



MEMORANDO

Para: JAIRO GARCIA GUERRERO
Secretario de Seguridad Convivencia y Justicia

De: SILENIA NEIRA TORRES
Jefe oficina de Control Interno

Fecha: 10 de Diciembre de 2019

Asunto: Seguimiento y evaluación a riesgos e indicadores de la SDSCJ con corte a 15/12/2019

Respetado Dr. García:

La Oficina de Control Interno, de conformidad con el rol de Evaluación y Seguimiento, establecido mediante el Decreto 648 de 2017, presenta el informe de seguimiento a los riesgos de gestión y de corrupción, así como de los indicadores de gestión de cada uno de los procesos de la Secretaria Distrital de Seguridad de Convivencia y Justicia. El seguimiento se realizó a partir de la base de datos y repositorio de información del proceso de Gestión Estratégica, administrado por la Oficina Asesora del Planeación.

Las observaciones presentadas en este informe tienen asidero y sustentación bajo los lineamientos del Departamento Administrativo de la Gestión Pública –DAFP y el Decreto No. 1499 de 2017 por medio del cual se actualizó el Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG y el Decreto 591 de 2018, por medio del cual el Distrito Capital adoptó dicho Modelo.

Sin otro particular, me es grato suscribirme,


SILENIA NEIRA TORRES
Jefe oficina de Control Interno

Copia: Subsecretario de Inversiones para el Fortalecimiento, Directora Técnica, Director de Operaciones, Director de Bienes, Subsecretario de Acceso a la justicia, Directora de responsabilidad penal adolescente, Directora Acceso a la Justicia, Directora Cárcel Distrital, Subsecretario de Gestión Institucional, Director de Tecnologías de Información, Director de Gestión Humana, Directora Financiera, Directora jurídica y Contractual, Directora de Recursos Físicos y Documental, Directora de Seguridad y Convivencia, Directora de Prevención, Directora de Seguridad, Jefe Oficina de Análisis de Información, Jefe C4, Jefe Oficina de Comunicaciones, Jefe Oficina Asesora de Planeación, Jefe Oficina Control Interno Disciplinario

Proyectó: Alex Palma – Profesional Universitario



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SEGURIDAD,
CONVIVENCIA Y JUSTICIA

INFORME DE AUDITORÍA DE SEGUIMIENTO A LOS RIESGOS E INDICADORES DE LA SDSCJ

La Oficina de Control Interno, según lo establecido en la Ley 87 de 1993 se define como:

“(...) uno de los componentes del sistema de control interno, del nivel directivo, encargada de medir la eficiencia, eficacia y economía de los demás controles, asesorando a la Alta Dirección en la continuidad del proceso administrativo, la evaluación de los planes establecidos y en la introducción de los correctivos necesarios para el cumplimiento de las metas u objetivos previstos. (Art. 9)”

De acuerdo con lo anterior, esta Oficina se constituye como el “control de controles” por excelencia. Mediante su labor evaluadora determina la efectividad del sistema de control de la entidad con el objetivo de asesorar a la Alta Dirección en la toma de decisiones que orienten el accionar administrativo hacia la consecución de los fines estatales. El diseño, implementación y mantenimiento del sistema de control interno y la ejecución de los controles establecidos es una responsabilidad del representante legal y de los líderes de los diferentes procesos de la entidad.

En este orden de ideas, corresponde a la Oficina de Control Interno, medir y evaluar la eficiencia, eficacia y economía de los demás controles, estableciendo las alertas pertinentes, para que la entidad tome las medidas pertinentes, con el ánimo de que se cumpla específicamente con las metas u objetivos establecidos.

Teniendo en consideración, que la entidad ha culminado el proceso de auditoría de certificación en el sistema de gestión de calidad norma ISO 9001:2015, cuyo proceso de realización fue entre el quince (15) y veintiocho (28) de noviembre de 2019, esta Oficina adelantó la correspondiente evaluación de los riesgos de gestión y de corrupción identificados, así como la funcionalidad y relevancia de los indicadores de gestión por procesos asociados a la plataforma de calidad de la entidad. Los resultados de la evaluación adelantada se presentan a continuación:

I. EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN DE RIESGOS POR PROCESO

El artículo 2.2.21.5.4 del Decreto 1083 de 2015 determina que las entidades públicas establecerán y aplicarán políticas de administración del riesgo, como parte integral del fortalecimiento de los sistemas de control interno. Para tal efecto, la identificación y análisis del riesgo debe ser un proceso permanente e interactivo entre la administración y la Oficina de Control Interno, evaluando aspectos, tanto internos como externos, que pueden llegar a representar amenaza para la consecución de los objetivos organizacionales, con miras a establecer acciones efectivas, representadas en actividades de control.

De otro lado, el MIPG determina, que la gestión de los riesgos es una tarea propia del equipo directivo y se debe hacer a partir del ejercicio de “Direccionamiento estratégico y de planeación”.



En este punto, se deben emitir los lineamientos precisos para el tratamiento, manejo y seguimiento a los riesgos que afectan el logro de los objetivos institucionales. Adicional a los riesgos operativos, es importante identificar los riesgos de corrupción, los riesgos de contratación, los riesgos para la defensa jurídica, los riesgos de seguridad digital, entre otros.

Conforme lo anterior, basados en los ajustes realizados por los procesos con miras a la certificación de la entidad en la norma ISO 9001:2015, y teniendo en cuenta los lineamientos impartidos por el Departamento Administrativo de la Función Pública – DAFP, en cuanto a la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas - Riesgos de gestión, corrupción y seguridad digital, la Oficina de Control Interno, adelanto la correspondiente evaluación de los riesgos identificados y los controles implementados actualmente.

Según el informe de riesgos por proceso del tercer trimestre de 2019, emitido por la Oficina Asesora de Planeación, la entidad cuenta con sesenta y ocho (68) riesgos identificados, con las siguientes tipologías:

