias: R1GE C2
- Gestión de Tecnología de Información: R1GT C1, R2GT C1, R3GT C1 y C2, R5GT C2, C3, C4, C5, C6, R7GT C1
- Gestión Contractual: R1GCT C2, R2GCT C1.
- Gestión y Análisis de Información: R1GI C1 y C2
- Gestión Estratégica del Talento Humano: R1GH C1, R2GH C1
- Gestión de Seguridad y Convivencia: R2GS C1, R3GS C1
- Administración de Bienes Muebles e Inmuebles para el Fortalecimiento de las Capacidades Operativas: R1AB C1.

✓ Los 8 soportes con calificación "*No existe o no es la establecida en el control"*, corresponden al 7% del total y presentaron debilidades en cuanto a cargue de archivos sin contenido en el interior, falta de ajustes en la Matriz General de riesgos V33, derogatoria de normatividad, entre otras. Los siguientes procesos son responsables de los riesgos y controles en los que se evidenció la novedad. (Para detalle ver Anexo 002).

- Acceso y Fortalecimiento a la Justicia: R2 AJ C2
- Fortalecimiento Institucional: R1FI C1, R2FI C1, C2, C3
- Gestión de Tecnología de Información: R3GT C1
- Gestión Jurídica: R1GJ C1, C2

✓ De otra parte, teniendo en cuenta que, los procesos de Gestión de Emergencias: R1 C2. Gestión de Tecnología de Información: R1 C1; R2 C1; R3 C1, C2, C3; R5 C2, C3, C4, C5, C6; R7 C1, no reportaron el avance conforme a lo establecido la *"Política administración de riesgos*", código PO-FI-02 V.1, la valoración para el segundo trimestre 2024, es de 5.

OBSERVACIÓN N° 3: Deficiencias en el reporte y monitoreo de las evidencias aportadas como soporte de la ejecución de los controles establecidos para 38 de los riesgos por proceso.

Se identificaron debilidades en los soportes de la ejecución de los controles diseñados para la administración de los riesgos en los procesos: Acceso y Fortalecimiento a la Justicia, Atención y Relación con el Ciudadano, Fortalecimiento Institucional, Gestión de Comunicaciones Estratégicas, Gestión de Emergencias, Gestión de Tecnología de Información, Gestión Contractual, Gestión y Análisis de Información, Gestión Estratégica del Talento Humano, Gestión de Seguridad y Convivencia, Administración de Bienes Muebles e Inmuebles para el Fortalecimiento de las Capacidades Operativas y Gestión Jurídica, respecto a: inexactitud en el contenido de los documentos, incompletitud de evidencias, falta de reporte de avance; lo cual denota deficiencias en el cumplimiento de los lineamientos establecidos en la *"Política administración de riesgos",* código PO-FI-02 V.1, numeral "*8.*

Roles, responsabilidades, coordinación y articulación"; concretamente para la 1LD: *"…Corresponde a los Líderes de Proceso y Líderes Operativos asegurarse de implementar la presente Política para mitigar los riesgos en la operación, reportando a la segunda línea sus avances y dificultades. A su vez, para todo tipo de riesgos debe garantizar el monitoreo y revisión periódica; en caso de ser necesario algún ajuste debe coordinar dicha gestión con la Segunda Línea defensa…, así como, el cumplimiento del reporte y cargue de evidencias en los repositorios de información destinados para ello en los tiempos estipulados por la Oficina Asesora de Planeación y lo mencionado en el presente documento",* lo cual conduce a que los procesos sean vulnerables a aumentar la probabilidad de materialización de los riesgos de gestión y pronunciamientos desfavorables por parte de la OCI y de los Entes de Control.

Recomendación: Se recomienda a los procesos: Acceso y Fortalecimiento a la Justicia, Atención y Relación con el Ciudadano, Fortalecimiento Institucional, Gestión de Comunicaciones Estratégicas, Gestión de Emergencias, Gestión de Tecnología de Información, Gestión Contractual, Gestión y Análisis de Información, Gestión Estratégica del Talento Humano, Gestión de Seguridad y Convivencia, Administración de Bienes Muebles e Inmuebles para el Fortalecimiento de las Capacidades Operativas y Gestión Jurídica, establecidos como responsables, implementar acciones de autocontrol que les permita generar oportunamente las evidencias de la ejecución de los controles establecidos para los riesgos de gestión, así mismo, realizar el reporte completo en la matriz indicada.

A la Oficina Asesora de Planeación- OAP, fortalecer las acciones de monitoreo que le permitan identificar las novedades en los reportes de la 1LD y que se subsanen antes de transmitir la información a la OCI.

