

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 CUARTO TRIMESTRE 2024

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 Estratégicos, por Procesos y la Gestión de Oportunidades Institucionales de IV trimestre 2024.

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

Riesgos de tipo estratégico:

- La puntuación de solidez para todos los controles alcanzó los 90, situándose en el nivel de "Moderado", dado que los controles no se ejecutan de manera automática.
- Durante el segundo semestre de 2024, se identificaron falencias en el aporte documental que respalda la implementación de los controles 1 y 3 creado para la gestión de los 10 riesgos estratégicos, detectando novedades en el 66% de los controles, en razón a que no se aportan las actas del Comité Directivo de manera bimensual y se requieren ajustes en la descripción del control 3 para adecuar la referenciación de un formato eliminado del MIPG.

Riesgos por procesos:

- En lo referente a la evaluación de soportes de los 113 controles, para el 73% se presentaron las evidencias de manera completa; el 20% incompleta; para el 4% no se allegaron soportes y para el 3% no se activaron los controles durante el cuarto trimestre (por periodicidad).
- Ante la calificación de los soportes asociados a los riesgos de gestión en cuarto trimestre respecto a tercer trimestre, se concluyó: aumento en el cumplimiento de los soportes completos pasando de 78 a 83; aumento en la cantidad de soportes incompletos pasando de 16 a 23.
- Sobre la valoración de la ejecución de los 113 controles, en cuarto trimestre respecto a tercer trimestre, se observó: aumento en la valoración del criterio "*Fuerte*", paso de 78 a 83; aumento en el criterio "*Moderado*", de 16 subió a 22 y finalmente disminuyó en el criterio "*Débil*", de 9 paso a 5.

Oportunidades institucionales:

- Se evaluaron 21 (100%) oportunidades institucionales, concluyendo que para el 29%, se aportaron evi-

dencias a las cuales se les realizaron recomendaciones por parte de la OCI; para el 71%, de parte de la primera LD no se reportó avance ni se aportaron soportes.

A partir de los resultados del seguimiento realizado, se deberá formular el Plan de mejoramiento a que haya lugar por parte de los procesos Fortalecimiento Institucional y Gestión Documental, 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.

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
HASBLEIDY BOHORQUEZ PUERTO.-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
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
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
VICTOR MANUEL TIQUE-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 seguimiento a controles asociados a los riesgos Estratégicos, por Procesos y la Gestión de Oportunidades Institucionales IV Trimestre 2024.

2025

Oficina de Control Interno



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

SECRETARÍA DE
SEGURIDAD, CONVIVENCIA
Y JUSTICIA



Contenido

1. OBJETIVO	4
2. ALCANCE.....	4
3. METODOLOGÍA	4
4. RESULTADOS.....	5
4.1 Riesgos estratégicos	5
4.1.1 Evaluación de la Estructuración y clasificación de los riesgos estratégicos identificados en la Matriz de Riesgos Estratégicos F-FI-1479.....	6
4.1.2 Evaluación de la solidez y ejecución de los controles de los riesgos estratégicos.....	6
<i>OBSERVACIÓN N° 01. 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 estratégicos, por parte del Proceso Fortalecimiento Institucional.</i>	7
<i>RECOMENDACIÓN N° 01:</i> Establecer de manera prioritaria por parte de la 1LD medidas de control al interior de los procesos encargados de ejecutar los controles y que aseguren la pertinencia de las evidencias que respaldan la aplicación de los controles y gestionar los cambios requeridos con la 2LD, cuando se considere necesario.	8
4.2 Riesgos por Procesos.	8
4.2.1 Evaluación de la Estructuración y clasificación de los riesgos identificados en la Matriz General de Riesgos por Proceso F-FI-1382.	10
4.2.1.1 Evaluación del diseño de controles de los riesgos identificados en la Matriz General de Riesgos por Proceso F-FI-1382.....	10
<i>OBSERVACIÓN N° 02. 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.</i>	14
<i>RECOMENDACIÓN N° 02:</i>	15
<i>OBSERVACIÓN N° 03. Debilidades en el Cumplimiento de los lineamientos establecidos en el Manual de calidad, código A-FI-02 V.1, de la SDSCJ por parte del Proceso Gestión Documental.</i>	16
<i>RECOMENDACIÓN N° 03:</i>	17
4.2 Materialización de los riesgos	17
<i>OPORTUNIDAD DE MEJORA N° 1: Rol de Enfoque Hacia la Prevención- formulación y establecimiento del plan de acción documentado en el mapa de riesgos 2025.</i>	19
4.3 Gestión de Oportunidades Institucionales	19
<i>OBSERVACIÓN N° 04. Debilidades en el Cumplimiento de los lineamientos establecidos en el instructivo Matriz de Identificación, Calificación y Seguimiento de Oportunidades Institucionales F-FI-1383 V.2, bajo la responsabilidad del Proceso Fortalecimiento Institucional.</i>	21
<i>RECOMENDACIÓN N° 04:</i>	21

OBSERVACIÓN N° 005: Falencias por parte del proceso Fortalecimiento Institucional, en el cumplimiento de lo establecido en la “Política administración de riesgos”, código PO-FI-02 V.2.”, frente a las oportunidades Institucionales.23

RECOMENDACIÓN 05:24

4.5 Revisión de la efectividad de las acciones de mejora24

5. CONCLUSIONES.....26

6. RECOMENDACIONES.....27

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 de la Secretaría Distrital de Seguridad, Convivencia y Justicia – SDSCJ, vigente.

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 cuarto trimestre de 2024, 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 33; Matriz de Riesgos Estratégico F-FI-1479 y Matriz de Identificación, Calificación y Seguimiento de Oportunidades Institucionales F-FI-1383 v2

3. METODOLOGÍA

Para cumplir con la evaluación de la gestión de Riesgos de la Entidad, siguiendo las directrices establecidas en la Política de Administración de Riesgos, código PO-FI-02 V.2, se llevaron a cabo las actividades siguientes:

- Notificación a la Oficina Asesora de Planeación (OAP) sobre la realización del seguimiento a realizar por la Oficina de Control Interno (OCI), mediante el radicado 3-2024-10644 del 18 de marzo de 2024, de acuerdo con las fechas definidas en el Plan Anual de Auditoría 2024.
- Evaluación de los datos proporcionados por la OAP en los radicados 3-2025-1555 del 16/01/2025 *“INFORME TRIMESTRAL RIESGOS DE GESTIÓN”* e *“INFORME SEMESTRAL RIESGOS ESTRATÉGICOS Y OPORTUNIDADES INSTITUCIONALES”*, 3-2025-2631 de 23/01/2025. En los documentos se incluyó el enlace para acceder al repositorio de SharePoint de los soportes proporcionados por la 1LD y gestionados por la OAP. La segunda LD cumplió con las fechas establecidas para el suministro de la información.
- Para la estructuración de los riesgos de gestión los criterios tenidos en cuenta son los establecidos en la *“Guía de Administración de Riesgos”* código G-FI-04 V.3, numerales 9.4: *“Etapa 4: Clasificación del Riesgo por Factor e Identificación de las causas”* y 9.5: *“Etapa 5: Estructuración del riesgo”*.
- Los Criterios para la evaluación de los controles asociados a los riesgos identificados (establecidos 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 SCSDI.

4. RESULTADOS

4.1 Riesgos estratégicos

De acuerdo con el ítem 13. "Publicación, seguimiento y evaluación a los riesgos", establecido en la Política de Administración de riesgos PO-FI-02 v.2, la OAP, en su papel de segunda LD, proporcionó el "INFORME SEMESTRAL RIESGOS ESTRATÉGICOS Y OPORTUNIDADES INSTITUCIONALES"¹. En este informe se señala que, durante el segundo semestre de 2024, la Entidad mantuvo los mismos 10 riesgos estratégicos detectados para los cuales se diseñaron 3 controles para su gestión; la OCI verificó que en la página web la Matriz de Riesgos Estratégicos F-FI-1479, V2, se publicó el 29 de agosto 2024².

¹ Radicado 3-2025-2631 de 23/01/2025

² <https://scj.gov.co/sites/default/files/planeacion/Matriz%20de%20Riesgos%20Estrat%C3%A9gico%20F-FI-1479.xlsx>. Ruta: Transparencia y Acceso a la Información Pública» Planeación, Presupuesto e Informes/Plan de acción - Planes Estratégicos, Sectoriales e Institucionales.