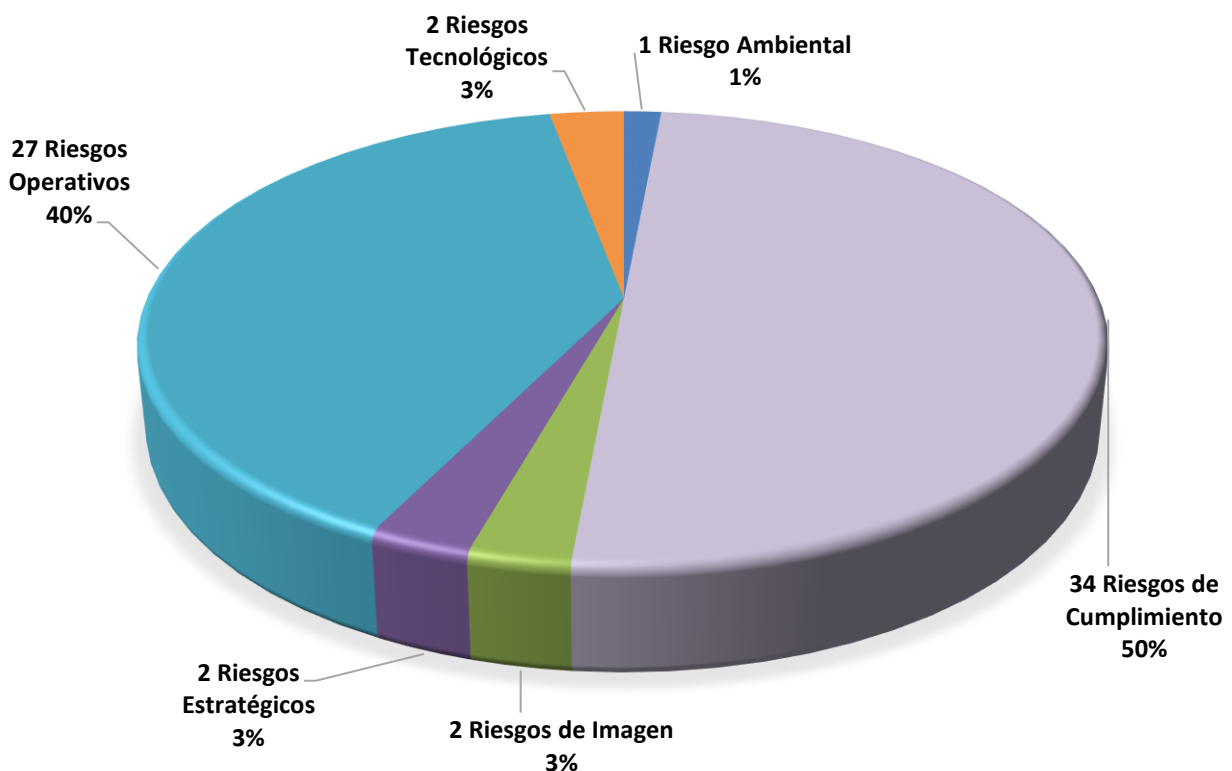


Gráfico 1. Tipologías de riesgos SDSCJ .Fuente OAP.

Estos sesenta y ocho (68) riesgos, identificados por la totalidad de procesos de la entidad dieciocho (18), para los cuales se han generado noventa y cuatro (94) controles, vemos el detalle en el siguiente gráfico:

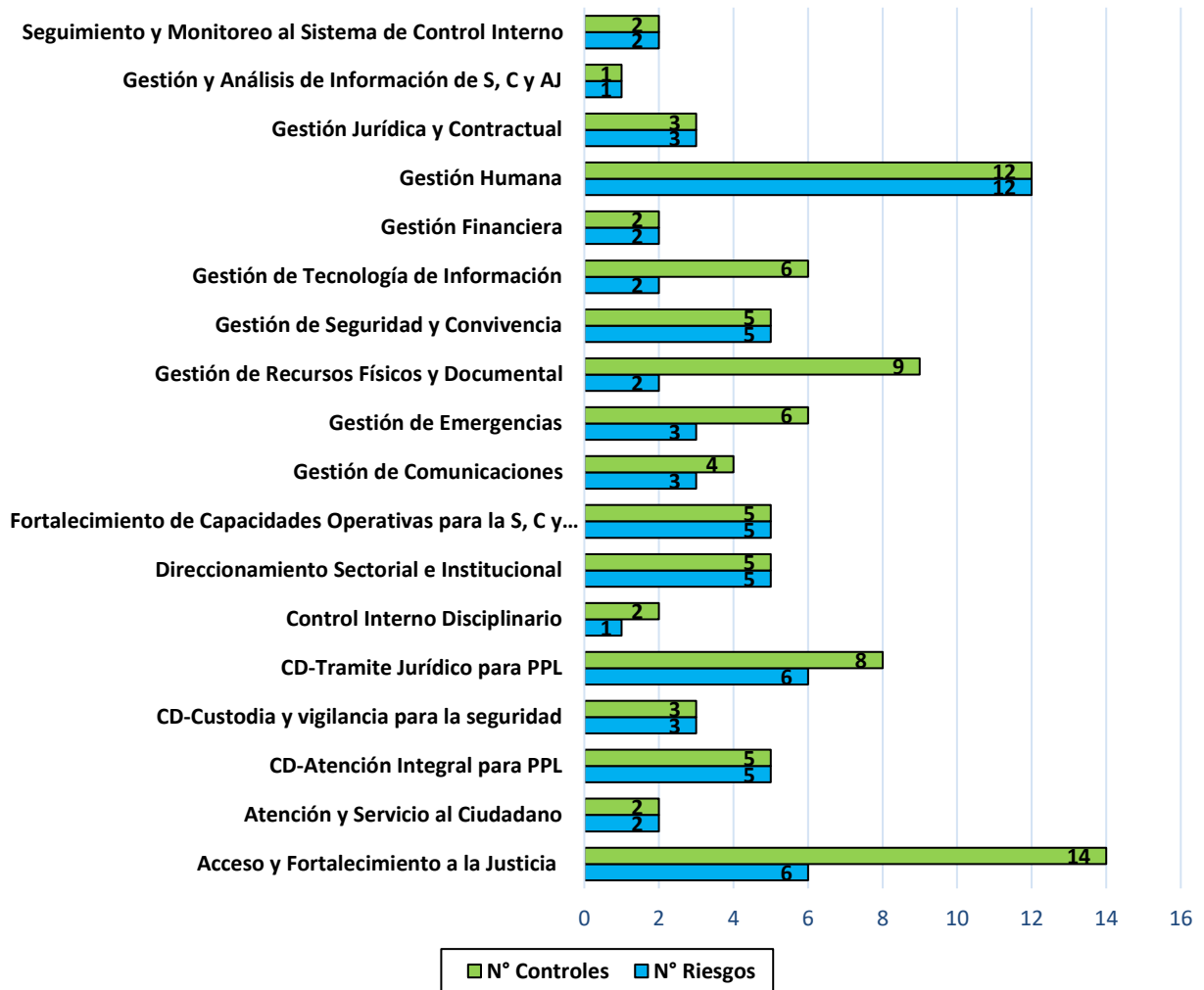


Gráfico 2. Riesgos Vs Controles por Proceso. Fuente OAP.

De acuerdo a lo enunciado por la Oficina Asesora de Planeación, en su informe proferido para el seguimiento de riesgos de proceso para el tercer trimestre donde se estableció: “(...) la obtención de la Valoración Del Control cabe resaltar que los 94 controles existentes poseen una calificación sobre 100 por ende, poseen una calificación del diseño del control Fuerte”.

