

MEMORANDO

Para: CESAR ANDRES RESTREPO FLOREZ
DESPACHO SECRETARIO DE SEGURIDAD

De: OFICINA DE CONTROL INTERNO

Asunto: INFORME DE EVALUACIÓN DE CONTROLES ASOCIADOS A LOS RIESGOS DE
GESTIÓN I TRIMESTRE 2025

Cordial saludo, Dr. Restrepo Florez:

En cumplimiento del Decreto 648 de 2017, en desarrollo del Plan Anual de Auditoria vigencia 2025, la Oficina de Control Interno presenta el Informe de seguimiento a controles asociados a los riesgos por Procesos correspondiente a primer trimestre 2025.

Como resultado del seguimiento y de manera general, se presentan las principales conclusiones:

- En el primer trimestre de 2025, tanto la primera como la segunda LD administraron los riesgos por procesos, utilizando la Matriz General de Riesgos de gestión, versión 35, publicada en la página web de la Entidad. Esta matriz contiene 67 riesgos, administrados mediante 118 controles.
- Los 67 riesgos por procesos identificados en la "*Matriz de riesgos por proceso V35-2025*", a corte el 31 de marzo de 2025, se estructuraron y clasificaron conforme los lineamientos establecidos en la "*Guía de Administración de Riesgos, G-FI-04 V.3*", sin embargo, la Oficina Asesora de Planeación debe realizar el análisis del estado de la estructura de riesgos y su gestión en la Entidad, junto con los líderes operativos de todos los procesos que contemple el cierre de la vigencia 2024.
- Respecto a la evaluación del diseño del control, la Entidad no dispone de controles categorizados como "*Fuerte*", debido a la falta de automatización en su gestión. En categoría "*Moderado*", se ubicaron 99 y clasificados como "*Débil*" 19 controles 8 de los cuales se tipificaron como "*Correctivo*" y 11 como "*Detectivo*", esta categoría aumento en 11 controles.
- En lo referente a la evaluación (pertinencia) de soportes de los 118 controles, para el 91% se presentaron las evidencias de manera "completa"; el 11% incompleta; para el 1% el soporte allegado no es el establecido en el control y para el 11% no se activaron los controles durante el primer trimestre 2025 (por periodicidad). Con

base en los anteriores resultados, se determinó que, en comparación con el cuarto trimestre 2024, la cantidad de novedades para el criterio “*Completa*” aumento pasando de 83 a 91; disminuyó en la cantidad de soportes incompletos pasando de 23 a 13, en primer trimestre 2025.

Frente a esta novedad, a la fecha se encuentra en estado “*vencida*” la acción No. 1 del PM No. 452 (con avance de 80%), por lo que esta oficina **no considera pertinente llevar la observación No. 1 a un nuevo plan de mejoramiento**, no obstante, se recomienda que desde la OAP se adelante, de manera inmediata acciones con los 6 procesos que presentaron la novedad.

- Los resultados para la valoración de la ejecución de controles asociados a los riesgos de gestión durante el primer trimestre de 2025 arrojaron como resultado que el 77%, se categorizaron en “*Fuerte*”; 11%, como “*Moderado*”; 1% como “*Débil*” y 11% no se activaron para el primer trimestre 2025.
- Según lo reportado por la Oficina Asesora de Planeación, en el primer trimestre de 2025 no se comunicó la materializó de ningún riesgo por parte de los procesos en la entidad. A la OCI no se ha notificado de parte de la primera LD al respecto; en los ejercicios de auditoría y seguimiento realizados durante el primer trimestre por la OCI, no se reportó materialización de riesgos.
- En la revisión de la efectividad de las acciones de mejora, el PM No. 450 se calificó como “*Inefectivo*”, sin embargo, al formularse el nuevo PM No. 540 con vigencia de ejecución de marzo a julio de 2025 y que trata sobre el mismo tema, no es necesario plantear nuevo PM. No obstante, el proceso responsable debe procurar subsanar la cusa raíz identificada con el objetivo de no tener reincidencia en la novedad.

A partir de los resultados del seguimiento realizado, no se requiere formular Plan de mejoramiento, de acuerdo con lo establecido en el **Procedimiento “Plan de Mejoramiento Interno PD-SM-4”**.

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>

Los resultados asociados a la efectividad en las acciones de mejora serán socializados al Comité de Coordinación de Control Interno – CICCI.

Esta oficina queda atenta a recibir las inquietudes o comentarios que puedan surgir al respecto.

Cordialmente,



KAROL ANDREA PARRAGA HACHE
JEFE DE OFICINA CONTROL INTERNO

c.c.e.: IVAN HERSAYN PINILLA HERRERA-DIRECCION DE TECNOLOGIAS Y SISTEMAS DE LA INFORMACION
RAFAEL MAURICIO SOPO SOLANO-DIRECCION DE RECURSOS FISICOS Y GESTION DOCUMENTAL
JULIAN PONTON SILVA-OFICINA ASESORA DE PLANEACION
PAOLA ANDREA CHACON TELLEZ-OFICINA ASESORA DE COMUNICACIONES
HECTOR ARMANDO OSPINA OSPINA-OFICINA DE CONTROL DISCIPLINARIO INTERNO
JUAN FELIPE CAMPOS CONTRERAS-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
KATHERINE PAOLA HERRERA MORENO-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
CLAUDIA PATRICIA ALMEIDA-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
VILMA PATRICIA FERREIRA LUGO-DIRECCION DE GESTION HUMANA
ANA MARIA MORENO GARCIA-DIRECCION JURIDICA Y CONTRACTUAL
DEIDER MAURICIO MENGUAL PATERNINA-DIRECCION FINANCIERA
CT (RP) ADRIANA PATRICIA HERNANDEZ MARIN-DIRECCION CARCEL DISTRITAL
CT (RP) ADRIANA PATRICIA HERNANDEZ MARIN-DIRECCION DEL CENTRO ESPECIAL DE RECLUSION
Anexos: -1

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

Informe de Evaluación de controles asociados a los riesgos de Gestión I Trimestre 2025.