4.2.1.3. Valoración de la ejecución de controles

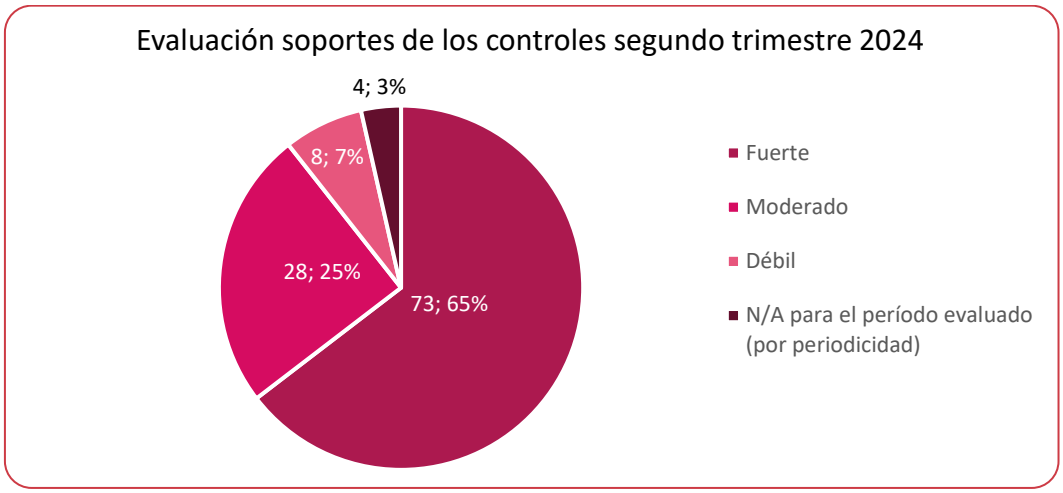
Conforme los lineamientos establecidos en la "*Metodología de evaluación de la gestión por dependencias*", código G-SM-01 Versión 3, la OCI contempla como criterio de evaluación la Gestión de riesgos[5] por tanto es importante que los procesos tengan en cuenta los resultados presentados en el presente informe, dado que los mismos son insumo para la evaluación por dependencias de la vigencia 2024.

Para la valoración de la ejecución de los controles, se tuvo en cuenta los parámetros establecidos en la ver imagen 1 y se concluyó:

[5] *Para determinar el cumplimiento de este criterio, la Oficina de Control Interno, tendrá en cuenta lo siguiente:*

i. Revisión y/o ajustes a los riesgos de gestión y controles asociados realizado por la Primera y Segunda Línea de Defensa, al menos una vez al año.

ii. *Verificara a través del informe de seguimiento de cada trimestre elaborado por la Oficina Asesora de Planeación, las fechas en las cuales cada proceso reportó la ejecución y las evidencias asociadas a sus riesgos de gestión y controles, para lo cual se tendrá en cuenta las fechas establecidas en la Política de Administración de Riesgos vigente. Para efectos de este lineamiento, la Oficina de Planeación en articulación con la Oficina de Control Interno determinarán los riesgos de gestión asociados a cada dependencia"*



Gráfica N° 2. Elaboración propia. Fuente: Matriz de riesgos por procesoV32 – 2024 y Anexo 01 Evaluación Riesgos segundo Trim 2024.

- 28 controles fueron valorados como *"Moderado"*, en razón a las debilidades frente a presentación de formatos no vigentes, anulados, documentación, sin cumplimiento de requisitos en cuanto a responsables de la información, entre otras, lo que no genera incertidumbre en la oportuna y correcta ejecución de los controles establecidos. Los controles con esta calificación se relacionan a continuación:

Consecutivo Riesgo	Proceso	Controles
R1AJ	Acceso y Fortalecimiento a la Justicia	C2
R2AJ		C3
R3AJ		C3
R1AR	Atención y Relación con el Ciudadano	C1
R3AR		C1 y C2
R2FI	Fortalecimiento Institucional	C4
R1GC	Gestión de Comunicaciones Estratégicas	C4
R2GE	Gestión de Emergencias	C2
R1GT	Gestión de Tecnología de Información	C1
R2GT		C1
R3GT		C1 y C2
R5CT		C2-C3-C4-C5-C6
R5CT		C1
R1GCT	Gestión Contractual	C2
R2GCT		C1
R1GI	Gestión y Análisis de Información	C1 y C2
R1GH	Gestión Estratégica del Talento Humano	C1
R2GH		C1
R2GS	Gestión de Seguridad y Convivencia	C1
R3GS		C1
R1AB	Administración de Bienes Muebles e Inmuebles…	C1