Imagen N°. 2. Elaboración Propia. Fuente: Matriz de Riesgos Estratégico F-FI-1379

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

Analizada la estructura de los 3 riesgos estratégicos identificados en la "Matriz de Riesgos Estratégicos F-FI-1479", se establece que para la estructuración se ampliaron los lineamientos, establecidos en la "Guía de Administración de Riesgos, G-FI-04 V.2", actualizada a versión 3, fecha de vigencia 09-09-2024, adicionando 3 etapas en el ítem 12. "IDENTIFICACIÓN Y GESTIÓN DEL RIESGO (RIESGOS ESTRATEGICOS)"; registrando en esta versión 4 etapas: Etapa 1: Conocimiento y Divulgación; Etapa 2: Identificación y tratamiento de Riesgos; Etapa 3: Nivel de Riesgo residual; Etapa 4: Tratamiento del Riesgo Residual, concluyendo que se encuentran estructurados conforme la normatividad.

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

De acuerdo con la información suministrada por la 2LD, los 3 controles (ver imagen N° 2) diseñados para la gestión de riesgos estratégicos fueron evaluados por la OCI, considerando los criterios mostrados en la imagen N° 1, logrando un puntaje de 90, lo que sitúa la solidez de los controles en el nivel "Moderado", lo que se debe a que ninguno de los controles se implementa de manera "automática".

En lo que respecta a la calificación del soporte asociado a la ejecución de los controles, la OCI identificó los siguientes aspectos:

No. de Riesgo/ Control	Soporte	Detalle de la evidencia soporte del control - II Semestre	Recomendación
C1	Presentación del Comité Directivo y Actas	Se allegan en el repositorio dos (2) actas de comité directivo, de fechas 28 de junio 2024, la cual no aplica para el presente seguimiento; 9 de diciembre 2024, por medio de la cual se realizó proyección de la ejecución presupuestal del segundo semestre 2024. En razón a que los soportes presentados están incompletos, la	A los procesos Gestión Financiera, Fortalecimiento Institucional y a la Oficina Asesora de Planeación, establecidos como responsables, asegurar el cumplimiento de la

No. de Riesgo/ Control	Soporte	Detalle de la evidencia soporte del control - II Semestre	Recomendación
		calificación para las evidencias del periodo objeto de evaluación es de 5.	frecuencia de ejecución del control conforme a su diseño, es decir, bimensual, se sugiere evaluar la necesidad de cambiar la frecuencia de su ejecución.
C3	Informe de Alertamiento de los proyectos que tienen baja ejecución de meta de acuerdo con lo programado (69.99%)	<p>Se aportaron radicados con Asunto: <i>"Informe de alertamientos proyectos de inversión mes de diciembre"</i>, emitidos por la OAP, asociados a: "Ejecución Presupuestal Metas Proyecto de inversión, Avance de actividades proyecto, Identificación de las alertas para el cumplimiento de las metas en nivel bajo y medio bajo, Ejecución Presupuestal Metas Proyecto de inversión, Avance de Metas", entre otros temas; sin embargo la periodicidad del control está establecida como trimestral, no se aportan informes con corte septiembre 2024.</p> <p>De otra parte, la descripción del control establece: <i>"La Oficina Asesora de Planeación verifica la información del F-DS-452 y elabora trimestralmente un Informe de Alertamiento dirigido a las gerencias y responsables de Meta..."</i>; al respecto, el documento Plan de Acción - Seguimiento de Proyectos - SEGPLAN F-DS-452, código F-DS-452, se encuentra eliminado en MIPG, lo cual amerita revisión por parte de los responsables.</p> <p>En razón a que los soportes presentados están incompletos, la calificación es de 5.</p>	A la Oficina Asesora de Planeación, como responsable, asegurar el cumplimiento de la frecuencia de ejecución del control conforme a su diseño, es decir, trimestral, o evaluar la necesidad de cambiar la frecuencia de su ejecución y gestionar los ajustes en descripción del control establecido.

Tabla N°. 2. Elaboración Propia. Fuente: Matriz de Riesgos Estratégicos F-FI-1479 V2- 2024

Las circunstancias expuestas evidencian una ejecución deficiente de los roles y obligaciones de la 1LD como responsable de la ejecución de los controles establecidos (procesos Fortalecimiento Institucional, Gestión Financiera y Fortalecimiento Institucional), por lo anterior, la OCI genera una observación, la cual quedará asignada en el PM Interno al proceso Fortalecimiento Institucional quien en conjunto con los procesos, que haya lugar, deberá formular el plan de mejoramiento correspondiente.

OBSERVACIÓN N° 01. 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 estratégicos, por parte del Proceso Fortalecimiento Institucional.

Se identificaron debilidades por parte de la 1LD (en el reporte y cargue de evidencias) y de la 2LD (monitoreo) respecto de la gestión asociada a los riesgos estratégicos, en el 66, 7 % de los controles evaluados (20 de 30), lo anterior teniendo en cuenta que los soportes se presentaron de manera incompleta y/o se allegaron evidencias que no corresponden al periodo de seguimiento, incumpliendo lo establecido en la Política de administración de riesgos, código PO-FI-02 V.2, numeral 8.1 Roles y Responsabilidades.

Así mismo, el documento Plan de Acción- Seguimiento de Proyectos- SEGPLAN F-DS-452, código F-DS-452, descrito para el control 3, se encuentra eliminado en MIPG, lo cual evidencia debilidades en el cumplimiento de los lineamientos establecidos en la “*Guía de Elaboración y Control de Documentos del Sistema de Gestión*”, código G-FI-01, numeral 7.2.3.3. Control de revisión y aprobación, en el aspecto que indica: “...De otro lado, la aprobación de la creación, actualización y eliminación de los documentos del Sistema de Gestión, se realizará únicamente a través del sistema portal MIPG por el líder del proceso. “y son responsabilidad de “Cualquier servidor o contratista”, lo anterior genera incertidumbre respecto a la veracidad de la información que se divulga frente a las versiones vigentes de la documentación en MIPG.

RECOMENDACIÓN N° 01: Establecer de manera prioritaria por parte de la 1LD medidas de control al interior de los procesos encargados de ejecutar los controles y que aseguren la pertinencia de las evidencias que respaldan la aplicación de los controles y gestionar los cambios requeridos con la 2LD, cuando se considere necesario.

A 2LD, fortalecer el ejercicio de monitoreo en la implementación de los controles diseñados para la gestión de los riesgos estratégicos, asegurando que la información se entregue en las condiciones necesarias para la evaluación (por la 3LD y/o entidades de control).

4.2 Riesgos por Procesos.

En el “*Informe trimestral riesgos de gestión*”³, emitido por la OAP, se informó que en el IV trimestre no se efectuaron cambios a la matriz de riesgos, por lo que continúa vigente la *Matriz general de riesgos de gestión*, código F-FI-1382 V33-2024”, publicada el 24 de junio 2024, en la página web⁴ de la Entidad.

Teniendo en cuenta lo anterior, la clasificación de riesgos y controles por procesos no presenta cambios y la entidad continua 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	6
		R2	C1- C2-C3-C4-C5	5	
	4. Gestión Estratégica del Talento Humano (GH)	R1	C1	1	4
		R2	C1	1	
		R3	C1	1	
		R4	C1	1	

³ Radicado 3-2025-1555 del 16/01/2025

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.