2025



Contenido

1. OBJETIVO	3
2. ALCANCE.....	3
3. METODOLOGÍA.....	3
4. RESULTADOS.....	4
4.1 Riesgos por Procesos.	4
OPORTUNIDAD DE MEJORA N° 1: Rol de Enfoque Hacia la Prevención- Procura del cumplimiento total de los lineamientos establecidos en la Política de administración de riesgos, código PO-FI-02 V.2 de la SDSCJ, bajo la responsabilidad de la Oficina Asesora de Planeación.....	8
4.1.1.1 Evaluación del diseño de controles de los riesgos identificados en la Matriz General de Riesgos por Proceso F-FI-1382.....	8
OBSERVACIÓN N° 1. Debilidades en el Cumplimiento de los lineamientos establecidos en la Política de administración de riesgos, código PO-FI-02 V.2 de la SDSCJ, para los riesgos por procesos, bajo la responsabilidad del Proceso Fortalecimiento Institucional.	12
4.2. Materialización de los riesgos.....	13
4.3 Revisión de la efectividad de las acciones de mejora	13
5. CONCLUSIONES.....	15
6. RECOMENDACIONES.....	16

1. OBJETIVO

Evaluar la adecuada estructuración de los riesgos por proceso y aplicación de los controles diseñados para su administración, lo anterior en el marco de la Política de Administración de Riesgos, de la Secretaría Distrital de Seguridad, Convivencia y Justicia – SDSCJ, vigente para cada corte.

2. ALCANCE

Comprende la evaluación del cumplimiento a las actividades y soportes comunicados por los procesos responsables como primera Línea de Defensa ante la Segunda Línea de Defensa, durante el primer trimestre de 2025, con relación a los riesgos identificados, ejecución de los controles y soportes establecidos en la Matriz General de Riesgos de gestión, código F-FI-1382 versión 35.

3. METODOLOGÍA

Para llevar a cabo la evaluación de la gestión de riesgos de la entidad, en cumplimiento con las directrices estipuladas en la Política de Administración de Riesgos, código PO-FI-02 V. 2, se realizaron las siguientes actividades:

- Se notificó a la Oficina Asesora de Planeación (OAP) sobre el inicio del seguimiento llevado a cabo por la Oficina de Control Interno (OCI), mediante el radicado 3-2025-11012 del 18 de marzo de 2025, conforme a las fechas establecidas en el Plan Anual de Auditoría 2025.
- Se evaluaron los datos proporcionados por la OAP en el radicado 3-2025-14807 del 14 de abril de 2025, titulado *“Informe Primer Trimestre Riesgos de Gestión-2025”*. En este documento se incluyó un enlace al repositorio de SharePoint donde se encuentran los soportes gestionados por la OAP y proporcionados por la primera línea de defensa (1LD). Además, la segunda línea de defensa (2LD) cumplió con los plazos establecidos para el suministro de la información.
- En la estructuración de los riesgos de gestión, se consideraron los criterios estipulados en la *“Guía de Administración de Riesgos”*, código G-FI-04 V. 3, numeral 9. 5: *“Etapa 5: Estructuración del riesgo”*.
- Los criterios para evaluar los controles asociados a los riesgos identificados, tal como se establece en la *“Guía para la Administración del Riesgo y el Diseño de Controles en Entidades Públicas, V6 de diciembre de 2022”*, son los siguientes:

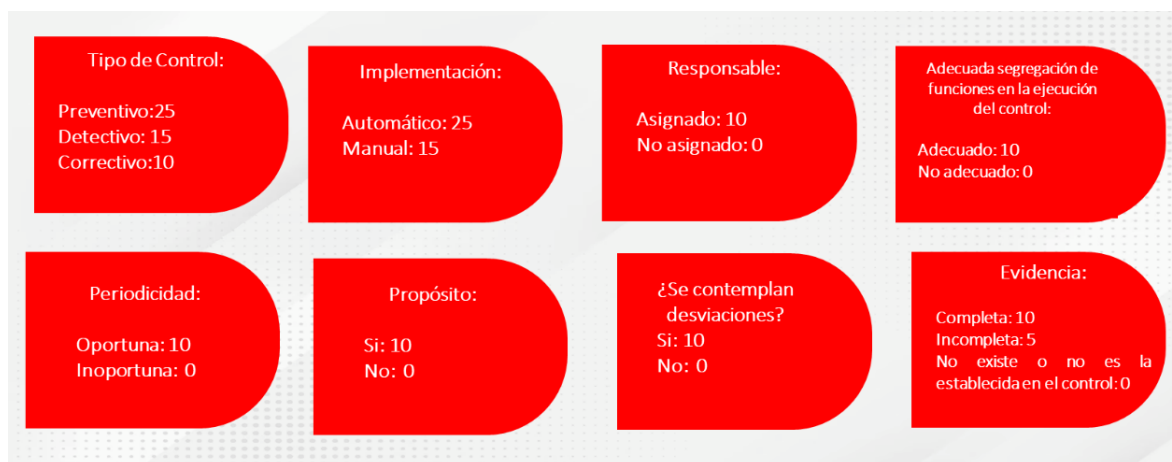


Imagen N°. 1. Elaboración Propia. Fuente: Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en Entidades Públicas V6 de diciembre 2022

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 por Procesos.