Sin embargo, esta misma Oficina realiza la salvedad de que esta apreciación no es definitiva, en razón a que hace falta la evaluación del peso de los controles por parte de la Oficina de Control Interno, la cual a partir de los análisis y revisión de la información ha podido determinar, que a pesar de que los riesgos identificados, cuentan con controles implementados que reúnen los requisitos de formulación y aplicación, se presentan anomalías en la determinación de estos, las cuales se enuncian a continuación:



1.1. Fallas en la determinación del contexto en la identificación de riesgos.

A pesar de que la entidad adopto correctamente la metodología para la administración de los riesgos, plasmándola en la política interna destinada para su administración, se han evidenciado debilidades en el establecimiento de los contextos interno, externo, de proceso, así como la identificación de activos por parte de algunos procesos, generando la no identificación de tipologías riesgos que deberían encontrarse asociadas a los diferentes procesos:

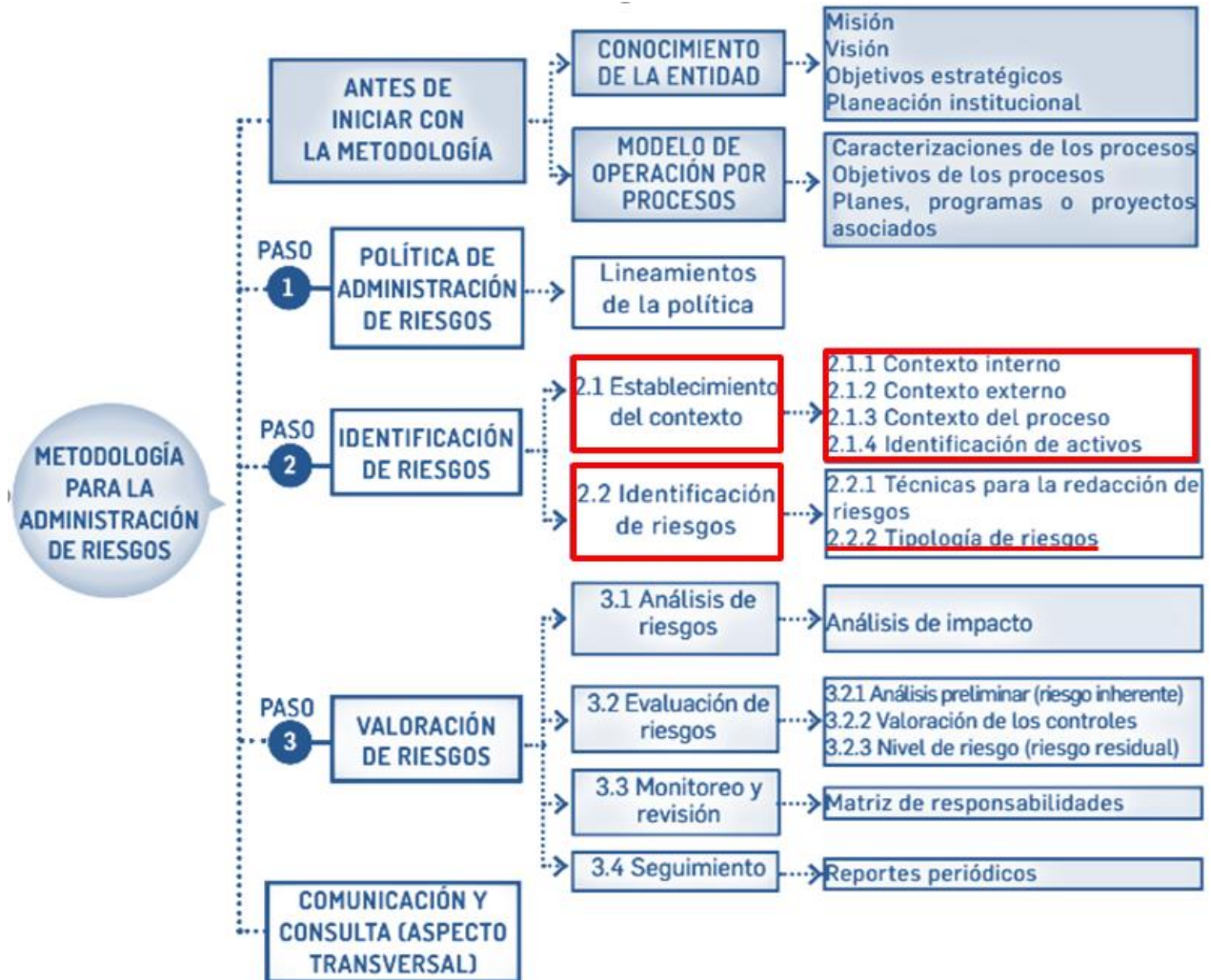


Gráfico 3. Metodología para la administración del riesgo – Fuente: DAFP

Cuando se habla del establecimiento del contexto, se hace referencia a los parámetros internos y externos que se han de tomar en consideración para la administración del riesgo (NTC-ISO 31000). A partir de los factores que se definan es posible establecer las causas de los riesgos a identificar.



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

SECRETARÍA DE SEGURIDAD,
CONVIVENCIA Y JUSTICIA

Para el caso de los activos, estos se definen como cualquier elemento que tenga valor para la organización, sin embargo, en el contexto de seguridad digital, son activos elementos que utiliza la organización para funcionar en el entorno digital tales como: aplicaciones de la organización, servicios web, redes, información física o digital, tecnologías de información, tecnologías de operación.

De acuerdo con la gráfica 1 de este documento, el 50% de riesgos identificados corresponden a riesgos de cumplimiento (34 en total), el 40% son riesgos operativos (27 en total), los riesgos estratégicos, de imagen y tecnológicos, cuentan con cada uno con una participación del 3% (2 riesgos por cada categoría) y un riesgo ambiental con una participación del 1%, no se identificaron riesgos del tipo gerencial, financiero o de seguridad digital.

La ausencia de tipologías identificadas y la poca participación porcentual de algunas tipologías, han quedado plasmadas en los diferentes informes de auditoría interna y externa, como hallazgos u observaciones, que no son más que riesgos materializados no identificados.

1.2. Materialización de riesgos no identificados.

Los informes proferidos por entes de control y los derivados de las auditorías y seguimientos programados en el plan anual de auditoría de la SDSCJ, han permitido evidenciar la materialización de riesgos que no se encontraban identificados en los procesos, estos informes no son tomados en cuenta por parte de los procesos como insumo para la identificación del contexto y por ende de la tipología de sus riesgos asociados.

Los hallazgos u observaciones contenidos en dichos informes obligan a que desde la dependencia o proceso evaluado se identifique el riesgo asociado a cada una de ellas, para de esta forma adelantar el correspondiente análisis de causas e identificación de consecuencias, que permitan la formulación de acciones efectivas que permitan subsanar definitivamente lo allí observado.

La Oficina de Control Interno, ha podido identificar a través del ejercicio auditor, que algunos procesos no han identificado los riesgos materializados que dieron origen al hallazgo u observación, otros procesos identifican riesgos que no se encuentran incluidos en la matriz de riesgos de su proceso, sin que se adelantó la gestión de inclusión pertinente, los cuales no cuentan con la calidad de diseño que estos requieren, esto ha podido evidenciarse a partir de la revisión de los documentos asociados a los procedimientos de Planes de Mejoramiento Interno y Planes de Mejoramiento de la Contraloría.