Tipo	Proceso	Cantidad Riesgos	No. De Control	Cantidad Controles	Total controles por proceso	
	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	15	
		R2	C1	1		
		R3	C1- C2-C3	3		
		R4	C1- C2	2		
		R5	C1- C2-C3-C4-C5-C6	6		
		R7	C1	1		
	MISIONALES	9. Gestión Tecnológica de Seguridad y Emergencias (GST)	R1	C1	1	5
			R2	C1- C2	2	
R3			C1- C2	2		
10. Gestión de Seguridad y Convivencia (GS)		R1	C1- C2	2	6	
		R2	C1	1		
		R3	C1	1		
		R4	C1- C2	2		
11. Gestión de Emergencia (GE)		R1	C1- C2	2	7	
		R2	C1- C2-C3-C4	4		
		R3	C1	1		
12. Administración de Bienes Muebles e Inmuebles para el Fortalecimiento de las Capacidades Operativas (AB)		R1	C1	1	8	
		R2	C1	1		
		R3	C1- C2	2		
		R4	C1- C2	2		
		R5	C1- C2	2		
13. Acceso y Fortalecimiento a la Justicia (AJ)		R1	C1- C2-C3	3	12	
		R2	C1- C2-C3	3		
		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	16	
		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			

Tipo	Proceso	Cantidad Riesgos	No. De Control	Cantidad Controles	Total controles por proceso
		R13	C1	1	
		R14	C1-C2	2	
APOYO	15. Gestión Documental (GD)	R1	C1- C2-C3	3	3
	16. Gestión Contractual (GC)	R1	C1- C2	2	3
		R2	C1	1	
	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	4
		R2	C1	1	
R3		C1	1		
19. Gestión Jurídica (GJ)	R1	C1- C2	2	2	
SEGUIMIENTO	20. Evaluación al Sistema de Control Interno (SM)	R1	C1- C2	2	4
		R2	C1- C2	2	
	21. Control Interno Disciplinario (CID)	R1	C1	1	1
Totales		64	113		

Tabla N°. 3. Elaboración Propia. Fuente: Matriz de riesgos por proceso V33 – 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.

Después del análisis de la estructura de los 64 riesgos por procesos identificados en la "*Matriz general de riesgos de gestión, código F-FI-1382 V33-2024*", a corte el 31 de diciembre de 2024, se concluye que se estructuraron conforme los lineamientos establecidos en la "*Guía de Administración de Riesgos, G-FI-04 V.2*", ítem 9.5 "*Etapa 5: Estructuración del riesgo*".

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 con los criterios establecidos (ver imagen 1): tipo de Control, implementación, responsable, autoridad adecuada, periodicidad, propósito, desviaciones, concluyendo lo siguiente:

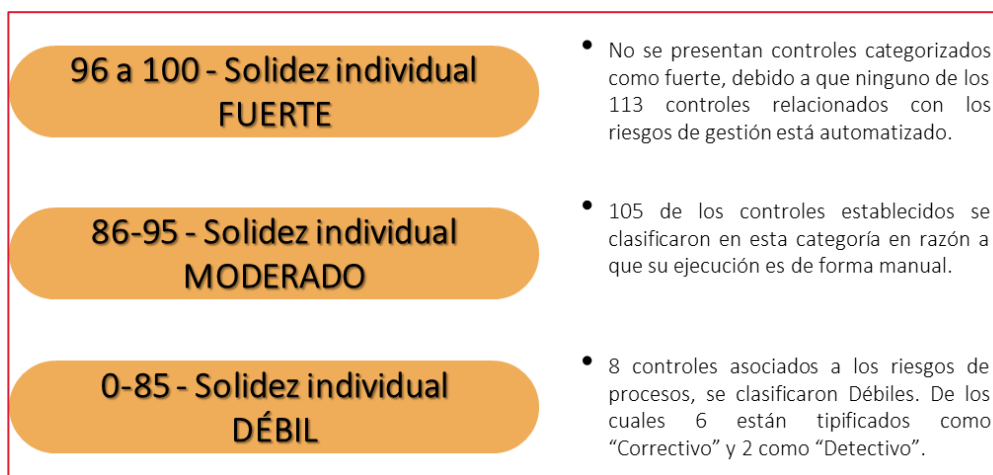


Imagen N° 4. Elaboración propia. Fuente: Matriz de riesgos por proceso V33 – 2024 y Anexo 01 Evaluación Riesgos segundo Trim 2024

El detalle de la evaluación del diseño de los controles se puede consultar en el “Anexo 01- Evaluación Riesgos cuarto Trim 2024”, (columna T y U “Calificación del control OCI”).

Respecto a los resultados sobre la solidez del diseño de los controles, con calificación “débil”, se sigue manteniendo para 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° 4. Elaboración Propia. Fuente: Matriz de riesgos por proceso V33 – 2024 y Anexo 01- Evaluación Riesgos cuarto Trim 2024

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

La calificación de los soportes del control (evidencia) se realizó teniendo en cuenta los siguientes criterios:

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

Se procedió a analizar los soportes para el 100% de los controles establecidos en la Matriz General de Riesgos por Proceso F-FI-1382 V33, proporcionados por los procesos obteniendo los siguientes resultados:



Gráfica N° 1. Elaboración propia. Fuente: Matriz de riesgos por procesoV33 – 2024 y Anexo 01- Evaluación Riesgos cuarto Trim 2024

Mencionado lo anterior, se concluyó que, en relación con el tercer trimestre, el número de novedades varió así:

Criterios/período	III Trimestre 2024	IV Trimestre 2024	Variación
Completa	78	83	5
Incompleta	16	23	7
No existe o no es la establecida en el control	9	4	-5
No ejecutado para el período evaluado (por periodicidad)	10	3	-7

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

- ✓ 23 evidencias calificadas como “Incompleta” corresponden al 20% del total, presentan debilidades por parte de la 1LD, respecto a las siguientes novedades:

Proceso	No. Riesgo	No. Control	Debilidades frente a la evidencia
Acceso y Fortalecimiento a la Justicia	R1AJ	C2	Conforme el reporte de la OAP para cuarto trimestre las evidencias están incompletas.
	R2AJ	C3	Para el presente seguimiento se aportaron las carpetas para octubre y noviembre (16 archivos y diciembre (11 archivos) que contienen los formatos “Informe Mensual sobre la Atención de las Entidades Operadoras en la Casa de Justicia F-AJ-370 V6”.
	R1AJ	C3	La descripción del soporte indica: “Registro de Seguimiento a las PQRS”, del cual no se aporta la evidencia.
	R3AJ	C2	Se deduce que persisten incongruencias entre la descripción del riesgo, la descripción del control, las acciones que efectivamente se llevan a cabo en el proceso Acceso y Fortalecimiento a la Justicia y los soportes que se añaden en el archivo de evidencias en el repositorio.
	R4AJ	C2	
Atención y Relación con el Ciudadano	R3AR	C1	Se concluyó que, en el soporte establecido, no se identifica la gestión realizada frente a las desviaciones del control , durante la vigencia 2024. Se reitera la observación, reportada en los anexos: “Anexo 01 Evaluación Riesgos II Trim 2024_RevOCJ”, radicado 3-2024-29435 y “Anexo-01-Evaluación Riesgos tercer Trim 2024”, radicado 3-2024-39478.