Tabla N°. 4. Elaboración Propia. Fuente: Matriz de riesgos por procesoV32 – 2024 y Anexo 01 Evaluación Riesgos segundo Trim 2024

- En términos generales, los 8 controles valorados como *"Débil"*, obtuvieron esta calificación debido a

inconsistencias respecto a cargue de archivos: sin contenido en el interior, falta de ajustes en la Matriz General de riesgos V33, frente a cambios en los procedimientos y normatividad aplicable, entre otras, son responsabilidad de los siguientes procesos:

Proceso	No. Riesgo
Acceso y Fortalecimiento a la Justicia	R2AJ-C2
Fortalecimiento Institucional	R1FI-C1
	R2FI- C1-C2-C3
Gestión de Tecnología de Información	R3GT- C3
Gestión Jurídica	R1GJ- C1-C2

Tabla N°. 5. Elaboración Propia. Fuente: Matriz de riesgos por procesoV33 – 2024 y Anexo 01 Evaluación Riesgos segundo Trim 2024

- 4 controles por la periodicidad, no se ejecutaron durante el período, razón por la cual se señalan como *"No aplica"*:

Periodicidad	Consecutivo Riesgo	Proceso
Anual	R2FI- C5	Fortalecimiento Institucional
	R4GT C1	Gestión de Tecnología de Información
	R4AB - C1	Administración de Bienes Muebles e Inmuebles para el Fortalecimiento de las Capacidades Operativas
Cada vez que se requiera	R4GT - C2	Gestión de Tecnología de Información

Tabla N°. 6. Elaboración Propia. Fuente: Matriz de riesgos por procesoV33 – 2024 y Anexo 01 Evaluación Riesgos segundo Trim 2024

- Los 73 controles restantes se evaluaron como *"Fuerte"*, el detalle completo de la Valoración de la ejecución de controles para los riesgos por procesos se puede consultar en el "*Anexo 01 Evaluación Riesgos segundo Trim 2024".*

4.3. Materialización de los riesgos.

La Oficina Asesora de Planeación, reporta que durante el segundo trimestre de 2024 no se materializó ningún riesgo por procesos en la entidad y la OCI no ha recibido notificación por parte de la segunda línea de defensa al respecto. No obstante, es importante mencionar que:

- ✓ En los ejercicios de auditoría y seguimiento realizados durante el segundo trimestre por la OCI, según lo concluido en el *"Informe final auditoría interna al proceso de administración de bienes muebles e inmuebles para el fortalecimiento de capacidades operativas"*[6], se comunicó: *"La evaluación de la efectividad de los controles asociados a los riesgos identificados e incluidos en los mapas de riesgos de la SDSCJ para el proceso de Administración de Bienes Muebles e Inmuebles para el Fortalecimiento de las Capacidades Operativas revela debilidades en la formulación e implementación de controles efectivos. Lo anterior, teniendo en cuenta que se identificó la materialización del riesgo "R3AB, relacionado con la posibilidad de pérdida económica y reputacional por sanciones o multas de entes de control debido al no suministro oportuno de los bienes y servicios requeridos…"*. Por lo que se reitera

[3] Radicado en la SDSCJ el 14 de junio de 2024 con radicado 3-2024-19917

la necesidad de realizar el ejercicio de actualización de los riesgos identificados y no identificados tomando como insumo los resultados obtenidos en auditorias las auditorías de gestión y seguimiento de la OCI y de los Entes de Control.

- ✓ Se realizó seguimiento al alertamiento "*Caso reporte de materialización de riesgo en proceso Gestión Contractual",* notificado por la Dirección de Operaciones y reportado en el informe *"Evaluación de controles asociados a los riesgos de gestión (política de administración de riesgos SDSCJ) primer trimestre 2024"*[7], realizado por la OCI, evidenciando que para segundo trimestre de 2024 la OAP no reportó la gestión realizada al respecto.

- ✓ De otra parte, si bien el presente informe tiene alcance sobre los avances a la gestión de los riesgos con corte a 30 de junio de 2024, desde la OCI, se considera pertinente poner en conocimiento que a esta oficina se copió el radicado[8] enviado desde la Dirección de Recursos Físicos y Gestión Documental, con Asunto: "*Eliminación inadecuada de expedientes de mediación casa de justicia San Cristóbal*", a la Dirección de Acceso a la Justicia, en el cual, entre otros temas se informa: *"…Esta situación prende las alarmas de la Dirección de Recursos Físicos y Gestión Documental, ante la materialización de un riesgo de pérdida de información, toda vez que como entidad se cuentan con varias estrategias de mitigación y manejo para este tipo de situaciones, en tanto que la documentación producida en el marco de la misionalidad institucional es pública, lo que una eliminación indiscriminada implica una falta grave."*

Así las cosas, se solicita a la OAP se adelanten las gestiones pertinentes frente a las cuales se realizará el seguimiento en el informe de tercer trimestre 2024.