Conforme lo anterior la Oficina de Control Interno, invita a todos los procesos a adelantar una revisión de la matriz de riesgos de su proceso, comparándola con los planes de mejoramiento con los que se encuentren relacionados, a fin de realizar una adecuada identificación del contexto y de los riesgos que pudiesen ser incluidos en la próxima actualización de la matriz, teniendo en cuenta los lineamientos establecidos en la [Guía para la Administración del Riesgo y el Diseño de Controles en Entidades Públicas – Versión 4.](#)



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

SECRETARÍA DE SEGURIDAD,
CONVIVENCIA Y JUSTICIA

1.3. Riesgos materializados

A partir del Informe derivado de la Auditoria al Proceso de Fortalecimiento de Capacidades Operativas se generaron 16 observaciones de las cuales cinco (5) fueron asignadas para su gestión a la **Dirección de Tecnologías y Sistemas de Información**, entre estos el que se cita a continuación: *“Debilidades en la planeación del contrato no. 1065 de 2018, que han afectado el cumplimiento del cronograma y los tiempos de ejecución; en consecuencia, el sistema para la administración de los bienes actualmente no se encuentra al 100% de la operación”*, esta Dirección identificó que el riesgo materializado en su proceso corresponde a: *“Incumplimiento de las funcionalidades para los cuales fueron diseñados los sistemas de información”*.

En la implementación de la metodología diseñada por la entidad para el estudio de análisis de causas, el proceso estableció que esto se dio debido a:

- *Incumplimientos del cronograma y tiempos de entrega establecidos en el contrato 1065-2018.*
- *Retrasos en la migración de la información por volumen de datos almacenados y las unidades adquiridas.*
- *La documentación de ejecución del contrato está incompleta en el expediente contractual.*
- *No se cuenta con el informe final de ejecución contractual.*
- *Hay actividades pendientes por ejecutar sin fecha de entrega.*

Conforme a lo anterior, se ha podido establecer que los controles planteados para la ejecución del riesgo no fueron efectivos. Estos controles hacen referencia a:

- El Gerente de cada proyecto realizará seguimiento mensual a los entregables de los requerimientos para verificar que el avance del proyecto esté acorde a lo programado. En caso de que el avance no sea el esperado se reprogramará el calendario de actividades con la aceptación del líder funcional, el área de sistemas e información y la gerencia de proyectos. Como evidencia del seguimiento quedarán las actas de seguimiento de los proyectos. El cargue de las evidencias se hará trimestralmente.
- El Líder técnico y el líder de sistemas de información trimestralmente realizarán la guía o procedimiento para el desarrollo y el mantenimiento de los sistemas de información de la entidad. En caso de no realizar la guía se darán lineamientos individuales para cada sistema de información. Como evidencia de esta actividad quedará el documento oficializado en el SIG. El cargue de las evidencias se hará trimestralmente.

Pese a que los controles guardan la estructura propuesta por el DAFP y se encuentran evidencias documentales en el repositorio de información Administrado por la Oficina Asesora de Planeación, el proceso no contemplo en su diseño las interacciones con otros procesos, mostrando claras debilidades en la implementación de estos y en la identificación del contexto interno y por proceso adelantados para su diseño.

Conforme a lo anterior la Oficina de Control Interno asigna una calificación de 50 puntos a la efectividad del control, debido a que este no contribuyo a la mitigación de las causas y consecuencias, por cuanto no se registró la completitud de las evidencias, no se dio un manejo adecuado a las desviaciones presentadas en su investigación y tratamiento, así mismo la

periodicidad trimestral no permite llevar a cabo un seguimiento exhaustivo, que permita resolver las anomalías en el corto plazo. Por tanto, es recomendable revisar y replantear los controles establecidos, en razón a la debilidad de los mismos.

1.4. Riesgos de Corrupción.

Los riesgos de corrupción se definen como la posibilidad de que, por acción u omisión, se use el poder para desviar la gestión de lo público hacia un beneficio privado. La política de administración del riesgo de la SDSCJ, establece que todos los procesos, deben identificar un riesgo de corrupción en la matriz diseñada para el efecto por la entidad.

Frente a la evaluación de los riesgos de corrupción, la Oficina de Control Interno ha podido determinar que, a la fecha de emisión de este informe, seis procesos que representan (el 33%) del mapa de procesos, se encuentran en fase de validación de los riesgos de corrupción, ante la Oficina Asesora de Planeación.

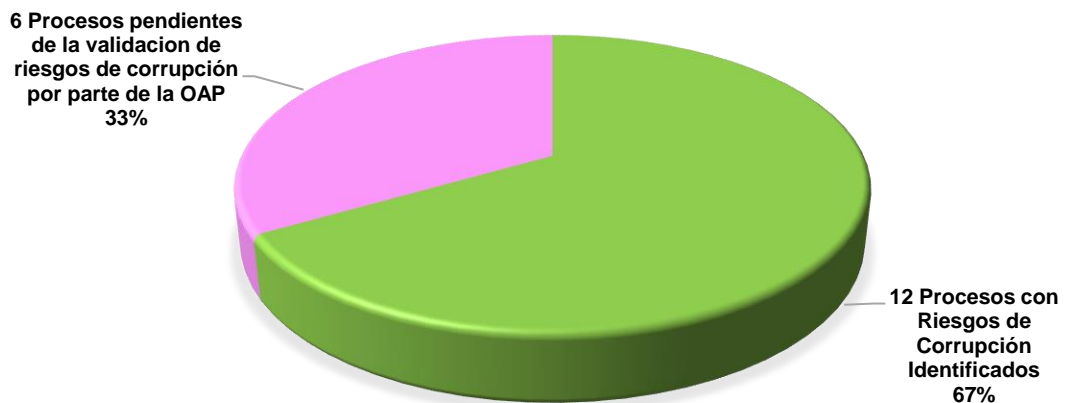


Gráfico 4. Porcentaje de riesgos por proceso en fase de validación Vs. Procesos con riesgos identificados. Fuente OAP

Dicha validación se deriva de las recomendaciones adelantadas desde las asesorías prestadas por la Oficina Asesora de Planeación, en el marco del proceso de certificación de calidad de la entidad, que obliga a que estos procesos cuenten con riesgos de corrupción identificados, acompañados de mecanismos de control que eviten su materialización.

Los doce (12) procesos restantes (el 67%), cuentan con riesgos identificados y controles establecidos en consonancia con lo establecido por el DAFP, así como los procesos que continúan en su identificación, se detallan de la siguiente manera:



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

SECRETARÍA DE SEGURIDAD,
CONVIVENCIA Y JUSTICIA



Gráfico 5. Relación de riesgos de corrupción identificados por proceso. Fuente OAP

A la fecha **no se ha presentado la materialización de ninguno de los riesgos de corrupción identificados**, lo anterior se pudo determinar según las evidencias presentadas en los respectivos repositorios de información administrados por la Oficina Asesora de Planeación. Resulta fundamental la inclusión de los riesgos de corrupción en la matriz, por parte de los procesos que hacen falta, antes del cierre de la vigencia 2019. Lo anterior para que sean incluidos en la siguiente versión de la matriz y posteriormente publicarlos en la página web de la entidad, de conformidad con lo establecido en la ley de 1712 de 2014 (Ley de Transparencia).

2. EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN DE INDICADORES

2.1. Contexto

La evaluación de indicadores se dio a partir de la información contenida en el repositorio de información y la matriz de indicadores con la que se adelantó el seguimiento con corte al tercer trimestre de la presente vigencia, adelantado por parte de la Oficina Asesora de Planeación.

La batería de indicadores de la entidad sufrió una reciente actualización debido al proceso de certificación en sistema de calidad que adelantó la entidad, entre los cambios más importantes que se dieron durante este proceso se encuentra la inclusión de factores críticos de éxito y la inclusión de acciones de mejora para los resultados obtenidos por debajo del nivel sobresaliente, las cuales deben ser registradas en el mismo formato.