Proceso	No. Riesgo	No. Control	Debilidades frente a la evidencia
Fortalecimiento Institucional	R2FI	C1	La desviación esta descrita como; <i>“En caso de evidenciar falencias en el cumplimiento de los aspectos validados, se procede con la formulación de un plan de acción, al cual se le realizará seguimiento mediante la mesa técnica ambiental.”</i> , no se presentan evidencias. Se reitera la observación, reportada en los anexos: <i>“Anexo 01 Evaluación Riesgos II Trim 2024_RevOCI”</i> , radicado 3-2024-29435 y <i>“Anexo-01-Evaluación Riesgos tercer Trim 2024”</i> , radicado 3-2024-39478.
Gestión de Emergencias	R1GE	C1	En razón a que la periodicidad establecida para el soporte es mensual, no se evidencia el seguimiento para noviembre y diciembre 2024 , situación también identificada por la OAP.
	R2GE	C1	En el archivo de noviembre, la traza del correo es de fechas 22 de octubre y 13 de diciembre de 2024. Las evidencias fotográficas son de octubre. No se presentan evidencias para noviembre , situación también identificada por la OAP.
		C3	En razón a que la periodicidad establecida para el soporte es mensual, no se evidencia el informe para noviembre y diciembre 2024 , situación también identificada por la OAP.
Gestión de Tecnología de Información	R5GT	C2	El soporte esta descrito: <i>“Presentaciones y/o documentos, junto al listado de Asistencia que genera la herramienta TEAMS”</i> ; no se aportan las presentaciones y/o documentos. Se concluye que el control se ejecutó y se presentaron los soportes de manera incompleta, situación también identificada por la OAP.
Gestión Financiera	R3GF	C1	En el control se describe la desviación: <i>“...si la solicitud no cumple con algún requisito se procede con la respectiva devolución al área solicitante. Como evidencia se suministrará la Base de control de CRP y para el trámite de las devoluciones el radicado por Orfeo y/o correo electrónico al área solicitante.”</i> . No se aporta “la Base de control de CRP”
Gestión y Análisis de Información	R1GI	C1	En el soporte establecido no se identifica la gestión realizada para el caso de <i>“inconsistencias en la información”</i> , durante el cuarto trimestre 2024.
		C2	Es reiterativa la observación, reportada en los anexos: <i>“Anexo 01 Evaluación Riesgos II Trim 2024_RevOCI”</i> , radicado 3-2024-29435 y <i>“Anexo-01-Evaluación Riesgos tercer Trim 2024”</i> , radicado 3-2024-39478.
Gestión Estratégica del Talento Humano	R1GH	C1	No se aporta evidencia de los correos electrónicos emitidos por el profesional de nómina informando al solicitante el ingreso de la novedad en el mes siguiente. Es reiterativa la observación, reportada en los anexos: “Anexo 01 Evaluación Riesgos II Trim 2024_RevOCI”, radicado 3-2024-29435 y “Anexo-01-Evaluación Riesgos tercer Trim 2024”, radicado 3-2024-39478.
	R2GH	C1	Durante la vigencia 2024, para las actividades No. 12, 16,18, 19,24,27 y 28 se registran reprogramaciones (R); sin embargo, no se aporta evidencia de la realización del análisis de la causa para la reprogramación o modificación.
	R3GH	C1	No se aporta evidencia de la realización del análisis de la causa donde se estableció la reprogramación o modificación.
	R4GH	C1	No se aporta evidencia de la reprogramación.
Gestión de Seguridad y Convivencia	R4GS	C1	El documento guía intervención..., código G-GS-1 versión 2, tiene vigencia en MIPG 02-09-2022; no presenta actualización, pese a haberse desarrollado reuniones el 3 de abril, 4 de julio, 24 de septiembre, y 19 de diciembre de 2024, con la conclusión que se debe realizar la actualización de la guía.
Gestión Tecnológica de Seguridad y Emergencias	R1GTS	C1	En razón a que la periodicidad establecida para el soporte es mensual, no se evidencia el seguimiento para noviembre y diciembre 2024.
	R2GTS	C1	
	R3GTS	C2	
		C1	

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

- ✓ Los 4 soportes con calificación “No existe o no es la establecida en el control”, corresponden al 4% del total y presentaron debilidades como se relaciona a continuación:

Proceso	No. Riesgo	No. Control	Debilidades frente a la evidencia
Fortalecimiento Institucional	R1FI	C1	El soporte 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 no se aportan las evidencias . Es reiterativa la observación, reportada en los anexos: “Anexo 01 Evaluación Riesgos II Trim 2024_RevOC”, radicado 3-2024-29435 y “Anexo-01-Evaluación Riesgos tercer Trim 2024”, radicado 3-2024-39478.
Gestión de Tecnología de Información	R5GT	C1	La carpeta del repositorio dispuesta para cuarto trimestre se encuentra vacía; por tal razón, se concluye que el control se ejecutó y no se presentaron los soportes , situación también identificada por la OAP.
		C3	No se dispuso carpeta para el cuarto trimestre 2024, por tal razón, se concluye que el control se ejecutó y no se presentaron los soportes , situación también identificada por la OAP.
	R6GT	C1	La carpeta del repositorio dispuesta para cuarto trimestre se encuentra vacía; por tal razón, se concluye que el control se ejecutó y no se presentaron los soportes , situación también identificada por la OAP.

Tabla N°. 7. Elaboración Propia. Fuente: Matriz de riesgos por procesoV33 – 2024 y Anexo 01- Evaluación Riesgos cuarto Trim 2024

- ✓ Los controles calificados como N/A, son los siguientes:

Periodicidad	Consecutivo Riesgo	Proceso
Anual	R2AJ C1, R4AJ C1	Acceso y Fortalecimiento a la Justicia
Cada vez que se requiera	R4GT C1	Gestión de Tecnología de Información

Tabla N°. 8. Elaboración Propia. Fuente: Matriz de riesgos por procesoV33 – 2024 y Anexo 01- Evaluación Riesgos cuarto Trim 2024

- ✓ Se evaluaron con “Evidencia completa”, 83 controles lo que corresponde al 73% del total, sin embargo, es importante mencionar que para 31 de ellos se emitieron recomendaciones respecto a ajuste en la descripción del soporte, diligenciamiento del ítem conclusiones en las actas, firmar la documentación oficial, ser más específicos en la presentación de los reportes ante segunda LD, ajustar identificación de carpetas, entre otros. 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 cuarto Trim 2024”.

OBSERVACIÓN N° 02. 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.

Se identifican debilidades en el reporte y cargue de evidencias de la ejecución del 20% de los controle (23 de 113), por cuanto se consideraron “incompletos”, dichos controles se asocian a 10 procesos (AJ, AR, FI, GE, GT, GF, GI, GH, GS, GTS). Para el 4% de los controles (asociados a los procesos FI y GT), los soportes se calificaron como “No existe o no es la establecida en el control”.

Teniendo en cuenta que esta novedad es reiterativa *“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...”*⁵ y que a la fecha el plan de mejora formulado No. 452 por el proceso *“Fortalecimiento Institucional”* para atender la novedad, no ha concluido en su totalidad (2 acciones formuladas), no se requiere formular un nuevo Plan de mejoramiento, no obstante, es importante que el proceso gestione el cierre de la acción abierta- vencida y desarrolle actividades que conduzcan a atacar la causa de las observaciones, para que no se presente recurrencia.

Fecha inicio	Fecha fin	Acción	Estado de la acción en ITS
9/09/2024	31/12/2024	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.	Abierta- vencida
9/09/2024	31/10/2024	A2: Realizar socialización a los líderes operativos frente al reporte y cargue de evidencias, de acuerdo con lo establecido en la Guía de Administración de Riesgos G-FI-04.	Cerrada

Tabla N°. 9. Elaboración Propia. Fuente: ITS, consultado 25 febrero 2025

RECOMENDACIÓN N° 02:

A la Oficina Asesora de Planeación, realizar en conjunto con los líderes operativos de todos los procesos un ejercicio de revisión de los riesgos frente a la metodología a implementar, identificación y gestión del riesgo, acciones por desarrollar en caso de la materialización, seguimiento, entre otros, para minimizar las situaciones críticas que puedan surgir, asegurando así un manejo efectivo de los riesgos.

Adicionalmente, es importante destacar la novedad presentada para el R1GD C1, responsabilidad del proceso Gestión Documental, por cuanto se aportó en el repositorio de evidencias, 42 carpetas con documentación que reflejan las visitas efectuadas con el fin de verificar el cumplimiento de los requisitos documentales; para efectos de verificación, se utilizó como ejemplo la carpeta *“140 Oficina Control Disciplinario Interno”* identificando inconsistencias en razón a que uno de los documentos internamente se titula: *“INFORME SEGUIMIENTO ESTADO DE LA GESTIÓN DOCUMENTAL VIGENCIA 2024”* y se identifica con código F-AJ-370 V.6.

⁵ Informe correspondiente a II trimestre 2024

Imagen N° 4. Elaboración propia. Fuente: Evidencias repositorio del proceso Gestión Documental y Portal MIPG

Consultado en MIPG, el código F-AJ-370 V.6, corresponde al formato "Informe mensual sobre la Atención de las Entidades Operadoras en la Casa de Justicia", vinculado al proceso de Acceso y Fortalecimiento a la Justicia. Con la anterior información, se concluyó que en el proceso Gestión Documental alteró el citado formato.

Ahora bien, en el repositorio se identificaron veintidós (22) carpetas en las cuales se aporta dicho documento modificado.

Desde la OCI, en el rol de acompañamiento, se remitió a través de correo electrónico el 30 de diciembre de 2024, las observaciones y/o recomendaciones frente a este documento, en las cuales se advirtió revisar aspectos del formato.

Con base en los hechos enunciados, la OCI emite una observación.

OBSERVACIÓN N° 03. Debilidades en el Cumplimiento de los lineamientos establecidos en el Manual de calidad, código A-FI-02 V.1, de la SDSCJ por parte del Proceso Gestión Documental.