4.4. Gestión de Oportunidades Institucionales.

Atendiendo lo reportado por la OAP a corte primer semestre del 2024, la Entidad cuenta con 26 oportunidades institucionales, la OCI procedió a verificar el reporte y evidencias de las oportunidades institucionales obteniendo los siguientes resultados:

- Las oportunidades No. 66, 92, 93 y 94 pertenecientes al proceso Acceso y Fortalecimiento a la Justicia, tenían como fecha fin el 31/12/2023, no obstante, se reportan en estado *"Activa"* en la matriz de seguimiento y se les continúa realizando seguimiento por parte de la OAP sin que se sustente la razón, por tal motivo, la OCI concluye que estas oportunidades deberían estar en estado "Cumplidas"

- La oportunidad No. 82 de Control Interno Disciplinario, tenía como fecha fin 31/12/2023, se reporta *"Inactiva"* y el seguimiento de la OAP indica*." Según lo manifestado por primera línea se proyecta inactivar esta oportunidad"*, sin embargo, no se aclara si se radicó la solicitud de inactivación por parte

[7] Radicado No. 3-2024-18184 de fecha: 30/05/2024

[8] Radicado No. 3-2024-26307 de fecha: 13/08/2024

del proceso.

- La oportunidad No. 68 del proceso Control Interno Disciplinario, tenía fecha fin 30/06/2024, en el seguimiento de la segunda LD indica que "*No se encontraron observaciones*" y no se específica si se incumplió respecto a la fecha de finalización.

- En la oportunidad No. 76 del proceso Gestión Jurídica, no se evidenció reporte de avance en la matriz de seguimiento, por parte de la primera LD, no obstante, la segunda LD conceptúa: *"No se encontraron observaciones".* Revisado el repositorio, se observaron incompletas las evidencias.

- Para las 4 oportunidades (87, 89, 90, 91) del proceso Gestión Integral a las Personas Privadas de la Libertad -PPL, tienen como fecha fin *31/12/2024*, y presentan estado *"Activa*", sin embargo, el proceso para el presente seguimiento no aporta evidencias del soporte y en el reporte argumenta: *"Esta es una actividad que arrancó con iniciativas a realizar durante la vigencia 2023, y se concluyeron, a la fecha no ha habido manifestaciones de nuevas mejoras para el año en curso 2024. por lo tanto, esta oportunidad se podría eliminar*". Adicionalmente, la OAP indica: *"Según lo manifestado por primera línea esta actividad se encuentra como parte del proceso por ende solicita inactivarla, proceso que se llevará a cabo con su respectiva acta soporte"*; con la anterior información no fue posible concluir si las actividades están cumplidas o no. Se recomienda tanto a la primera como segunda LD adelantar la gestión correspondiente para aclarar el estado de las oportunidades.

Nº oportunidad	Oportunidad
87	Promover la gestión intersectorial con las entidades de orden distrital, nacional e internacional, con el fin de fortalecer el proceso de Atención Básica Integral a las PPL del establecimiento, contribuyendo al alcance de los objetivos misionales del mismo mediante el establecimiento de alianzas que permitan el alcance de los mismos.
89	Capacitación continua para el personal administrativo como uniformado en las diferentes especialidades como son: énfasis en derechos humanos, reseña e identificación, y policía judicial, de manera presencial y por plataforma virtual Moodle, con prácticas en campo para afianzar conocimientos
90	Gestionar convenio con la Registraduría Nacional para establecer la identificación e individualización de las personas privadas de la libertad en el momento de su ingreso al establecimiento en tiempo real, a través del sistema biométrico, para minimizar los riesgos de suplantación de identidad y materialización de las órdenes judiciales.
91	Potencializar los módulos de SISIPEC web mediante convenio interadministrativo con el INPEC, desarrollando los roles para hacerlo más eficaz al servicio de la Cárcel

Tabla 7. Elaboración Propia. Fuente: Matriz de riesgos por procesoV33 – 2024

- 4 actividades no presentaron soportes para el primer semestre de 2024:

Nº oportunidad	Oportunidad	Proceso	Fecha inicio	Fecha fin	Evidencia del seguimiento
74	Dar a conocer la herramienta Business Intelligence (BI) a las diferentes dependencias de la Secretaría de Seguridad, Convivencia y Justicia por	Gestión y análisis de la información de S, C y AJ	1/07/2023	31/12/2024	Listado de asistencia, Material de