De acuerdo con lo señalado por la OAP en su "Informe del Primer Trimestre sobre Riesgos de Gestión – 2025"¹, se presentó la Matriz general de riesgos de gestión, con código F-FI-1382 V35-2025, la cual fue publicada el 14 de abril de 2025 en la página web de la Entidad² y en la que se identifican cambios en los riesgos de gestión (en comparación con el trimestre anterior) tales como:

- 1.El proceso de Acceso y Fortalecimiento a la Justicia (AJ) identificó dos (2) riesgos Asociados a las actividades de la Dirección de Responsabilidad Penal Adolescente (para cada riesgo se determinó un control).
- 2.Revisado el contenido del 100% de las carpetas de evidencias para los controles expuestos en la matriz versión 35, que es la vigente para este seguimiento, se realizó un análisis centrado en la cantidad de riesgos y controles reportados en el cuarto trimestre de 2024 en comparación con los del primer trimestre de 2025, obteniendo los siguientes resultados:

¹ Radicado 3-2025-14807 de fecha: 14/04/2025

² <https://scj.gov.co/sites/default/files/planeacion/F-FI-1382%20Riesgos%20de%20Gestio%CC%81n%20-%20Matriz%20General%20V35-2025%20.xlsx>. Ruta: Transparencia y acceso a la información pública/Planeación/Presupuesto e Informes/Plan de acción/Matriz de riesgos por proceso.

IV trimestre 2024			I trimestre 2025		
Proceso	Cantidad de riesgos	Cantidad de Controles	Cantidad de riesgos	Cantidad de Controles	Observación OCI
Acceso y Fortalecimiento a la Justicia (AJ)	4	12	6	14	Reportado en el informe correspondiente a primer trimestre 2025
Gestión Contractual (GC)	2	3	3	4	No Reportado en el informe correspondiente a primer trimestre 2025
Gestión Integral a las Personas Privadas de la Libertad (GIP)	14	16	14	18	No Reportado en el informe correspondiente a primer trimestre 2025
Gestión Tecnológica de Seguridad y Emergencias (GST)	3	5	2	5	Hay diferencia de un riesgo (son 3 riesgos con 5 controles), no Reportado en el informe correspondiente a primer trimestre 2025

Tabla N°. 2. Elaboración Propia. Fuente: Matriz general de riesgos por proceso V35 – 2025

Se indica que, en el informe emitido por la OAP en texto, se afirma que “la versión 35 relaciona 66 riesgos y 116 controles, como se detalla en la tabla 1.”, no obstante, la “Tabla 1. Cantidad de Riesgos por proceso”, muestra que hay 66 riesgos y 118 controles, lo que da lugar a una discrepancia entre lo que se ha redactado y los datos que se presentan en la tabla:

2.2. Cambios Efectuados en la Matriz

En el primer trimestre de la vigencia 2025, se efectuó un (1) cambio en la matriz:

- Se brindo acompañamiento al proceso de Acceso y Fortalecimiento a la Justicia (AJ) en la identificación de dos (2) riesgos Asociados a las Actividades de la Dirección de Responsabilidad Penal Adolescente.

La versión 34 de la matriz de Riesgos de Gestión relaciona 64 Riesgos de gestión y 114 controles, mientras que la versión 35 relaciona **66 Riesgos y 116 controles** como se muestra en la tabla 1.

SEGUIMIENTO	19. Gestión Jurídica (GJ)	1	2	1	2
	20. Evaluación al Sistema de Control Interno (SM)	2	4	2	4
21. Control Interno Disciplinario (CID)	1	1	1	1	
TOTAL	64	114	66	118	

Tabla 1. Relación de Riesgos por proceso en la versión 34 (IV trim2024) y la versión 35 (I Trim2025)
Fuente: Elaboración propia

Imagen N°. 2. Elaboración Propia. Fuente: Informe del Primer Trimestre sobre Riesgos de Gestión – 2025, p.4).

Con base en la diferencia de datos de información registrados en el documento “Informe del Primer Trimestre sobre Riesgos de Gestión – 2025”, se **recomienda** a la Oficina Asesora de Planeación realizar una revisión exhaustiva y cuidadosa de los documentos que emiten y vincular de forma integral las modificaciones realizadas en las matrices de riesgos con la confirmación de la cuantificación de riesgos y controles, tal como lo señala el numeral 13 de la Política de administración de riesgos, código PO-FI-02 V. 2, acerca del mínimo contenido de los informes producidos por la Oficina Asesora de Planeación, con el objetivo de asegurar el Principio de calidad de la información.

Así las cosas, la OCI concluye que la Entidad, en el presente seguimiento, cuenta con un total de 67 riesgos, para los cuales se han implementado 118 controles, los cuales se detallan a continuación:

Tipo	Proceso	Cantidad de Riesgos		No. De Control	Total controles por proceso
ESTRATÉGICOS	1. Direccionamiento Estratégico (DE)	R1	1	C1	1
	2. Gestión de Comunicaciones Estratégicas (GC)	R1	1	C1 - C2-C3-C4	4
	3. Fortalecimiento Institucional (FI)	R1	2	C1	6
		R2		C1 - C2-C3-C4-C5	
	4. Gestión Estratégica del Talento Humano (GH)	R1	4	C1	4
		R2		C1	
		R3		C1	
		R4		C1	
5. Gestión y Análisis de la Información (GI)	R1	1	C1 - C2	2	
6. Gestión del Conocimiento y la Innovación Pública (GCI)	R1	1	C1	1	
7. Atención y Relación con el Ciudadano (AR)	R1	3	C1 - C2	6	
	R2		C1 - C2		
	R3		C1 - C2		
8. Gestión de Tecnología de la Información (GT)	R1	7	C1	15	
	R2		C1		
	R3		C1 - C2-C3		
	R4		C1 - C2		
	R5		C1 - C2-C3-C4-C5-C6		
	R6		C1		
	R7		C1		
MISIONALES	9. Gestión Tecnológica de Seguridad y Emergencias (GTS)	R1	3	C1	5
		R2		C1 - C2	
		R3		C1 - C2	
	10. Gestión de Seguridad y Convivencia (GS)	R1	4	C1 - C2	6
		R2		C1	
		R3		C1	
		R4		C1 - C2	
	11. Gestión de Emergencia (GE)	R1	3	C1 - C2	7
		R2		C1 - C2-C3-C4	
		R3		C1	
	12. Administración de Bienes Muebles e Inmuebles para el Fortalecimiento de las Capacidades Operativas (AB)	R1	5	C1	8
		R2		C1	
		R3		C1 - C2	
R4		C1 - C2			
R5		C1 - C2			
13. Acceso y Fortalecimiento a la Justicia (AJ)	R1	6	C1 - C2-C3	14	
	R2		C1 - C2-C3		
	R3		C1 - C2-C3-C4		
	R4		C1 - C2		
	R5		C1		