En suma, actualmente la SDSCJ cuenta con un total de ochenta (80) indicadores de gestión identificados por los dieciocho (18) procesos, a la fecha de presentación de este informe el comportamiento de la gestión de los indicadores se presenta de la siguiente forma:

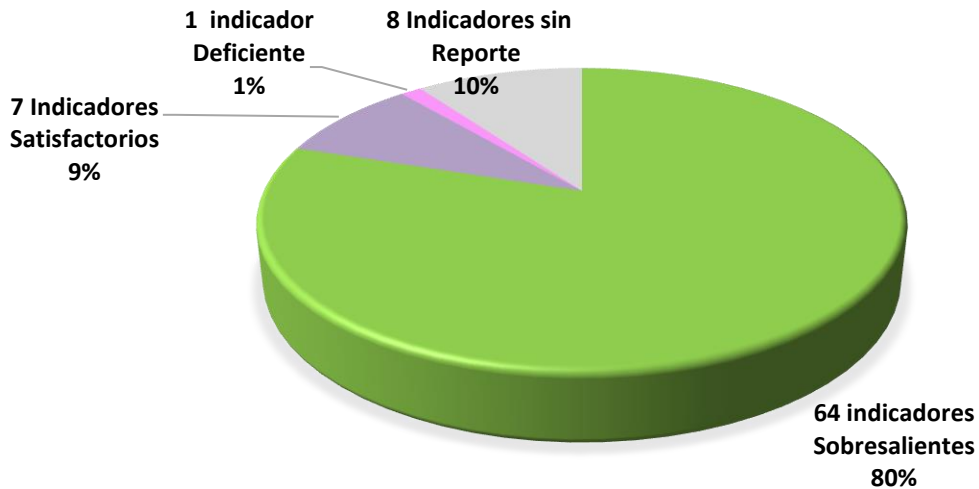


Gráfico 6. Comportamiento porcentual de los indicadores de la SDSCJ. Fuente OAP

Los ochenta indicadores identificados, presentan tipologías de eficacia, eficiencia y efectividad los cuales se ven representados porcentualmente de la siguiente forma:



Gráfico 7. Tipología de los indicadores de la SDSCJ. Fuente OAP

La entidad cuenta con 44 indicadores de eficacia (55%), los cuales están orientados a determinar sí el cumplimiento de un objetivo específico es coherente con la meta establecida previamente. Los indicadores de eficiencia, 22 en total (27%) permiten medir la relación existente entre el avance en el logro de un determinado objetivo y los recursos empleados para la consecución del mismo, por último, se registran 14 indicadores de efectividad (18%) que se enfocan en identificar, a través de metodologías minuciosas, los cambios en la población objetivo luego de implementados ciertos programas, proyectos o haber recibido ciertos bienes o servicios. Las tipologías se distribuyen en los procesos de la siguiente manera:

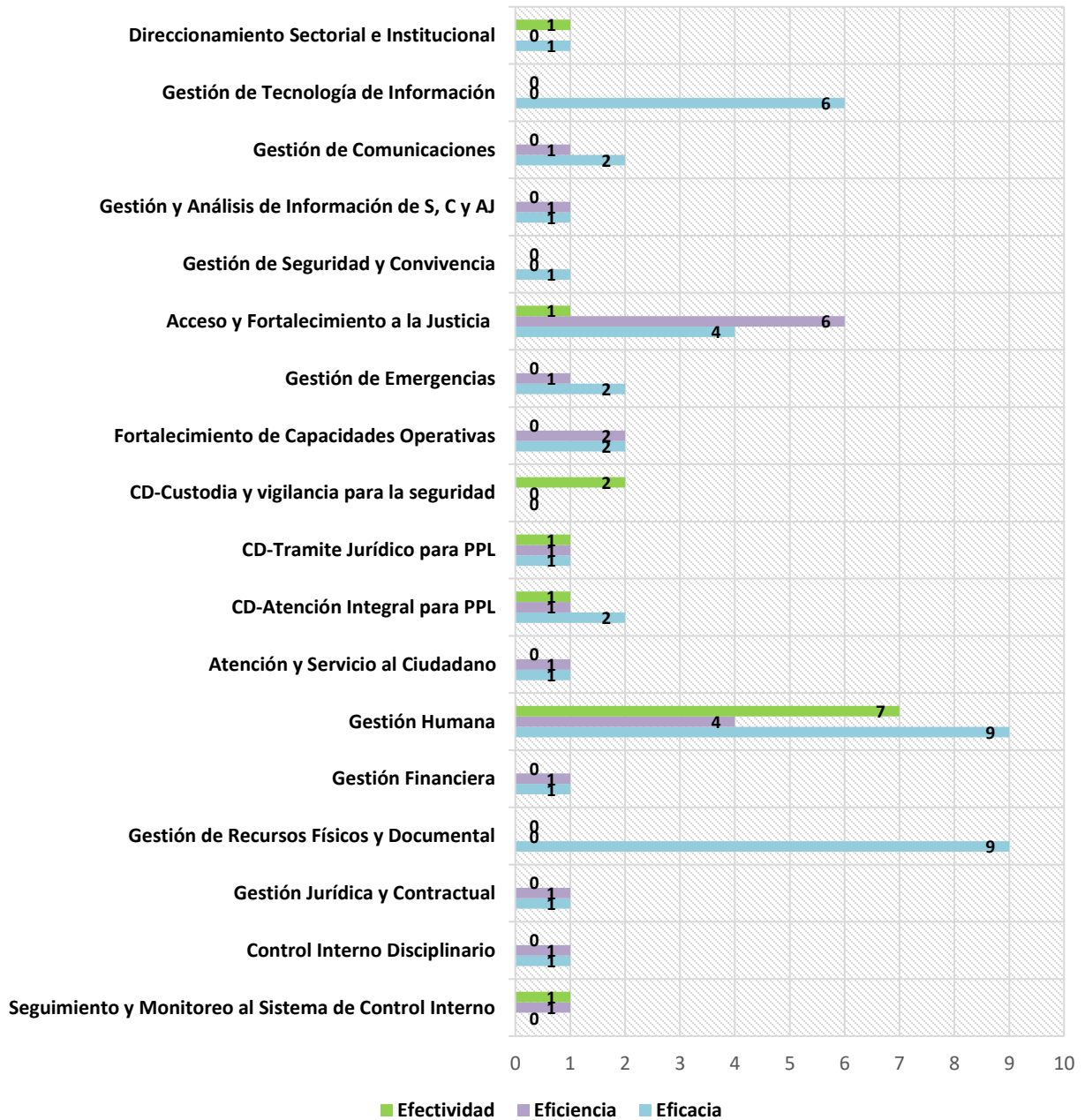


Gráfico 8. Tipología de los indicadores por proceso. Fuente OAP

Teniendo en cuenta la información del gráfico, se observa que para medir el cumplimiento de la misionalidad de la entidad se cuenta con 5 indicadores de efectividad, de los cuales 4 fueron identificados por los procesos misionales de la Cárcel Distrital. La máxima representación de estos indicadores de efectividad se ve reflejada en el proceso de gestión humana que cuenta con 7 de sus 20 indicadores presentados, frente a este caso se debe recalcar que los procesos deben



plantear indicadores relacionados con sus objetivos estratégicos y no indicadores de la operatividad como dependencia¹.