Frente al riesgo 1 control 2 del Proceso Gestión Documental, se concluyó que el control se ejecutó y se presentaron los soportes, sin embargo, se evidencian debilidades en el cumplimiento del numeral “7.5. Información Documentada” del Manual de calidad, código MA-FI-02 V.1, especialmente el aparte que indica “...asegurando el control, disponibilidad, distribución y protección de la documentación”.

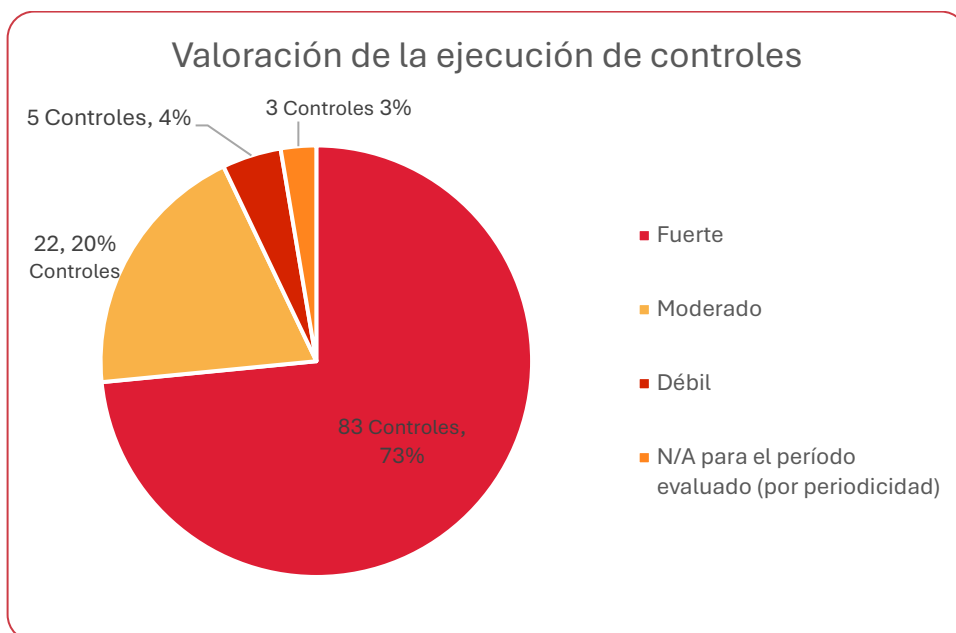
Las circunstancias citadas motivan dudas en las partes interesadas (colaboradores, ciudadanos y/o entidades de control) y pueden conducir a un uso indebido de los documentos establecidos para el registrar las actividades realizadas en la Entidad.

RECOMENDACIÓN N° 03:

Al proceso Gestión Documental, implementar acciones que eviten la alteración de documentación oficializada en el sistema ITS GESTIÓN "Portal MIPG".

4.2.1.3 Valoración de la ejecución de controles

Para evaluar la implementación de los controles vinculados a los riesgos de gestión durante el cuarto trimestre de 2024, se consideraron los parámetros mostrados en la Tabla N°. 1 de este informe; concluyendo que 83 controles correspondiente al 73%, fueron categorizados como "Fuerte"; 22 que corresponden al 20%, como "Moderado"; 5, es decir el 4% como "Débil" y 3 controles no se activaron para el periodo de seguimiento, a continuación, se presenta la gráfica:



Gráfica N° 2. Elaboración propia. Fuente: Matriz de riesgos por procesoV33 – 2024 y Anexo 01- Evaluación Riesgos cuarto Trim 2024

En concordancia con la Calificación de los soportes, se obtuvo igual resultado para la Valoración de la ejecución de controles, razón por la cual la relación de los procesos responsables, el No. De riesgo y No. De control se relacionaron así: Moderado: tabla 5; Débil: tabla 6. N/A: tabla 7.

4.2 Materialización de los riesgos

La Oficina Asesora de Planeación, reporta que, durante el IV trimestre de 2024, en cumplimiento a lo establecido en la Política de Administración de Riesgos vigente en la Entidad, recibieron reporte de materialización de riesgos de parte de los siguientes procesos:

Proceso	Riesgo materializado
Gestión Documental	(...) “se eliminaron todos los documentos de las vigencias 2021 y 2022 correspondientes a los procesos de mediación, de los cuales su recuperación es imposible toda vez que no había inventario documental ni copia digital” (...)
Gestión Contractual	“...se evidenció la materialización de un riesgo en el proceso de contratación; referente a la identificación de documentación falsa remitida por parte de un contratista de la entidad...”

Tabla N°. 10. Elaboración Propia. Fuente: Informe Cuarto Trimestre Riesgos de Gestión – 2024 OAP

De acuerdo con los datos proporcionados por la OAP, se puso en marcha las acciones para llevar a cabo las reuniones con los líderes operativos de ambos procesos, determinando que se actualizará la matriz de riesgos de procesos y se establecerán los nuevos controles a partir del año 2025.

Tomando en consideración los lineamientos establecidos en Política administración de riesgos vigente, numeral “12. ACCIONES POR SEGUIR EN CASO DE MATERIALIZACIÓN DEL RIESGO”, la OCI válida las medidas aplicadas para los dos casos, encontrando las siguientes novedades:

Tipo Riesgo	Acciones	Proceso	
		Gestión Documental	Gestión Contractual
Riesgos de Gestión, Riesgos de Seguridad de la Información y Riesgos Estratégicos	La primera línea debe informar a la segunda y tercera línea de defensa de la materialización del riesgo y generar alerta de las posibles consecuencias mediante correo electrónico o memorando. Efectuando una descripción detallada de lo ocurrido contemplando el impacto generado a los objetivos del proceso y la entidad por la materialización del riesgo.	Notificación a la Oficina Asesora de Planeación, correo electrónico enviado el 17 de octubre de 2024	Correo electrónico solicitó mesa de trabajo para el día 13 de noviembre con el fin de revisar la matriz de riesgos
	La primera y Segunda línea deben revisar la identificación y valoración del riesgo, analizando las causas que lo generaron y los controles existentes, con el fin de disminuir la posibilidad de una nueva materialización del riesgo documentando el ejercicio mediante acta de reunión.	Mesa de trabajo, el día 15/11/2024, con el fin de evaluar la situación y proponer el fortalecimiento de los controles aplicados al Riesgo 1:	Dicha reunión da lugar a varias mesas de trabajo subsecuentes que permiten ofrecer una propuesta de rediseño de controles en la etapa precontractual, contractual y post contractual, estas actualizaciones entrarán en vigencia a partir del primer trimestre de 2025.
	La primera línea con el apoyo de la Segunda línea debe basado en el diagnóstico de la situación presentada, formular y establecer un plan de acción documentado en el mapa de riesgos. Así como identificar y ejecutar las acciones correctivas.	El plan de acción no se reporta en el “informe cuarto trimestre riesgos de gestión” OAP.	El plan de acción no se reporta en el “informe cuarto trimestre riesgos de gestión” OAP.
	La segunda línea de defensa (OAP) debe llevar a cabo un monitoreo mensual de las actividades propuestas, a su vez incluirá el evento presentado en el Histórico de Eventos Materializados que se refleja en el Informe periódico.	El monitoreo mensual no se reporta en el “informe cuarto trimestre riesgos de gestión” OAP.	El monitoreo mensual no se reporta en el “informe cuarto trimestre riesgos de gestión” OAP.
	La Tercer línea de defensa (OCI) evalúa que los controles sean efectivos y oportunos, y atiendan el riesgo formulado.	Esta acción depende de las actividades desarrolladas por la primera y segunda LD, por lo tanto, se solicita informar a la OCI para conceptuar al respecto.	

Tabla N°. 11. Elaboración Propia. Fuente: Informe Cuarto Trimestre Riesgos de Gestión – 2024 OAP

Con la anterior información, se concluye que en el “*informe cuarto trimestre riesgos de gestión*”, expedido por la OAP, no se reportó el plan de acción ni el monitoreo mensual, establecidos como acciones a desarrollar en caso de materialización de riesgos.

OPORTUNIDAD DE MEJORA N° 1: Rol de Enfoque Hacia la Prevención- formulación y establecimiento del plan de acción documentado en el mapa de riesgos 2025.