Tipo	Proceso	Cantidad de Riesgos		No. De Control	Total controles por proceso
	14. Gestión Integral a las Personas Privadas de la Libertad -PPL- (GIP)	R6		C1	18
		R1	14	C1-C2	
		R2		C1	
		R3		C1	
		R4		C1-C2	
		R5		C1	
		R6		C1	
		R7		C1	
		R8		C1	
		R9		C1	
		R10		C1	
		R11		C1-C2	
		R12		C1	
		R13		C1	
R14	C1-C2				
APOYO	15. Gestión Documental (GD)	R1	1	C1 - C2-C3	3
	16. Gestión Contractual (GC)	R1	3	C1 - C2	4
		R2		C1	
		R3		C1	
	17. Gestión de Recursos Físicos al Servicio de la Entidad (GRF)	R1	1	C1 - C2-C3	3
	18. Gestión Financiera (GF)	R1	3	C1 - C2	4
R2		C1			
R3		C1			
19. Gestión Jurídica (GJ)	R1	1	C1 - C2	2	
SEGUIMIENTO	20. Evaluación al Sistema de Control Interno (SM)	R1	2	C1 - C2	4
		R2		C1 - C2	
	21. Control Interno Disciplinario (CID)	R1	1	C1	1
Totales		67		118	

Tabla N°. 3. Elaboración Propia. Fuente: Matriz de riesgos por proceso V35 – 2025

4.1.1 Evaluación de la Estructuración y clasificación de los riesgos identificados en la Matriz de riesgos por proceso V35-2025 F-FI-1382.

Una vez analizada la estructura de los 67 riesgos por procesos identificados en la "Matriz de riesgos por proceso V35-2025", a corte el 31 de marzo de 2025, se concluye que se estructuraron conforme los lineamientos establecidos en la "Guía de Administración de Riesgos, G-FI-04 V.3", específicamente en el ítem 9.5 titulado "Etapa 5: Estructuración del riesgo". Sin embargo, la Política de administración de riesgos, código PO-FI-02 V. 2, numeral 10, sobre la metodología a implementar, señala que "...El ejercicio se complementa con un análisis del estado de la estructura de riesgos y su gestión en la Entidad al cierre de cada año. Esta actividad se lleva a cabo durante el primer trimestre posterior al cierre del año." De esta actividad, no se presentó evidencia durante el actual seguimiento, por tal razón, se presenta la siguiente oportunidad de mejora.

OPORTUNIDAD DE MEJORA N° 1: Rol de Enfoque Hacia la Prevención- Procura del cumplimiento total de los lineamientos establecidos en la Política de administración de riesgos, código PO-FI-02 V.2 de la SDSCJ, bajo la responsabilidad de la Oficina Asesora de Planeación

La Oficina Asesora de Planeación debe llevar a cabo, en colaboración con los líderes operativos de todos los procesos, un ejercicio conjunto para aplicar la metodología establecida, en cuanto a evidenciar alguno de los cambios en el contexto de la entidad o de los procesos, relacionados con el “*Conocimiento de la Entidad*” o del “*Modelo de Operación por Procesos*”, lo que puede derivar en la necesidad de actualizar la estructura de riesgo y sus controles.

Es importante señalar que la revisión y actualización como mínimo 1 vez al año de la matriz de riesgos, si aplica, en razón a que la “*METODOLOGÍA DE EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN POR DEPENDENCIAS*”, código G-SM-01 vigente, determina en el numeral “*7.2.3 Administración de riesgos*”, el cumplimiento de este criterio³.

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

Esta Oficina llevó a cabo la evaluación del diseño de los 118 controles establecidos para los 67 riesgos por procesos identificados, conforme con los criterios establecidos: tipo de Control, implementación, responsable, autoridad adecuada, periodicidad, propósito, desviaciones, obteniendo los siguientes resultados:

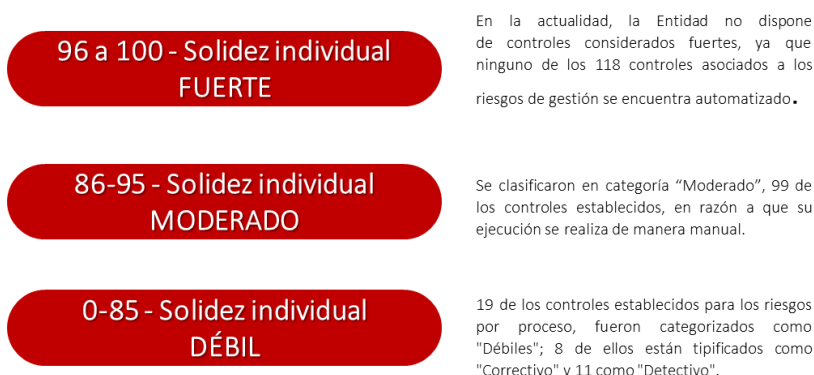


Imagen N° 3. Elaboración propia. Fuente: Matriz general de riesgos por proceso V35 – 2025 y Anexo 01- Evaluación Riesgos primer trimestre 2025

³ “...tendrá en cuenta lo siguiente:

- i. Revisión y/o ajustes a los riesgos de gestión y controles asociados realizados por la Primera y/o Segunda Línea de Defensa, al menos una vez al año.
- ii. Verificará 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 determinará los riesgos de gestión asociados a cada dependencia.
- iii. Evaluación del control: El resultado del Informe de la Oficina Asesora de Planeación frente a la efectividad del control de los riesgos de gestión determinará el cumplimiento de los cinco puntos restantes, teniendo en cuenta el numeral “10.8 Etapa 8: Calificación del control” definido en la G-FI-04 - Guía de Administración de Riesgos V3 de la SDSCJ”

En relación con los resultados acerca de la solidez del diseño de los controles, se obtuvo la calificación "débil" a los siguientes 19 controles, 11 más que en el seguimiento a 31 de diciembre 2024 .:

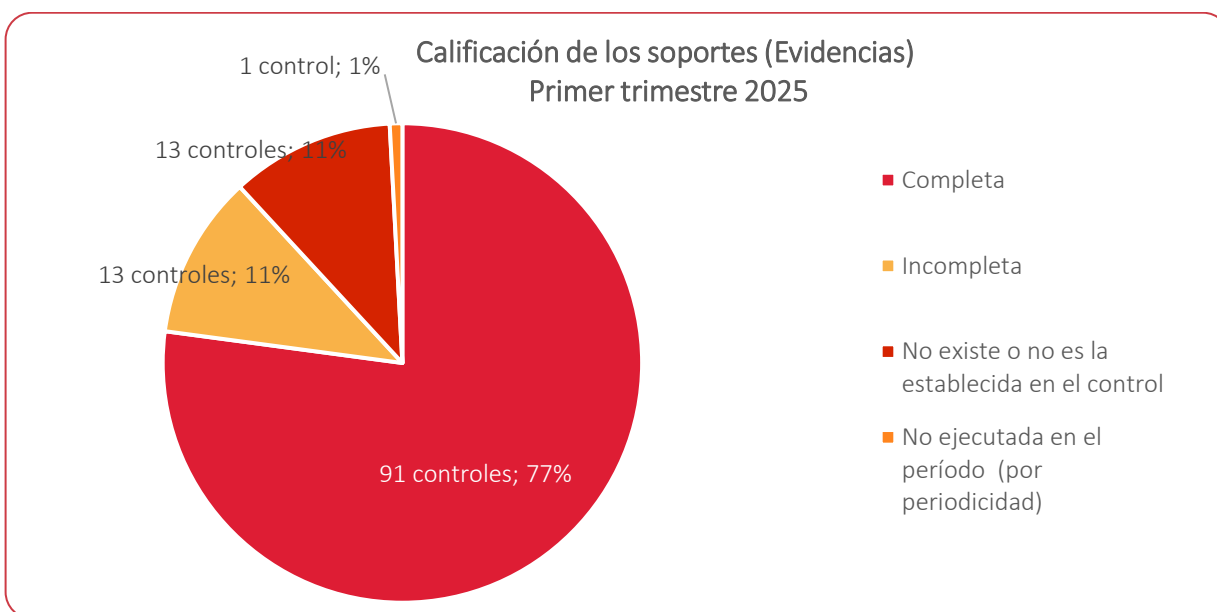
Proceso	No. Riesgo y tipificación
Acceso y Fortalecimiento a la Justicia	Correctivos: R1AJ C3- R3AJ C2 - R4AJ C2. Detectivo R5AJ C1
Atención y Relación con el Ciudadano	Correctivos: R1AR-C2, R2AR-C1 y R3AR-C1
Fortalecimiento Institucional	Detectivos: R1FI C1- R2FI C2- R2FI C3-R2FI C4 - R2FI C5
Gestión de Comunicaciones Estratégicas	Correctivos: R1GC C1- R1GC C2-
Gestión de Tecnología de Información	Detectivo: R4GH-C1
Gestión Financiera	Detectivo: R1GF C2
Gestión de Seguridad y Convivencia	Detectivo: R4GS C1- R4GS C2
Administración de Bienes Muebles e Inmuebles para el Fortalecimiento de las Capacidades Operativas	Detectivo: R2AB C1

Tabla N°. 4. Elaboración Propia. Fuente: Matriz de riesgos por proceso V35 – 2025 y Anexo 01- Evaluación Riesgos primer trimestre 2025

El detalle de la evaluación del diseño de los controles se puede consultar en el "Anexo 01- Evaluación Riesgos primer trimestre 2025", (columna T y U "Calificación del control OCI").

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

Con base en los criterios establecidos (Completa: 10; Incompleta: 5; No existe o no es la establecida en el control: 0), se realizó la Calificación de la evidencia (soportes), para el 100% de los controles establecidos en la Matriz General de Riesgos por Proceso F-FI-1382 V35, proporcionados por los procesos obteniendo los siguientes resultados:



Gráfica N° 1. Elaboración propia. Fuente: Matriz de riesgos por proceso V35 – 2025 y Anexo 01- Evaluación Riesgos primer trimestre 2025

Con base en lo anterior, se determinó que, en comparación con el cuarto trimestre 2024, la cantidad de novedades se modificó de la siguiente manera:

Criterios/periodo	IV Trimestre 2024	I trimestre 2025	Variación
Completa	83	91	8
Incompleta	23	13	-10
No existe o no es la establecida en el control	4	1	-3
No ejecutado para el período evaluado (por periodicidad)	3	13	10

Tabla N°. 5. Elaboración Propia. Fuente: Matriz de riesgos por proceso V35 – 2025 y Anexo 01- Evaluación Riesgos primer trimestre 2025

- ✓ 13 evidencias han sido calificadas como “Incompleta”, lo que constituyen el 25% del total de los controles. Lo anterior, denota debilidades por parte de la 1LD, en relación con las siguientes novedades:

Proceso	No. Riesgo- No. Control	Debilidades frente a la evidencia
Acceso y Fortalecimiento a la Justicia	R1AJ C1	La OCI considera incompleta la evidencia en razón a que no se cumplió con el número mínimo de reuniones descritas en el control, no se allegan actas.
	R1AJ C2	Además del informe emitido por la segunda LD, la OCI notó que no se aportó “...el correo de la Dirección” para el informe faltante, razón por la cual, se considera incompleta la evidencia.
	R2AJ C3	
	R3AJ C4	La OCI considera incompleta la evidencia en razón a que no se cumplió con el número mínimo de reuniones descritas en el control, no se allegan actas.
Fortalecimiento Institucional	R2FI C1	La OCI considera incompleta la evidencia, en razón a que no se informa sobre la formulación del plan de acción, frente a la identificación de falencias como lo indica la OAP.
	R2FI C3	La OCI considera incompleta la evidencia, en razón a que no se evidenció la “... y comunicación de envío a la UAESP”, conforme lo establece la descripción del soporte.
Gestión de Tecnología de Información	R1GT C1	La descripción del soporte indica: “Ficha técnica aprobada o comunicación de solicitud” La documentación aportada como evidencia es: formato “ESTUDIOS PREVIOS CUANDO SUPERAN EL 10% DE LA MENOR CUANTÍA, código F-GCT-1120 V.1” y Archivo titulado “Anexo1_Especificaciones Técnicas”, contiene documento sin codificar en MIPG, titulado “ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS”, el cual no cuenta con firma de la persona responsable del contenido ni de la aprobación.
	R5GT C4	La descripción del soporte indica: “Ficha técnica aprobada o comunicación de solicitud de elaboración y/o ajuste”. La documentación aportada como evidencia es: formato “ESTUDIOS PREVIOS CUANDO SUPERAN EL 10% DE LA MENOR CUANTÍA, código F-GCT-1120 V.1” y Archivo titulado “Anexo1_Especificaciones Técnicas”, contiene documento sin codificar en MIPG, titulado “ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS”, el cual no cuenta con firma de la persona responsable del contenido ni de la aprobación.
	R7GT C1	La OCI considera incompleta la evidencia, en razón a que la descripción del soporte establece también: “comunicación de invitación a la sesión de validación...”, las cuales no se anexaron.
Gestión Financiera	R3GF C1	La OCI considera incompleta la evidencia en razón a que No se aporta “la Base de control de CRP”. No se han atendido las observaciones realizadas desde la tercera LD, en la matriz anexa al radicado 3-2025-825 (seguimiento a riesgos IV trimestre 2024).

Proceso	No. Riesgo- No. Control	Debilidades frente a la evidencia
Gestión Estratégica del Talento Humano	R1GH C1	La OCI considera incompleta la evidencia en razón a que no se allega el formato: lista de chequeo F-GH-893. No se han atendido las observaciones realizadas desde la tercera LD, durante la vigencia 2024, en la matriz anexa a los radicados 3-2024-29435, 3-2024-39478, 3-2025-825 (seguimiento a riesgos realizados durante TODA la vigencia 2024)
Gestión Integral a las Personas Privadas de la Libertad	R1GIP C1	Se validó el contenido de la carpeta CDVAM, en la cual se dispusieron los formatos "Intervención y Seguimiento Individual, código F-GIP-1185", diligenciados durante el primer trimestre 2025 (enero 74, febrero 34, marzo 45). Se confirma el reporte emitido por la segunda LD. La OCI considera incompleta la evidencia, en razón a que la descripción del soporte establece también: "diligenciamiento del formulario "Registro de Atención Individual y...", el cual no se anexó.
	R1GIP C2	Se validó el contenido de la carpeta CER, en la cual se dispusieron los formatos "Intervención y Seguimiento Individual, código F-GIP-1185", diligenciados durante el primer trimestre 2025 (enero 30, marzo 15). Se confirma el reporte emitido por la segunda LD. La OCI considera incompleta la evidencia, en razón a que la descripción del soporte establece también: "diligenciamiento del formulario "Registro de Atención Individual" y...", el cual no se anexó.

Tabla N°. 6. Elaboración Propia. Fuente: Matriz de riesgos por proceso V35 – 2025 y Anexo 01- Evaluación Riesgos primer trimestre 2025

- ✓ El soporte con calificación "No existe o no es la establecida en el control", corresponde al 1% del total y presentaron debilidades como se relaciona a continuación:

Proceso	No. Riesgo- No. Control	Debilidades frente a la evidencia
Fortalecimiento Institucional	R1FI C1	<p>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", para lo cual en primer trimestre 2025 no se aportan las evidencias.</p> <p>Desde la tercera LD, se reportó la misma novedad durante la vigencia 2024, radicados 3-2024-18184, 3-2024-29435, 3-2025-825 (seguimientos realizados por la OCI en el 2024).</p> <p>Teniendo en cuenta la novedad de falta de soportes, la calificación para las evidencias durante el primer trimestre 2025 es de 0. La Valoración de la ejecución del control es débil dado que, el proceso debe garantizar que el control se lleve a cabo conforme se determinó en la Matriz de Riesgos por proceso V35-2025, vigente para el presente seguimiento.</p>

Tabla N°. 7. Elaboración Propia. Fuente: Matriz de riesgos por proceso V35 – 2025 y Anexo 01- Evaluación Riesgos primer trimestre 2025

- ✓ Se evaluaron con "Evidencia completa", 91 controles lo que corresponde al 77% del total, sin embargo, es importante mencionar que para 58 de ellos se emitieron recomendaciones respecto a considerar las observaciones proporcionadas por la OAP, en relación con la revisión de los respaldos documentales de la implementación de los controles en el repositorio de información correspondiente al primer trimestre de 2025, entre otros aspectos. El detalle completo frente a las debilidades en las evidencias aportadas para los controles de los riesgos por procesos se puede consultar en el "Anexo 01- Evaluación Riesgos primer trimestre 2025".

OBSERVACIÓN N° 1. Debilidades en el Cumplimiento de los lineamientos establecidos en la Política de administración de riesgos, código PO-FI-02 V.2 de la SDSCJ, para los riesgos por procesos, bajo la responsabilidad del Proceso Fortalecimiento Institucional.