2.2. Del comportamiento de los indicadores

Indicadores con rango Sobresaliente.

De ochenta (80) indicadores, sesenta y cuatro (64) es decir el (80%), se encuentran ponderados con sobresaliente, frente a estos se presentaron las siguientes novedades:

Proceso	Indicador	Observaciones
Acceso y Fortalecimiento a la Justicia	Porcentaje de implementación de las estrategias para la articulación en el marco de los Sistemas Locales de Justicia	<ul style="list-style-type: none">Pleno cumplimiento.
	Porcentaje de implementación de acciones para la eliminación de las barreras de acceso culturales y de articulación	<ul style="list-style-type: none">Pleno cumplimiento.
	Porcentaje de incremento de usuarios atendidos en las Casas de Justicia y las Unidades de Mediación y Conciliación (UMC)	<ul style="list-style-type: none">Pleno cumplimiento.
	Porcentaje de acciones implementadas en el marco del acompañamiento a Actores de Justicia Comunitaria (AJC)	<ul style="list-style-type: none">Pleno cumplimiento.
	Porcentaje de atención de jóvenes vía el Programa Distrital de Justicia Juvenil Restaurativa (PDJJR)	<ul style="list-style-type: none">Pleno cumplimiento.
	Porcentaje de realización de las sesiones del Comité de Coordinación Distrital de Responsabilidad Penal para Adolescentes	<ul style="list-style-type: none">Pleno cumplimiento.
	Porcentaje de implementación del modelo de atención diferencial en el Sistema de Responsabilidad Penal Adolescente	<ul style="list-style-type: none">Pleno cumplimiento.
	Porcentaje de implementación de un Modelo de Atención Restaurativo en las UPJ	<ul style="list-style-type: none">Pleno cumplimiento.
	Porcentaje de usuarios de justicia atendidos a través de canales no presenciales.	<ul style="list-style-type: none">Pleno cumplimiento.
Atención y Servicio al Ciudadano	Porcentaje de peticiones, quejas, reclamos y sugerencias trasladadas a otra(s) entidad(es).	<ul style="list-style-type: none">Pleno cumplimiento.
	Porcentaje de oportunidad en las respuestas a las Peticiones, Quejas, Reclamos y Sugerencias - PQRS.	<ul style="list-style-type: none">Pleno cumplimiento.
Control interno disciplinario	Cumplimiento de la Ley Disciplinaria donde establece el proceso disciplinario	<ul style="list-style-type: none">Pleno cumplimiento.

¹ Manual Operativo MIPG versión 2. Política de Planeación Institucional.



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

SECRETARÍA DE SEGURIDAD,
CONVIVENCIA Y JUSTICIA

Proceso	Indicador	Observaciones
Custodia y Vigilancia	Porcentaje cumplimiento de requisas programadas.	<ul style="list-style-type: none">• Pleno cumplimiento.
	Variación de agresiones físicas entre las Personas Privadas de la Libertad en el periodo.	<ul style="list-style-type: none">• Revisar la formulación.• Los rangos de gestión se encuentran expresados en unidades y la unidad de medida se expresa en porcentaje.• No se identifica la meta periodo (porcentaje de la meta total que se planea ejecutar en el periodo).
Fortalecimiento de Capacidades Operativas	Porcentaje de estudios de sector elaborados	<ul style="list-style-type: none">• En la hoja de vida del indicador no se registra el objetivo.
	Porcentaje de estudios previos elaborados	<ul style="list-style-type: none">• Pleno cumplimiento.
	Porcentaje de órdenes de compra, invitaciones y pliegos de condiciones elaborados	<ul style="list-style-type: none">• Pleno cumplimiento.
Gestión de Comunicaciones	Crecimiento de la audiencia a través del canal de intranet de la SDSCJ	<ul style="list-style-type: none">• Inconsistencias en la fórmula de la Hoja de vida.• No se generan acciones de mejora a partir del resultado del tercer periodo.
	Porcentaje de crecimiento digital de las audiencias a través de los canales oficiales de la SDSCJ	<ul style="list-style-type: none">• Inconsistencias en la fórmula de la Hoja de vida.• No se generan acciones de mejora a partir del resultado del tercer periodo.• No se describen entregables.
	Porcentaje de oportunidad en la entrega de piezas gráficas de comunicación efectivas	<ul style="list-style-type: none">• Inconsistencias en la fórmula de la Hoja de vida.• No se describen entregables.
Gestión de Emergencias	Tasa de abandono de llamada	<ul style="list-style-type: none">• Pleno cumplimiento.
	Tasa de faltas en calidad	<ul style="list-style-type: none">• No se registra el seguimiento a octubre.
Gestión de Tecnología de Información	Porcentaje de Cambios aprobados por el Comité de Gestión de Cambios - CGC	<ul style="list-style-type: none">• No se registran datos de variables para el mes de octubre.
	Porcentaje de Cambios exitosos aprobados por el Comité de Gestión de Cambios - CGC	<ul style="list-style-type: none">• No se registran datos de variables para el mes de octubre.
	Porcentaje de incidentes cerrados por la Dirección de Tecnologías y Sistemas de la Información	<ul style="list-style-type: none">• No se registran datos de variables para el mes de octubre.
	Porcentaje de requerimientos cerrados por la Dirección de Tecnologías y Sistemas de la Información	<ul style="list-style-type: none">• No se registran datos de variables para el mes de octubre.
	Porcentaje de servicios atendidos a "Satisfacción" del usuario por la Dirección de Tecnologías y Sistemas de la Información	<ul style="list-style-type: none">• No se registran datos de variables para el mes de octubre.
	Porcentaje de servicios prestados por la Dirección de Tecnologías y Sistemas de la Información	<ul style="list-style-type: none">• No se registran datos de variables para el mes de octubre.