Nº oportunidad	Oportunidad	Proceso	Fecha inicio	Fecha fin	Evidencia del seguimiento
	medio de capacitaciones y/o tutoriales en la intranet de la entidad				Capacitación y/o tutoriales
78	Implementar la numeración automática de minutas de contratos, ya sea a través de la plataforma SICAPITAL II o cualquiera que la entidad considere apta para tal fin.	Gestión Contractual	1/01/2022	31/12/2024	Mesas de trabajo y comunicaciones
80	Identificación de mejoras a través de reuniones internas de los diferentes grupos de trabajo que constituyen el proceso.	Gestión de Recursos Físicos al Servicio de la Entidad	1/05/2023	31/12/2024	Actas de reunión
86	Automatización y mejoras del procedimiento de pagos por medio de la utilización de los sistemas de información existentes en la entidad, con el apoyo de tecnologías de la información	Gestión Financiera	1/05/2023	31/12/2024	1. Acta de reunión anuales

Tabla 8. Elaboración Propia. Fuente: Matriz de riesgos por procesoV33 – 2024

- Para las 11 actividades restantes, con fecha de finalización el 31/12/2024, la OCI no emitió recomendaciones.

OBSERVACIÓN N° 04. Deficiencias en la administración de las Oportunidades institucionales.

Inconsistencias en el estado de las actividades institucionales, evidencias incompletas, falta de gestión frente al cambio de estado (vigentes, inactivas, cumplidas), por parte de los procesos Acceso y Fortalecimiento a la Justicia, Control Interno Disciplinario, Gestión Jurídica, Gestión Integral a las Personas Privadas de la Libertad -PPL, Gestión y análisis de la información de S, C y AJ, Gestión Contractual, Gestión de Recursos Físicos al Servicio de la Entidad, Gestión Financiera, lo que denota debilidades en el reporte, cargue de evidencias (1LD) y monitoreo (2LD) de las oportunidades institucionales. Lo anterior denota debilidades en el cumplimiento de los parámetros establecidos en la *"Guía de Administración de Riesgos"* código G-FI-04 V.1, numeral 15. *"Monitoreo"* que indica: "*La Oficina Asesora de Planeación realiza seguimiento periódico a los riesgos en conjunto con los lideres operativos y el profesional encargado, mediante el uso de los siguientes campos respectivamente".* De igual manera establece para primera LD*:" En la columna "Reporte Lideres Operativo (1era. Línea)", se describe detalladamente el cargue de soportes documentales (evidencias) en la implementación de los controles",* con lo cual se genera incertidumbre sobre el estado real de las oportunidades institucionales, hecho que perjudica la eficiencia general de la Entidad.

Recomendación: A los procesos Acceso y Fortalecimiento a la Justicia, Control Interno Disciplinario, Gestión Jurídica, Gestión Integral a las Personas Privadas de la Libertad -PPL, Gestión y análisis de la información de S, C y AJ, Gestión Contractual, Gestión de Recursos Físicos al Servicio de la Entidad, Gestión Financiera, diligenciar el reporte establecido con la descripción detallada de las evidencias que se aportan como soporte en la implementación de los controles.

A la Oficina Asesora de Planeación poner en práctica actividades que le permitan evidenciar la realización de actividades que le competen como segunda LD, frente a la gestión de los riesgos en la Entidad.

4. CONCLUSIONES

Si bien se identificó que, en la SDSCJ, de parte de la primera y segunda LD, se llevan a cabo actividades orientadas al cumplimiento de las directrices establecidas en la normatividad establecida para la administración de riegos, se identificaron aspectos a mejorar tales como:

Riesgos de tipo estratégico:

- No se cuenta con lineamientos internos para la clasificación y estructuración de esta tipología de riesgos en el SDSCJ.
- La calificación de la solidez para la totalidad de los controles fue de 90, ubicándose en el rango de *"Moderado*", en razón a que los controles no se realizan de forma automática.
- En los meses de abril, mayo y junio 2024, se detectó debilidades el ejercicio documental que soporta la ejecución del control N° 1, diseñado para la administración de los 10 riesgos estratégicos identificados, lo que equivale a novedades en el 33% de los controles, dado que no se presentaron las actas de las sesiones del Comité Directivo.