Si bien la primera y segunda LD, desarrollaron parcialmente actividades, es importante culminar la totalidad de las acciones con los dos procesos pertinentes (Gestión Documental, Gestión Contractual) a fin de incluir en el mapa de riesgos para la vigencia 2025 los riesgos nuevos que se identifiquen y/o los ajustes a los riesgos actuales a los que haya lugar.

De otra parte, en desarrollo del ejercicio auditor correspondiente a cuarto trimestre, para el proceso Atención y Relación con el Ciudadano, en el informe de seguimiento peticiones, quejas, reclamos, sugerencias y denuncias (PQRSDF), 1 marzo a 31 de agosto de 2024⁶, la OCI generó la

“Observación N°1: Se evidencia el incumplimiento de los términos establecidos en la ley 1755 de 2015 para 358 peticiones, lo que corresponde al 5,6% de las peticiones allegadas en el periodo comprendido entre 1 de marzo al 31 de agosto de 2024...Así mismo lo anterior denota, que el control establecido para el riesgo R1AR “Posibilidad de pérdida Reputacional por tutelas a la entidad o procesos disciplinarios a los servidores que incumplen los términos de respuesta de los derechos de petición debido a extemporaneidad en las respuestas de las PQRS que ingresen a la Secretaría Distrital de Seguridad, Convivencia y Justicia” es inefectivo.”

Así pues, se solicita a la OAP, que con ocasión de la aplicación las directrices señaladas tanto en la POLÍTICA DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS PO-FI-02 V.2, numeral 10 y en la GUÍA DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS G-FI-04 V.3, numeral 8. “*Metodología a implementar*” que indica: “*La Secretaría Distrital de Seguridad, Convivencia y Justicia – SDSCJ, complementando la metodología desarrollada por el Departamento Administrativo de la Función Pública, realiza un análisis inicial validando el estado de la estructura de riesgos y su gestión en la Entidad al cierre de cada año, esta actividad se desarrolla durante el primer trimestre posterior al cierre del año.*”, retroalimente a los procesos frente a las observaciones emitidas en el presente informe y realice un ejercicio riguroso que conlleve a la subsanación de todas las debilidades encontradas.

4.3 Gestión de Oportunidades Institucionales

En relación con lo reportado por la OAP en el segundo semestre del 2024, la entidad cuenta con 25 oportunidades institucionales. La OCI llevó a cabo la verificación del informe y los soportes de las oportunidades institucionales. Se realizó el filtro en la Matriz de Identificación, Calificación y Seguimiento de Oportunidades Institucionales F-FI-1383 v2, evidenciando que:

⁶ Radicado 3-2024-35578 de fecha 31/10/2024

- Las oportunidades No. 92, 93 y 94 (Proceso Acceso y Fortalecimiento a la Justicia-AJ) registran fecha de finalización en diciembre 2023, no obstante, al cierre de la vigencia 2024, la primera LD continuaba allegando información y la segunda LD no ha conceptuado sobre el cierre o no de éstas.
- La oportunidad No. 68 (Control Interno Disciplinario- CID) finalizaba en junio de 2024, sin que a la fecha la OAP haya conceptuado sobre el cierre definitivo.

A continuación, se presenta el detalle descrito por parte de la OCI en los dos períodos anteriores, respecto a las 4 oportunidades institucionales:

No Op	fecha inicio	fecha fin	Detalle de la evidencia OCI IV Trimestre 2023	Detalle de la evidencia OCI II Trimestre 2024
92	1/02/2023	31/12/2023	<p>I Semestre: Se evidencia la base de datos "BD Reintegrados y Posegreso V2021" en la que se registran 340 atenciones en el 1 semestre 2023.</p> <p>II Semestre: Se evidenció el archivo "Actividades Grupales Campo Verde" en el que se registra la asistencia de 332 personas en atenciones del 2do semestre 2023.</p>	<p>AJ. I Semestre 2024: Se evidenció archivo "actividades campo verde", relaciona 216 actividades de arte, cultura y deporte, realizadas en el primer semestre 2024. Archivos Bosa, relaciona 225 atenciones en primer semestre 2024</p> <p>Tenía como fecha fin el 31/12/2023, no obstante, se reportan en estado "Activa" en la matriz de seguimiento, la primera LD aporta evidencia, se le continúa realizando seguimiento por parte de la OAP sin que se sustente la razón, por tal motivo, la OCI concluye que esta oportunidad debería estar en estado "Cumplida"</p>
93	1/02/2023	31/12/2023	<p>I Semestre: Se evidenció listas de asistencias de las sesiones realizadas en el 1 semestre 2023 (actas de la SDSCJ y de las otras instituciones)</p> <p>II Semestre: Se evidenció listas de asistencias de las sesiones realizadas en el 2do semestre 2023 (actas de la SDSCJ debidamente firmadas)</p>	<p>AJ. I Semestre 2024, se evidenciaron las carpetas Mesa DILE, contiene actas de reunión de 8 de febrero, 24 de abril, 29 de mayo, lista de asistencia 26 de junio, de la Mesa de Entornos Educativos. Carpeta talleres y conversatorios contiene evidencias de realización de charlas en colegios durante el primer semestre.</p> <p>Tenía como fecha fin el 31/12/2023, no obstante, se reportan en estado "Activa" en la matriz de seguimiento, la primera LD aporta evidencia, se le continúa realizando seguimiento por parte de la OAP sin que se sustente la razón, por tal motivo, la OCI concluye que esta oportunidad debería estar en estado "Cumplida"</p>
94	1/07/2023	31/12/2023	<p>I semestre: No ejecutada</p> <p>II Semestre: Se evidenció las actas de 3 sesiones de capacitación realizadas en el 2do semestre 2023, no obstante, no se allegó el material socializado en las mencionadas sesiones.</p>	<p>AJ. I Semestre 2024, carpetas de las actividades realizadas durante el primer semestre con presentaciones ppt, listados de asistencia, encuesta de satisfacción y correo de socialización de los resultados. Entre los temas tratados se observa bienvenida a contratistas, articulación, planeación, PQRS, entre otros.</p> <p>Tenía como fecha fin el 31/12/2023, no obstante, se reportan en estado "Activa" en la matriz de seguimiento, la primera LD aporta evidencia, se le continúa realizando seguimiento por parte de la OAP sin que se sustente la razón, por tal motivo, la OCI concluye que esta oportunidad debería estar en estado "Cumplida"</p>

No Op	fecha inicio	fecha fin	Detalle de la evidencia OCI IV Trimestre 2023	Detalle de la evidencia OCI II Trimestre 2024
68	29/03/2022	30/06/2024	<p>I semestre 2023: Se evidenció las actas de reunión (6 actas) de seguimiento a las metas del proceso debidamente firmadas y se observa que no se hace necesario actualizar el procedimiento</p> <p>II semestre 2023: Se evidenció las actas de reunión (5 actas) de seguimiento a las metas del proceso debidamente firmadas, no obstante según lo registrado en el reporte del proceso, la oportunidad continua teniendo en cuenta "la entrada en vigencia del parágrafo 2 del artículo 265 el 29 de diciembre de 2023" sin que se aclare la norma a la que pertenece.</p>	<p>I semestre 2024: se aportaron formatos de actas de reunión del equipo de la OCDI de 31 de enero, 6 de marzo, 3 y 29 abril, 3 de julio, 27 de mayo durante el primer semestre 2024; correo electrónico de notificación publicación documentos portal MIPG; sin embargo tenía fecha fin el 30/06/2024 y no ha cambiado de estado.</p> <ul style="list-style-type: none"> 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 especifica si se incumplió respecto a la fecha de finalización.

Tabla N°. 12. Elaboración Propia. Fuente: Anexo-01-Evaluación Riesgos-IV-Trim-2023-VF y Anexo 01 Evaluación Riesgos II Trim 2024_RevOCI

OBSERVACIÓN N° 04. Debilidades en el Cumplimiento de los lineamientos establecidos en el instructivo Matriz de Identificación, Calificación y Seguimiento de Oportunidades Institucionales F-FI-1383 V.2, bajo la responsabilidad del Proceso Fortalecimiento Institucional.