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

SECRETARÍA DE SEGURIDAD,
CONVIVENCIA Y JUSTICIA

Proceso	Indicador	Observaciones
Gestión de Seguridad y Convivencia	Ejecutar el 100% de las estrategias en materia de seguridad y convivencia contenidas en el PISCJ.	<ul style="list-style-type: none">Pleno cumplimiento.
Gestión Humana	Oportunidad en la entrega de la nómina para revisión	<ul style="list-style-type: none">Verificar la composición de la formula.Se debe revisar la definición de rangos.Se expresan los valores en números negativos.
	Porcentaje de inconsistencias o errores presentados en nómina	<ul style="list-style-type: none">El resultado (con respecto a la meta total) no guarda relación con los rangos establecidos.
	Actualización de la Planta de personal	<ul style="list-style-type: none">Verificar la composición de la formula.Se debe revisar la definición de rangos.Se expresan los valores en números negativos.
	Oportunidad de respuesta a solicitudes basadas en planta de empleos e historias laborales	<ul style="list-style-type: none">Se debe revisar la definición de rangos, con respecto al resultado y la meta planteada.
	Oportunidad de respuesta a solicitudes de reubicación o traslados	<ul style="list-style-type: none">Se debe revisar la definición de rangos, con respecto al resultado y la meta planteada.
	Tiempo promedio de cubrimiento de vacantes en forma temporal mediante encargo	<ul style="list-style-type: none">Se debe revisar la definición de rangos, con respecto al resultado y la meta planteada.
	Tiempo promedio de cubrimiento de vacantes en forma temporal mediante nombramiento en provisionalidad	<ul style="list-style-type: none">Se debe revisar la definición de rangos, con respecto al resultado y la meta planteada.
	Satisfacción con Actividades de Gestión Humana - SST	<ul style="list-style-type: none">Pleno cumplimiento
	Satisfacción con Actividades de Gestión Humana - Capacitación	<ul style="list-style-type: none">Pleno cumplimiento
	Satisfacción con Actividades de Gestión Humana -Bienestar	<ul style="list-style-type: none">Pleno cumplimiento
	Cobertura con las actividades de Gestión Humana – SST	<ul style="list-style-type: none">Indicador reportado en hoja de vida desactualizada.No registra formula pese a contar con dos variables y contar con unidad de medida porcentual.
	Cobertura con las actividades de Gestión Humana - Capacitación	<ul style="list-style-type: none">Indicador reportado en hoja de vida desactualizada.No registra formula pese a contar con dos variables y contar con unidad de medida porcentual.Los rangos no corresponden con valoración sobresaliente.
	Porcentaje de implementación del plan del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo	<ul style="list-style-type: none">Pleno cumplimiento



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

SECRETARÍA DE SEGURIDAD,
CONVIVENCIA Y JUSTICIA

Proceso	Indicador	Observaciones
	Impacto de la intervención asociada al programa de vigilancia epidemiológica de riesgo biomecánico	<ul style="list-style-type: none">Indicador reportado en hoja de vida desactualizada.Unidad de medida incongruente con la meta y la fórmula planteada.
	Impacto de la actividades de bienestar	<ul style="list-style-type: none">Indicador reportado en hoja de vida desactualizada.No hay claridad frente a rangos de gestión y fórmula.No registra descripción de entregables.
	Impacto de la actividades de capacitación	<ul style="list-style-type: none">Indicador reportado en hoja de vida desactualizada.No hay claridad frente a la fórmula establecida y las variables identificadas.
	Cumplimiento de la puesta en marcha de la estrategia de teletrabajo en la SDSCJ	<ul style="list-style-type: none">Indicador reportado en hoja de vida desactualizada
Gestión de Recursos Físicos y documental	Porcentaje de solicitudes atendidas de entrada de bienes	<ul style="list-style-type: none">Pleno cumplimiento
	Porcentaje de capacitaciones realizadas	<ul style="list-style-type: none">Pleno cumplimiento
	Porcentaje de consulta y préstamo de expedientes del Archivo Central	<ul style="list-style-type: none">Pleno cumplimiento
	Porcentaje de cumplimiento en la entrega de las comunicaciones oficiales de entrada radicadas	<ul style="list-style-type: none">Pleno cumplimiento
	Porcentaje de avance Programa de Gestión Documental	<ul style="list-style-type: none">Pleno cumplimiento
	Porcentaje de cumplimiento Estudios previos procesos de la Dirección de Recursos Físicos y Gestión Documental	<ul style="list-style-type: none">Pleno cumplimiento
	Porcentaje de cumplimiento Sistema de Gestión de Documentos Electrónicos de Archivo -SGDEA-	<ul style="list-style-type: none">Pleno cumplimiento
	Porcentaje de cumplimiento del Sistema Integrado de Conservación SIC	<ul style="list-style-type: none">Pleno cumplimiento
	Porcentaje de Transferencias documentales de los archivos de gestión al archivo central	<ul style="list-style-type: none">Pleno cumplimiento
Gestión Financiera	Porcentaje de Seguimientos a la Ejecución del PAC	<ul style="list-style-type: none">Pleno cumplimiento
	Porcentaje de Conciliaciones Contables Realizadas	<ul style="list-style-type: none">Pleno cumplimiento
Gestión Jurídica y Contractual	Porcentaje de solicitudes o requerimientos judiciales (acciones de tutelas) tramitados a tiempo.	<ul style="list-style-type: none">Pleno cumplimiento
	Porcentaje de solicitudes de contratación de prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión devueltos.	<ul style="list-style-type: none">Pleno cumplimiento
Seguimiento y monitoreo al sistema de control interno	Porcentaje de acciones efectivas ejecutadas del Plan de Mejoramiento Interno.	<ul style="list-style-type: none">Pleno cumplimiento



Proceso	Indicador	Observaciones
Atención Básica Integral	Porcentaje Mensual de Alimentación Suministrada	<ul style="list-style-type: none"> Pleno cumplimiento
Tramite Jurídico	Porcentaje de requerimientos vencidos en el mes	<ul style="list-style-type: none"> Pleno cumplimiento
	Expedición de Certificados de Redención	<ul style="list-style-type: none"> Pleno cumplimiento
	Porcentaje de remisiones tramitadas	<ul style="list-style-type: none"> Pleno cumplimiento

Los sesenta y cuatro (64) indicadores con rango sobresaliente, reportan evidencias en el repositorio de información, sin embargo 25 indicadores presentaron novedades que no fueron evidenciadas en los seguimientos realizados por las dos primeras líneas de defensa.

Indicadores con Rango Satisfactorio.

Del total de indicadores registrados por la entidad, siete (7) de ellos presentaron un avance de gestión satisfactorio, al realizar la evaluación la Oficina de Control Interno realizó las siguientes observaciones:

Proceso	Indicador	Observaciones
Direccionamiento Sectorial e Institucional	Nivel de aprendizaje de funcionarios capacitados en temas ambientales	<ul style="list-style-type: none"> La fórmula del indicador registrada en la batería cuenta con 3 variables, en la ficha solo se registran 2. No se generan acciones de mejora a partir del resultado del tercer periodo.
Gestión de Emergencias	Tiempo promedio de espera antes de contestar	<ul style="list-style-type: none"> La hoja de vida del indicador no registra información en la batería de indicadores.
Gestión Humana	Cobertura con las actividades de Gestión Humana - Bienestar	<ul style="list-style-type: none"> Indicador reportado en HV desactualizada, no incluye acciones de mejora derivadas del resultado.
	Oportunidad en la proyección de los actos administrativos	<ul style="list-style-type: none"> En la Hoja de vida del indicador unidad de medida está determinada en días y los rangos en porcentaje. Los tres periodos evaluados fueron menores a 4 días, sin embargo, se registra como satisfactorio cuando el resultado es sobresaliente.
Control Interno Disciplinario	Porcentaje de expedientes con impulso	<ul style="list-style-type: none"> Deficiencias en la fórmula del indicador. Se registra un rango satisfactorio cuando este no se contempla en la hoja de vida del indicador. El resultado con respecto a la meta total da deficiente 58,1%
Seguimiento y Monitoreo al Sistema de Control Interno	Porcentaje de cumplimiento del Plan Anual de Auditoría	<ul style="list-style-type: none"> En la Hoja de vida del indicador se registran los planes de mejoramiento derivados del resultado obtenido.
Atención Básica Integral	Porcentaje de atención en salud básica mensual a las Personas Privadas de la Libertad	<ul style="list-style-type: none"> Los rangos de gestión no guardan relación con la meta, si esta es del 50%, con una atención del 55% estaría más que superada y debería estar en rango sobresaliente.