Riesgos por procesos:

- Se detectaron debilidades en 38 controles (de los 113 controles) diseñados para la administración de los riesgos por procesos, lo que representa novedades en el 34% de los controles, debido al registro que se lleva a cabo en formatos obsoletos, anulados, documentos sin los nombres o firmas de las personas responsables de la información, sin reporte de avance y/o aporte de (completo/parcial) evidencias, entre otros aspectos.
- Respecto a la valoración de la ejecución de los 113 controles establecidos para los riesgos de gestión, el 65% (73 controles) se ejecutaron con criterio *"Fuerte";* el 25% (28 controles) *"Moderado*"; el 7% (8 controles) débil y 3% (4 controles) no se valoraron en razón a que por la periodicidad no se ejecutaron en el II trimestre 2024.

Oportunidades institucionales

- Para 15 oportunidades institucionales, es decir el 58% del total, se identifican inconsistencias respecto al estado de la actividad, aporte de evidencias incompletas, falta de gestión frente al cambio de estado (*vigentes, inactivas, cumplidas*).

5. RECOMENDACIONES

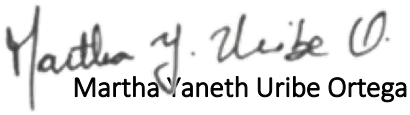
- Las recomendaciones frente a las oportunidades de mejora evidenciadas en el ejercicio de evaluación se registran en el Anexo 01- "*Evaluación Riesgos segundo Trim 2024"*y en el presente informe.

- Se recomienda a la Oficina Asesora de Planeación ejecutar estrategias conjuntas para adelantar el ejercicio de asesoría a las dependencias que durante el primer semestre de 2024 presentaron debilidades en el cumplimiento de los lineamientos internos, frente a la gestión de los riesgos en la Entidad.

- Ejercer de manera contundente el rol de la OAP (como segunda línea de defensa) en cuanto al monitoreo y retroalimentación a los procesos responsables una vez recibido el reporte y las evidencias de las ejecuciones periódicas.

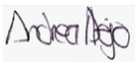
- Evaluar la viabilidad de implementar controles automáticos en la SDSCJ que incluyan alertas a los procesos frente a periodicidad, completitud, pertinencia de los soportes establecidos para todos los riesgos que se administran en la Entidad.

Elaboró



Martha Yaneth Uribe Ortega
Profesional Oficina de Control Interno

Revisó



Andrea del Pilar Alejo Ruiz
Profesional Oficina de Control Interno

Aprobó

Karol Andrea Parraga Hache
Jefe Oficina de Control Interno

Anexos

Anexo 001. Debilidades frente a incompletitud de la evidencia

No. Riesgo	Proceso	No. Control	Debilidades frente a incompletitud de la evidencia
R1AJ	Acceso y Fortalecimiento a la Justicia	C2	Las evidencias presentadas se consideran incompletas, en razón a que las casas de Justicia de Usme, Bosa Campo Verde, presentaron los informes "*Mensual sobre la Atención de las Entidades Operadoras en la Casa de Justicia",* de mayo y junio en una versión obsoleta.
R2AJ		C1	Las evidencias presentadas se consideran incompletas, en razón a las inconsistencias presentadas frente al formato de las actas del Comité Técnico de Supervisión de fechas: 09 y 16 de mayo; 13, 14 (2 actas) y 20 de junio.
		C3	Las evidencias presentadas se consideran incompletas, en razón a que las casas de Justicia de Usme, Bosa Campo Verde, presentaron los informes "*Mensual sobre la Atención de las Entidades Operadoras en la Casa de Justicia",* de mayo y junio en una versión obsoleta.
R3AJ		C3	El Formato Seguimiento a Solución de Necesidades de la Casa de Justicia, código F-AJ-638 V2 utilizado es obsoleto.
R4AJ		C1	Las evidencias presentadas se consideran incompletas, en razón a las inconsistencias presentadas frente al formato de las actas del Comité Técnico de Supervisión de fechas: 09 y 16 de mayo; 13, 14 (2 actas) y 20 de junio.
R1AR	Atención y Relación con el Ciudadano	C1	En la descripción del soporte se indica:" …diligenciamiento del Formato F-AS-778 "Matriz de Seguimiento y Alertas del Trámite de las PQRSDF", el cual en el aplicativo MIPG, se encuentra "anulado". Sin embargo, para el segundo trimestre 2024, no se aporta el formato F-AR-1435 "Matriz de Seguimiento y Alertas del Trámite de las PQRSDF", vigente desde 2023-11-20, el cual sustituyó la anterior versión del documento.
R3AR		C1	El proceso no aportó el informe "Evaluación de las respuestas a las PQRSDF", correspondiente al segundo trimestre 2024.
		C2	El proceso no aportó evidencias de las evaluaciones realizadas en las capacitaciones desarrolladas en segundo trimestre 2024
R2FI	Fortalecimiento Institucional	C4	Con la documentación aportada, no se pudo evidenciar que corresponda a los *"certificados y correos emitidos por el supervisor del contrato o memorandos en caso de haberse remitido*", entendiendo que hace referencia al supervisor del contrato en la SDSCJ.
R1GC	Gestión de Comunicaciones Estratégicas	C4	El proceso utilizó en un caso el documento "*Solicitud de Productos de Comunicación*", código F-GC-571, v5 y en el mes de mayo, la versión 4; el formato vigente es la versión 6.
R1GE	Gestión de Emergencias	C2	En la matriz de seguimiento de la OAP, la primera LD no reportó avance, sin embargo, en el repositorio se evidenciaron los informes semanales denominados *"Informe PRTG 2855 - Informe UPS breve semanal*" para los meses de abril 6 documentos, mayo y junio 4 archivos respectivamente, sin embargo, no se especifica si hubo o no reportes de mantenimientos preventivos o correctivos en caso que se presenten.
R1GT	Gestión de Tecnología de Información	C1	La primera LD no reportó avance conforme la directriz establecida; adicionalmente, el documento "Anexo No. 1 Especificaciones técnicas del bien y/o servicio a contratar" no cuenta con fecha de expedición, nombres y firmas de los responsables de aprobación.
R2GT		C1	La primera LD en el reporte de segundo trimestre relaciona los números de los contratos, sin embargo, no detalla frente al avance ni sobre los soportes presentados. En el repositorio se evidenciaron los 10 documentos excel, denominados "Relación de actividades a ejecutar y productos a entregar", también aportados para el primer trimestre.
R3GT		C1	La primera LD no reportó el avance para segundo trimestre, sin embargo, en el repositorio se evidenció el documento: "DTSI_GobiernoTI_PlanTrabajoMantenimientoPrevInfraestructura"