Teniendo presente los lineamientos establecidos en la hoja "instructivo" de la "Matriz de Identificación, Calificación y Seguimiento de Oportunidades Institucionales F-FI-1383 V.2", en el que se establecen 3 estados para la oportunidades institucionales (*Vigentes, Inactivos y Cumplidas*), se detectó debilidades, en razón a que se relacionan las oportunidades No. 68 (CID), 92, 93 y 94 (AJ) como vigentes, aun cuando estas tenían fecha de finalización en periodos anteriores y frente a lo cual la OAP no se pronunció para el segundo semestre 2024, respecto al cumplimiento, ni las relacionó en la hoja establecida para las cumplidas. La anterior situación, genera incertidumbre frente al cumplimiento o no de las oportunidades institucionales.

RECOMENDACIÓN N° 04:

Al proceso Fortalecimiento Institucional, desarrollar acciones encaminadas a dar cumplimiento estricto al monitoreo y seguimiento de las oportunidades institucionales, conforme los lineamientos establecidos en la Entidad.

Continuando con el análisis del periodo objeto de seguimiento, 21 oportunidades con fecha de finalización en el IV periodo de 2024, se presentan las siguientes novedades:

Para 6 oportunidades los procesos responsables aportaron evidencias y la OCI realizó las siguientes recomendaciones:

No Op	Proceso	Oportunidad	Fechas ejecución	Evidencia del seguimiento	Recomendaciones frente a la evidencia - OCI
67	Atención y Relación con el Ciudadano	Contar con una herramienta virtual que permite registrar quejas, reclamos, sugerencias, felicitaciones, solicitudes de información, realizar consultas, solicitudes de copias o denunciar actos de corrupción "Bogotá Te Escucha - Sistema Distrital de Quejas y Soluciones".	1/09/2019 al 31/12/2024	Listado de asistencia o actas de reunión o Correos del grupo de atención y servicio al ciudadano.	Oportunidad No. 67: se aportaron 4 documentos con traza de correos tema de reporte inconsistencias WEB SERVICE DE BTE y SIGA, para los meses de septiembre a diciembre 2024. Faltan las evidencias para los meses julio y agosto.
73	Gestión Jurídica	Implementar, con colaboración de la Dirección de Tecnologías, la herramienta que permitirá la consolidación de criterios utilizados para la toma de decisiones en segunda instancia del Código Nacional de Policía y Convivencia.	1/01/2022 al 31/12/2024	Correos electrónicos/actas de reunión	Oportunidad No. 73: de los soportes allegados, se validaron las actas de reunión de 27/09, 1/11 2024. Los correos aportados sobre el tema "proyecto correos herramienta tecnológica apelaciones policivos", no se validan en razón a que corresponden a primer semestre 2024
74	Gestión y análisis de la información de S, C y AJ	Dar a conocer la herramienta Business Intelligence (BI) a las diferentes dependencias de la Secretaría de Seguridad, Convivencia y Justicia por medio de capacitaciones y/o tutoriales en la intranet de la entidad	1/07/2023 al 31/12/2024	Listado de asistencia, Material de Capacitación y/o tutoriales	Oportunidad No. 74, por parte de la primera LD, se aportó la evidencia de la convocatoria a entrenamiento virtual del 16 de diciembre y la relación de personas que aceptaron, provisionales y rechazados; sin embargo, la Evidencia del seguimiento, se describió como: " Listado de asistencia, Material de Capacitación y/o tutoriales, de lo cual no se presenta evidencia; no obstante, la segunda LD conceptúa: "no se genera observación " .
76	Gestión Jurídica	Desarrollar estrategias internas de relacionamiento para contribuir a la coordinación y comunicación de las áreas e incidir en una eficiente gestión tanto en los temas contractuales como en la defensa judicial de la entidad.	1/01/2022 al 31/12/2024	Actas de reunión	Oportunidad No. 76: Se allegó como soporte el radicado 3-2024-27387 de fecha: 27/08/2024, LINEAMIENTOS EN MATERIA DE REPRESENTACIÓN ADMINISTRATIVA, JUDICIAL Y EXTRAJUDICIAL, emitido por la Dirección jurídica y Contractual. No se aportan actas de reunión conforme lo establece la evidencia del seguimiento, razón por la cual,

No Op	Proceso	Oportunidad	Fechas ejecución	Evidencia del seguimiento	Recomendaciones frente a la evidencia - OCI
					se concluye que las evidencias están incompletas.
78	Gestión Contractual	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.	1/01/2022 al 31/12/2024	Evidenciado según las necesidades de las áreas	Oportunidad No. 78: No se evidenció carpeta de soportes para el riesgo No. 78 por parte del proceso Gestión Contractual como primera LD, no obstante, la segunda LD conceptúa: "... No se encontraron observaciones".
85	Direccionamiento Estratégico	Ampliar la funcionalidad de las herramientas tecnológicas existentes (SISCO), que mejoren el proceso de generación de viabilidades para la solicitud de Certificado de disponibilidad presupuestal	1/02/2023 Al 31/07/2024	1. Solicitud del requerimiento 2. Actas de reunión 3. Soporte de entrega de la funcionalidad.	Oportunidad No. 85: En el repositorio se evidenció el procedimiento EXPEDICIÓN Y/O ANULACIÓN DE VIABILIZACIÓN DE SOLICITUD DE CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL (CDP) PARA PROYECTOS DE INVERSIÓN, código PD-DE-06, actualizado a versión 2, fecha de vigencia 03-12-2024.

Tabla N°. 13. Elaboración Propia. Fuente: Matriz de Identificación, Calificación y Seguimiento de Oportunidades Institucionales F-FI-1383 v2, OAP

Para 15 oportunidades (66, 69, 70, 71, 80, 81, 82, 83, 84, 86,87,88, 89, 90, 91) no se presentó reporte ni evidencias, por parte de los responsables, procesos: Acceso y Fortalecimiento a la Justicia, Gestión de emergencia, Gestión de Recursos Físicos al Servicio de la Entidad, Gestión de seguridad y convivencia, Control Interno Disciplinario, Gestión de tecnologías de información, Gestión Financiera, Gestión Integral a las Personas Privadas de la Libertad-PPL-. Para el detalle completo Ver anexo No. 1 del presente informe.

Las situaciones presentadas demuestran un inadecuado ejercicio frente a los roles y responsabilidades de parte tanto de la 1LD y 2LD, la Oficina Asesora de Planeación, razón por la cual la OCI registra una observación:

OBSERVACIÓN N° 005: Falencias por parte del proceso Fortalecimiento Institucional, en el cumplimiento de lo establecido en la "Política administración de riesgos", código PO-FI-02 V.2.", frente a las oportunidades Institucionales.

Las situaciones descritas, tales como evidencias incompletas o que no corresponden al período de seguimiento, Adicionalmente que conforme los resultados arrojados, para el 71% de las evidencias analizadas (15 de 21), no se presentó reporte ni evidencias por parte de la primera LD. Lo descrito refleja inadecuada ejecución de los roles y responsabilidades de la primera LD y de la Oficina Asesora de Planeación como segunda LD, con lo cual se observa incumplimiento de la "Política administración de riesgos", código PO-FI-02 V.2, numeral "8. Roles, responsabilidades, coordinación y articulación"; concretamente para la 1LD: "...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”, en consecuencia, se generan dudas en la adecuada y oportuna implementación de los controles establecidos.

RECOMENDACIÓN 05:

Al proceso fortalecimiento Institucional y a la Oficina Asesora de Planeación, poner en marcha medidas de autocontrol que les faciliten confirmar la contribución adecuada y total de las pruebas que respaldan los controles implementados para las oportunidades institucionales.