Frente al reporte y cargue de evidencias que soportan la ejecución de los controles asociados a los riesgos de gestión, en el 11% se identificaron fallas (13 de 118 controles), se calificaron “incompletos”, estos controles están asociados a 6 procesos (AJ, FI, GT, GF, GH, GIP), de los cuales 5 son reiterativos: AJ, FI, GT, GF, GH. De otra parte, para el 1% de los controles (asociado al proceso FI), la evidencia se calificó como “No existe o no es la establecida en el control”.

Considerando que las novedades son recurrentes a pesar de haberse formulado por parte del proceso “Fortalecimiento Institucional” el plan de mejora No. 452:

Acción 1	20/09/2024	31/12/2024	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.	A1: Mesas de trabajo con los líderes operativos de los 11 procesos objeto de la observación del informe de seguimiento a riesgos de proceso, con el fin de evaluar controles y hacer ajustes de ser necesarios a las evidencias que presentaron inconsistencias.
Acción 2	1/10/2024	31/10/2024		A 2: Realizar socialización a los líderes operativos frente al reporte y cargue de evidencias, de acuerdo a lo establecido en la Guía de Administración de Riesgos G-FI-04.

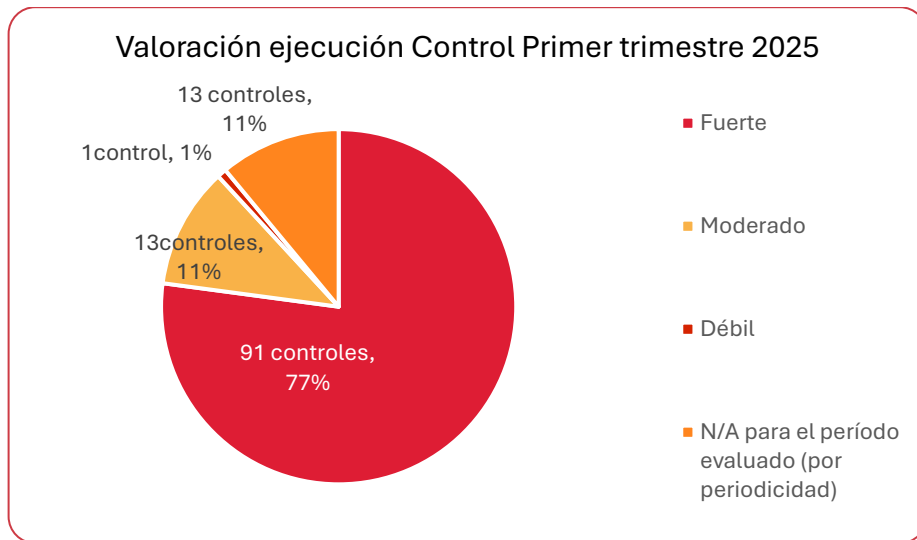
Tabla N°. 8. Elaboración Propia. Fuente: ITS, consultado 10 de mayo 2025

Y que a la fecha se reporta en estado “vencida” con avance de 80% la acción N° 1, esta oficina considera pertinente no llevar esta observación a un nuevo plan de mejoramiento, no obstante, recomienda lo siguiente:

Recomendación: Que desde la OAP se adelante, de manera inmediata acciones con los 6 procesos que presentaron novedad en el 1 trimestre 2025, así mismo recomienda que las acciones a establecer no sean las mismas del plan 452, toda vez que, como se mencionó anteriormente, la reiteración en la novedad es un indicativo de ineffectividad en las acciones de mejora.

4.1.1.3 Valoración de la ejecución de controles

Con relación a la valoración de la ejecución de controles asociados a los riesgos de gestión durante el primer trimestre de 2025, se consideraron los parámetros mostrados en la Tabla N°. 1 de este informe; concluyendo que 91 controles correspondiente al 77%, fueron categorizados como “Fuerte”; 13 que corresponden al 11%, como “Moderado”; 1, es decir el 1% como “Débil” y 13 controles no se activaron para el periodo de seguimiento, como se muestra en la siguiente gráfica:



Gráfica N° 2. Elaboración propia. Fuente: Matriz de riesgos por proceso V35 – 2025 y Anexo 01- Evaluación Riesgos primer trimestre 2025

De acuerdo con los resultados obtenidos para la valoración de la ejecución Control, se alcanzó un resultado similar al de la calificación de los soportes (Evidencias), por esta razón, los datos respecto a los procesos responsables, el No. De riesgo y No. De control se presentaron de la siguiente manera así: Moderado: tabla 6; Débil: tabla 7.

4.2. Materialización de los riesgos

De acuerdo con lo informado por la Oficina Asesora de Planeación, durante el primer trimestre de 2025 no se materializó ningún riesgo por procesos en la entidad, la OCI no ha recibido notificación por parte de la primera línea de defensa al respecto. En los ejercicios de auditoría y seguimiento realizados durante el primer trimestre por la OCI, tampoco se evidenció materialización de riesgos.

4.3 Revisión de la efectividad de las acciones de mejora

En lo concerniente a la efectividad de las acciones formuladas por los procesos frente a los informes de seguimiento a controles asociados a los riesgos por procesos vigentes en el plan de mejoramiento interno, con corte a 31 de marzo de 2025, se concluyó:

N° PLAN MEJORAMIENTO	AÑO DE GENERACIÓN DEL PLAN	FECHA DE CIERRE DEL PM Interno POR PARTE DE LA OCI	OBSERVACION / OPORTUNIDAD DE MEJORA	ACCION	El incumplimiento se vuelve a presentar dentro de los siguientes seis meses de cerrada la totalidad de las actividades	OBSERVACIÓN Y RECOMENDACIÓN
450	2024	31/10/2024	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.	A1: Realizar mesa de trabajo con las dependencias responsables de la ejecución del control para revisarlo, actualizarlo y subsanar las evidencias.	5,0	La acción planteada se ejecutó en 100% y se encuentra cerrada. El PM No.450 se califica como inefectiva. En razón a que las novedades persisten para los Riesgos estratégicos conforme se reportó en las observaciones realizadas en el seguimiento de cuarto trimestre 2024, se formuló el plan 540 por parte del Proceso Fortalecimiento Institucional, el cual inicio ejecución el 12-03-2025 y finaliza el 31-07-2025. Por la anterior razón, no es necesario formular un nuevo PM.
451	2024	30/09/2024	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 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	Ajustar la versión 33 de la matriz de riesgos por proceso publicado en la página Web de la Entidad con la versión vigente en el sistema Portal MIPG	1,0	La acción planteada se ejecutó en 100% y se encuentra cerrada. Se ajusto la versión del documento. La acción formulada para el PM No.451 se califica como efectiva.