No. Riesgo	Proceso	No. Control	Debilidades frente a incompletitud de la evidencia
		C2	La primera LD no reportó el avance para segundo trimestre.
R5GT		C2	La primera LD no reportó el avance para segundo trimestre. la periodicidad es "Cada vez que se requiera"; Sin embargo, en el repositorio se allegaron evidencias.
		C3	La primera LD no reportó el avance para segundo trimestre; Sin embargo, en el repositorio se allegaron evidencias.
		C4	La primera LD en el reporte no describe detalladamente el cargue de soportes documentales de los controles. La periodicidad es "Cada vez que se requiera"; Sin embargo en el repositorio se allegaron evidencias entre ellas el documento *"Anexo No. 1 Especificaciones técnicas del bien y/o servicio a contratar"*, el cual no cuenta con fecha de expedición, nombres y firmas de los responsables de aprobación.
		C5	La primera LD en el reporte no describe detalladamente el cargue de soportes documentales de los controles. La periodicidad es "Cada vez que se requiera", Sin embargo, en el repositorio se allegaron evidencias.
		C6	La primera LD no reportó el avance para segundo trimestre; Sin embargo, en el repositorio se allegaron evidencias.
R7GT		C1	La primera LD no reportó el avance para segundo trimestre; Sin embargo, en el repositorio se allegaron evidencias.
R1GCT	Gestión Contractual	C2	En el repositorio se evidenció el documento: "Requisitos de perfeccionamiento", en el cual se relacionan los contratos suscritos por la entidad durante la vigencia 2024, la relación contiene ítems como Contrato, CRP, fecha CRP, ARL, aprobación póliza, supervisor – jefe, continua sin identificarse claramente cuales son "las fechas de envió del correo al supervisor", como lo establece la descripción del soporte.
R2GCT		C1	En la carpeta se evidenció el documento: "Liquidaciones 2024", donde se relacionan 42 ítems, distribuidos en "contrato" y "fecha de liquidación". No se aportan los correos electrónicos y/o los memorandos periodo vencido y la base de Contratación.
R1GI	Gestión y Análisis de Información	C1	En el documento *"Junio - V3 Control Entrada y Salida de Requerimientos de Información F-GI-581"*, contiene datos básicos de radicación, fechas de entrada, vencimiento y salida, sin embargo, no se observó el análisis sobre el seguimiento en la oportunidad a las respuestas recibidas durante el segundo trimestre 2024; no se identifica la gestión realizada para el caso de "*inconsistencias en la información"*, conforme se estableció en la descripción del control.
		C2	En el repositorio no está creada la carpeta para el control 2; sin embargo ante el reporte de primera LD, Se evidenció el documento *"Junio - V3 Control Entrada y Salida de Requerimientos de Información F-GI-581"*, contiene datos básicos de radicación, fechas de entrada, vencimiento y salida, sin embargo, no se observó el análisis sobre el seguimiento en la oportunidad a las respuestas recibidas durante el segundo trimestre 2024; no se identifica la gestión realizada para el caso de "inconsistencias en la información", conforme se estableció en la descripción del control.
R1GH	Gestión Estratégica del Talento Humano	C1	Se evidenció incoherencia entre la descripción del riesgo, la descripción del control, las actividades que efectivamente se ejecutan en la DGH y los soportes que se adjuntan en la carpeta de evidencias en el repositorio.
R2GH		C1	En la carpeta 04, abril, se observó el documento *"Matriz de Cumplimiento de Requisitos Legales del SG-SST, F-GH-808. Abril"*, diligenciado en la versión 1; consultado en MIPG, la versión vigente es la 2.
R2GS	Gestión de Seguridad y Convivencia	C1	Se evidenció acta de reunión desarrollada el 15 de abril, tema tratado: *"Introducción a la gestión por capacidades SDSCJ"*, el acta no contiene firmas, no se aporta el listado de asistencia.
R3GS		C1	El formato de acta de reunión de la sesión del 26 de junio, se registró en el formato Acta de Reunión, código F-DS-10 V4, el cual en el MIPG se encuentra eliminado y en su lugar está vigente el formato F-FI-1380 V1.
R1AB	Administración de Bienes	C1	En la descripción del control también se establece: *"...según la programación elaborada al inicio de cada vigencia, en donde se revisa el estado, uso y ubicación de los bienes..."*; en el seguimiento de primer trimestre se solicitó el aporte de esta programación, sin