Tabla 2. Relación de Indicadores con Rango Satisfactorio. Fuente OAP.



Los siete indicadores con rango sobresaliente presentaron novedades que no fueron evidenciadas en los seguimientos realizados por las dos primeras líneas de defensa.

2.3. Indicador con Rango Deficiente.

El indicador identificado con rango deficiente es gestionado por el proceso de Direccionamiento Sectorial e Institucional, a cargo de la Oficina Asesora de Planeación, de donde se derivaron las siguientes observaciones:

Proceso	Indicador	Observaciones
Direccionamiento Sectorial e Institucional	Nivel de cumplimiento del POA	<ul style="list-style-type: none"> El nombre del indicador no guarda concordancia con el factor crítico de éxito registrado en la hoja de vida. No se registra la medición para el tercer periodo. No se adelantaron acciones de mejora derivadas del resultado obtenido. El indicador no depende de acciones propias del proceso, si no de la gestión de otros procesos, solo se limita a consolidar resultados.

Tabla 3. Indicador con Rango Deficiente. Fuente OAP.

2.4. Indicadores sin reporte.

Para ocho (8) indicadores con rango de gestión satisfactorio, no se generó reporte, de acuerdo a la observación que se presenta en la siguiente tabla:

Proceso	Indicador	Observaciones
Gestión y Análisis de Información	Porcentaje de servidores que conocen la Oficina de Análisis de Información y Estudios Estratégicos	<ul style="list-style-type: none"> Indicador de reciente creación , pendiente de reporte a 9 de diciembre de 2019.
	Porcentaje de cumplimiento en tiempos de respuesta a los requerimientos de información.	<ul style="list-style-type: none"> Indicador de reciente creación , pendiente de reporte a 9 de diciembre de 2019.
Acceso y Fortalecimiento a la Justicia	Porcentaje de implementación de campañas de comunicación para la difusión del Sistema Distrital de Justicia	<ul style="list-style-type: none"> No se adelantaron campañas de comunicación a través de medios masivos durante este periodo. No se generan acciones de mejora a partir del resultado del tercer periodo.
	Porcentaje promedio de cumplimiento de objetivos de los usuarios que finalizan el tiempo de suspensión en el Programa Distrital de Justicia Juvenil Restaurativa en la Línea de Principio de Oportunidad.	<ul style="list-style-type: none"> Indicador de reciente creación , pendiente de reporte a 9 de diciembre de 2019.
Fortalecimiento de Capacidades Operativas	Porcentaje de ejecución de mantenimientos realizados al	<ul style="list-style-type: none"> Indicador de reciente creación , pendiente de reporte a 9 de diciembre de 2019.



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

SECRETARÍA DE SEGURIDAD,
CONVIVENCIA Y JUSTICIA

Proceso	Indicador	Observaciones
	parque automotor pertenecientes a la SCJ	
Gestión Humana	Impacto de la intervención asociada al programa de vigilancia epidemiológica de riesgo psicosocial	<ul style="list-style-type: none">Medición anual.
Atención Básica Integral	Porcentaje de satisfacción de los servicios prestados a las Personas Privadas de la Libertad	<ul style="list-style-type: none">Indicador de reciente creación , pendiente de reporte a 9 de diciembre de 2019.
	Determinar el porcentaje mensual de las Personas Privadas de la Libertad que desertaron por renuncia voluntaria o investigación disciplinaria, de las actividades válidas para redención de pena.	<ul style="list-style-type: none">Indicador de reciente creación , pendiente de reporte a 9 de diciembre de 2019.

Tabla 4. Indicadores sin reporte. Fuente OAP.

A partir de lo informado la Oficina de Control Interno realiza las siguientes recomendaciones:

- La entidad en el marco de su política de Planeación Institucional, acoger las recomendaciones para formular sus indicadores de la siguiente manera:

✓ Recomendaciones para la formulación de los indicadores

Desde el ejercicio de planeación se deben definir los mecanismos a través de los cuales se hará el seguimiento y evaluación a su cumplimiento, ver 4a Dimensión Evaluación de Resultados. Esto permitirá, verificar el logro de objetivos y metas, así como el alcance de los resultados propuestos e introducir ajustes a los planes de acción. Por ello, es recomendable contar con un grupo de indicadores que permita conocer el estado real de la ejecución de las actividades, el logro de metas, objetivos o resultados y sus efectos en la ciudadanía. Para su construcción es útil:

- Tener claro los objetivos, planes, programas y proyectos para identificar los aspectos prioritarios a ser susceptibles de medición.
- Determinar puntos o factores críticos de éxito, es decir, aquellas acciones o actividades de cuyo desarrollo depende la consecución de los objetivos.
- Establecer qué se debe medir y qué información se quiere obtener de esa medición, para saber qué tipo de indicador se necesita. Establecer la frecuencia adecuada para la medición de los indicadores, para tomar decisiones en el momento justo.
- Definir los indicadores a utilizar y el método de construcción que más se adapte a la propia dinámica y cultura organizacional. De acuerdo con el manual "Planificación estratégica e indicadores de desempeño en el sector público" (CEPAL, 2011: 59) se pueden diferenciar varios tipos de indicadores de producto o resultados, de insumos de proceso, procesos o actividades, o de desempeño de dichas actuaciones en las dimensiones de eficiencia, eficacia, calidad y economía:

Imagen 1: Manual Operativo MIPG versión 2 Política: Planeación Institucional.




ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SEGURIDAD,
CONVIVENCIA Y JUSTICIA

- ✚ Los líderes operativos de los procesos, deben realizar una revisión exhaustiva, junto a la Oficina Asesora de Planeación, de las hojas de vida de cada indicador, así como la información registrada en la matriz de indicadores y el repositorio de información en el que se custodian las evidencias de gestión de estos, lo anterior, a fin de subsanar las observaciones presentadas en este informe y de esta forma tener definida y completa la documentación de los indicadores a cierre de la vigencia 2019.
- ✚ La entidad debe propender por establecer indicadores que le permita conocer el estado real de las actividades, el logro de las metas, objetivos y resultados y sus efectos en la ciudadanía.
- ✚ Para finalizar en el marco del Decreto 612 de 2018, se recomienda unificar y simplificar herramientas de manera que todas las acciones y recursos de la entidad estén alineadas a su direccionamiento estratégico y enfocadas a atender su propósito fundamental. Dado lo anterior se recomienda definir unos indicadores que permitan medir la gestión y que estén orientados al cumplimiento de las metas y objetivos estratégicos, unificando los mismos para atender las diferentes herramientas de gestión, pues el seguimiento y la evaluación de ochenta (80) indicadores no parece responder al concepto de eficiencia de la administración pública.

Agradecemos su valioso apoyo y compromiso.

Cordialmente,



SILENIA NEIRA TORRES
Jefe Oficina de Control Interno

Proyecto: Alex Palma – Profesional Universitario.