N° PLAN MEJORAMIENTO	AÑO DE GENERACIÓN DEL PLAN	FECHA DE CIERRE DEL PM Interno POR PARTE DE LA OCI	OBSERVACION / OPORTUNIDAD DE MEJORA	ACCION	El incumplimiento se vuelve a presentar dentro de los siguientes seis meses de cerrada la totalidad de las actividades	OBSERVACIÓN Y RECOMENDACIÓN
			la gestión documental que puede conllevar a cometer errores y confusiones que perjudican la eficiencia general de la Entidad.			
TOTAL					3,0	

Tabla N°. 9. Elaboración Propia. Fuente: ITS, consultado 10 de mayo 2025

La acción 1 del PM No. 452 (ver tabla 8), a la fecha se encuentra en estado “Vencida”, por lo que su efectividad aun no es posible evaluarla. Esa oficina recomienda que se agilicen las actividades para dar cumplimiento a la acción de mejora toda vez que reporta 5 meses de vencimiento, lo que afectará la calificación de la OAP, teniendo en cuenta la “METODOLOGÍA DE EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN POR DEPENDENCIAS”.

5. CONCLUSIONES

- En el primer trimestre de 2025, tanto la primera como la segunda LD administraron los riesgos por procesos, utilizando la Matriz General de Riesgos de gestión, versión 35, publicada en la página web de la Entidad. Esta matriz contine 67 riesgos, administrados mediante 118 controles.
- Los 67 riesgos por procesos identificados en la “Matriz de riesgos por proceso V35-2025”, a corte el 31 de marzo de 2025, se estructuraron y clasificaron conforme los lineamientos establecidos en la “Guía de Administración de Riesgos, G-FI-04 V.3”, sin embargo, la Oficina Asesora de Planeación debe realizar el análisis del estado de la estructura de riesgos y su gestión en la Entidad, junto con los líderes operativos de todos los procesos que contemple el cierre de la vigencia 2024.
- Respecto a la evaluación del diseño del control, la Entidad no dispone de controles categorizados como “Fuerte”, debido a la falta de automatización en su gestión. En categoría “Moderado”, se ubicaron 99 y clasificados como “Débil” 19 controles 8 de los cuales se tipificaron como “Correctivo” y 11 como “Detectivo”, esta categoría aumento en 11 controles.
- En lo referente a la evaluación (pertinencia) de soportes de los 118 controles, para el 91% se presentaron las evidencias de manera “completa”; el 11% incompleta; para el 1% el soporte allegado no es el establecido en el control y para el 11% no se activaron los controles durante el primer trimestre 2025 (por periodicidad). Con base en los anteriores resultados, se determinó que, en comparación con el cuarto trimestre 2024, la cantidad de novedades para el criterio “Completa” aumento pasando de 83 a 91; disminuyó en la cantidad de soportes incompletos pasando de 23 a 13, en primer trimestre 2025.

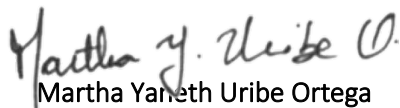
Frente a esta novedad, a la fecha se encuentra en estado “*vencida*” la acción No. 1 del PM No. 452 (con avance de 80%), por lo que esta oficina no considera pertinente llevar **la observación No. 1 a un nuevo plan de mejoramiento**, no obstante, se recomienda que desde la OAP se adelante, de manera inmediata acciones con los 6 procesos que presentaron la novedad.

- Los resultados para la valoración de la ejecución de controles asociados a los riesgos de gestión durante el primer trimestre de 2025 arrojaron como resultado que el 77%, se categorizaron en “*Fuerte*”; 11%, como “*Moderado*”; 1% como “*Débil*” y 11% no se activaron para el primer trimestre 2025.
- Según lo reportado por la Oficina Asesora de Planeación, en el primer trimestre de 2025 no se comunicó la materializó de ningún riesgo por parte de los procesos en la entidad. A la OCI no se ha notificado de parte de la primera LD al respecto; en los ejercicios de auditoría y seguimiento realizados durante el primer trimestre por la OCI, no se reportó materialización de riesgos.
- En la revisión de la efectividad de las acciones de mejora, el PM No. 450 se calificó como “*Inefectivo*”, sin embargo, al formularse el nuevo PM No. 540 con vigencia de ejecución de marzo a julio de 2025 y que trata sobre el mismo tema, no es necesario plantear nuevo PM. No obstante, el proceso responsable debe procurar subsanar la cusa raíz identificada con el objetivo de no tener reincidencia en la novedad.

6. RECOMENDACIONES

- Las recomendaciones frente a las oportunidades de mejora evidenciadas en el ejercicio de evaluación se registran en el Anexo 01- Evaluación Riesgos primer trimestre 2025 y en el presente informe.

Elaboró


Martha Yaneth Uribe Ortega

Profesional Oficina de Control Interno

Revisó


Andrea del Pilar Alejo Ruiz

Contratista Oficina de Control Interno

Aprobó


Karol Andrea Parraga Hache
Jefe Oficina de Control Interno