No. Riesgo	Proceso	No. Control	Debilidades frente a incompletitud de la evidencia
	Muebles e Inmuebles…		embargo, no se aportó, con lo cual no fue posible emitir concepto sobre el cumplimiento de la periodicidad de la actividad.

Tabla 9. Elaboración Propia. Fuente: Matriz de riesgos por procesoV33 – 2024

Anexo 002. Debilidades frente a existencia de la evidencia

No. Riesgo	Proceso	No. Control	Debilidades frente a existencia de la evidencia
R2 AJ	Acceso y Fortalecimiento a la Justicia	C2	El avance presentado por el líder operativo de la DAJ, indica que se reportaron 243 requerimientos de mantenimiento, sin embargo, el documento Excel dispuesto en el repositorio como soporte, denominado *"Seguimiento mantenimiento CJ propias"*, no contiene información.
R1FI	Fortalecimiento Institucional	C1	El soporte del control se describe como: *"registros del Aplicativo de Gestión Documental periodo vencido o los listados de asistencia acompañados por el Acta de Reunión de acuerdo con la situación"*, de los cuales para el segundo trimestre 2024, no se presenta evidencia.
R2FI		C1	El soporte establecido en la Matriz General de riesgos V33, *"formato F-DS-115"*, en MIPG se evidenció como obsoleto y anulado y no se indica que documento lo sustituyó.
		C2	Validada la información reportada por el proceso, se concluyó que, la Resolución 242 de 2014, fue derogada por el artículo 17, resolución 3179 de 2023, *"Por la cual se adopta la guía técnica para la formulación del Plan Institucional de Gestión Ambiental (PIGA), y se dictan lineamientos para su concertación, implementación, evaluación, control y seguimiento, y otras disposiciones"*, sin embargo, no se realizaron los ajustes correspondientes en la Matriz General de riesgos V33.
		C3	No se aporta el radicado del informe correspondiente al segundo trimestre, objeto del presente seguimiento.
R3GT	Gestión de Tecnología de Información	C1	La descripción del soporte indica: Plan de elaboración y/o actualización de los procedimientos, los cuales no se aportaron para el presente seguimiento.
R1GJ	Gestión Jurídica	C1	El reporte de primera LD es: *"Fueron respondidas 56 tutelas y/o acciones constituciones en tiempo de ley"*; sin embargo, en el repositorio de evidencias no se registra el soporte "Matriz Acciones Constitucionales", para el segundo trimestre de 2024
		C2	El reporte de primera LD es: *"En el periodo de reporte se registran las 15 demandas notificadas las cuales fueron respondidas al 100%"*; sin embargo, en el repositorio de evidencias no se registra el *soporte "Matriz Procesos Judiciales"* para el segundo trimestre de 2024

Tabla 10. Elaboración Propia. Fuente: Matriz de riesgos por procesoV33 – 2024