4.5 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 estratégicos, por procesos y la gestión de oportunidades institucionales vigentes en el plan de mejoramiento interno, con corte a 31 de diciembre de 2024, se concluyó:

N° PLAN DE MEJORAMIENTO	AÑO DE GENERACIÓN DEL PLAN	FECHA DE CIERRE DEL PMI 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
387	14/02/2024	26/05/2024	OBSERVACIÓN N° 01: Para 10 de los controles evaluados (33% del total), se evidenció debilidades frente a las variables establecidas en la Guía de Administración del Riesgo V.6, respecto al cumplimiento en la frecuencia de su ejecución, lo anterior teniendo en cuenta que no se realizó de manera bimestral), aumentando el nivel de probabilidad de materialización de los riesgos y pérdida de efectividad de los controles al no ejecutarse conforme lo estipulado.	A1: Actualizar la guía de administración de riesgos, en el que se den los lineamientos para realizar el reporte por parte de la primera línea de defensa y como se debe realizar el respectivo monitoreo por parte de la Oficina Asesora de Planeación.	5,0	Las acciones planteadas se ejecutaron en 100% y se encuentran cerradas; sin embargo, en razón a que las novedades persisten para los Riesgos estratégicos, conforme se relaciona en la observación 01 del presente informe: "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 estratégicos, por parte del Proceso Fortalecimiento Institucional ", las acciones 1 y 2 se califican como inefectivas . Se solicita al proceso Fortalecimiento Institucional , que lleve a cabo un nuevo ejercicio de análisis de causa, para formular un nuevo Plan de Mejoramiento que ataque las causas de la novedad.
	14/02/2024	28/06/2024		A2: Realizar socialización de Guía de administración de riesgos, con los líderes operativos, así como sensibilización frente al reporte adecuado y oportuno por parte de la	5,0	

N° PLAN DE MEJORAMIENTO	AÑO DE GENERACIÓN DEL PLAN	FECHA DE CIERRE DEL PMI 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
388	14/02/2024	26/05/2024	OBSERVACIÓN N° 02: Se identifican debilidades en el reporte (por parte de la primera línea de defensa), seguimiento y monitoreo (por parte de la segunda línea de defensa) en el 34% de los controles evaluados (37 de 108), lo anterior teniendo en cuenta que se allegaron evidencias que no corresponden al periodo de seguimiento y que presentan novedades en cuanto a completitud, estructura que permita evidenciar la ejecución, formatos no vigentes, entre otras, incumpliendo la responsabilidades y roles establecidos en el Numeral 8.1 de la Política de Riesgos de la SDSCJ vigente.	primera línea de defensa	5,0	Las acciones planteadas se ejecutaron en 100% y se encuentran cerradas; sin embargo, en razón a que las novedades persisten para los Riesgos por procesos, conforme se relaciona en la observación 02 del presente informe: <i>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</i> ", las acciones 1 y 2 se califican como inefectivas . Se solicita al proceso Fortalecimiento Institucional , que lleve a cabo un nuevo ejercicio de análisis de causa, para formular un nuevo Plan de Mejoramiento que ataque las causas de la novedad.
	14/02/2024	8/06/2024		A1: Modificar los formatos F-DE-1379 MATRIZ CONTEXTO ESTRATÉGICO, F-FI-1383 Matriz de Identificación, Calificación y Seguimiento de Oportunidades Institucionales y F-FI-1383 MATRIZ GENERAL DE RIESGOS POR PROCESO incluyendo columnas que permitan registrar el reporte de la primera línea de Defensa y el seguimiento de la Segunda línea de defensa		
				A2: Realizar socialización de los formatos actualizados, con los líderes operativos, así como sensibilización frente al reporte adecuado y oportuno que se requiere sea realizado por parte de la primera línea de defensa	5,0	

Tabla N°. 14. Elaboración Propia. Fuente: ITS, consultado 25 febrero 2025

Teniendo en cuenta lo anterior, se informa que las acciones del plan 387 y 388 se calificaron como “Inefectivas”.

Por lo anterior, dando cumplimiento a la Política de operación No. 16, establecida en el Procedimiento “*Planes de Mejoramiento Interno, código PD-SM-4*”, v9, el proceso Fortalecimiento Institucional en el marco del presente informe, debe generar un nuevo plan de mejoramiento para las dos observaciones, con nuevas acciones que subsanen la causa raíz.

Finalmente, para el caso de los planes 450, 451, 452, 453 y 454, formulados para la vigencia 2024, se calificará la efectividad una vez las acciones planteadas para estos, se hayan cumplido en 100%.

5. CONCLUSIONES

En la SDSCJ, desde la primera y segunda LD, se realizan acciones enfocadas en el cumplimiento de las directrices señaladas en la normativa vigente para la gestión de riesgos, se reconocieron novedades a mejorar como:

Riesgos de tipo estratégico:

- La puntuación de solidez para todos los controles alcanzó los 90, situándose en el nivel de "Moderado", dado que los controles no se ejecutan de manera automática.
- Durante el segundo semestre de 2024, se identificaron falencias en el aporte documental que respalda la implementación de los controles 1 y 3 creado para la gestión de los 10 riesgos estratégicos, detectando novedades en el 66% de los controles, en razón a que no se aportan las actas del Comité Directivo de manera bimensual y se requieren ajustes en la descripción del control 3 para ajustar la referenciación de un formato eliminado del MIPG.

Riesgos por procesos:

- En lo referente a la evaluación de soportes de los 113 controles, para el 73% se presentaron las evidencias de manera completa; el 20% incompleta; para el 4% no se allegaron soportes y para el 3% no se activaron los controles durante el cuarto trimestre (por periodicidad).
- Ante la calificación de los soportes asociados a los riesgos de gestión en cuarto trimestre respecto a tercer trimestre, se concluyó: aumento en el cumplimiento de los soportes completos pasando de 78 a 83; aumento en la cantidad de soportes incompletos pasando de 16 a 23
- Sobre la valoración de la ejecución de los 113 controles, en cuarto trimestre respecto a tercer trimestre, se observó: aumento en la valoración del criterio “Fuerte”, paso de 78 a 83; aumento en el criterio “Moderado”, de 16 subió a 22 y finalmente disminuyó en el criterio “Débil”, de 9 paso a 5.


Oportunidades institucionales

- Se evaluaron 21 (100%) oportunidades institucionales, concluyendo que para el 29%, se aportaron evidencias a las cuales se les realizaron recomendaciones por parte de la OCI; para el 71% , de parte de la primera LD no se reportó avance ni se aportaron soportes.

6. RECOMENDACIONES

- Las recomendaciones frente a las oportunidades de mejora evidenciadas en el ejercicio de evaluación se registran en el Anexo 01- *“Anexo 01- Evaluación Riesgos cuarto Trim 2024”* y en el presente informe.
- A la Oficina Asesora de Planeación implementar estrategias compartidas para aplicar las directrices señaladas en la POLÍTICA DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS PO-FI-02 V.2. y en la GUÍA DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS G-FI-04 V.3, la cual contempla en el numeral 8 la Metodología a implementar.
- Atender la recomendación registrada por la OCI, en el marco del Informe de auditoría interna de gestión a los procesos de fortalecimiento institucional y direccionamiento estratégico⁷: *“Desde la Oficina Asesora de Planeación, establecer en el marco del Instructivo “I-FI-02 GESTIÓN DEL CAMBIO SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD” las actividades a las que haya lugar para implementar en la entidad un cambio de tipo tecnológico con el uso del módulo de Riesgos del Portal MIPG. Lo anterior de tal manera que las funcionalidades del sistema sean utilizadas en su totalidad por la SDSCJ.”*

Elaboró


Martha Yameth Uribe Ortega
Profesional Oficina de Control Interno

Revisó


Andrea del Pilar Alejo Ruiz
Contratista Oficina de Control Interno

Aprobó


Karol Andrea Farraga Hache
Jefe Oficina de Control Interno

⁷ Radicado 3-2024-42988 de fecha: 16/12/2024

Anexo 1. Oportunidades sin aporte de evidencias para segundo semestre 2024.

No Op	Proceso	Oportunidad	Fecha inicio	Fecha fin	Evidencia del seguimiento	Observaciones frente a la evidencia - OCI
66	Acceso y Fortalecimiento a la Justicia	Adoptar tecnologías de la información y las comunicaciones en la orientación y atención de usuarios, para fortalecer el acceso a los servicios de justicia.	1/05/2019	31/12/2024	Registro de atención telefónico y virtual de los usuarios	Para el segundo semestre 2024, no se aportan evidencias
67	Atención y Relación con el Ciudadano	Contar con una herramienta virtual que permite registrar quejas, reclamos, sugerencias, felicitaciones, solicitudes de información, realizar consultas, solicitudes de copias o denunciar actos de corrupción "Bogotá Te Escucha - Sistema Distrital de Quejas y Soluciones".	1/09/2019	31/12/2024	Listado de asistencia o actas de reunión o Correos del grupo de atención y servicio al ciudadano.	II semestre 2024 Oportunidad No. 67: se aportaron 4 documentos con traza de correos tema de reporte inconsistencias WEB SERVICE DE BTE y SIGA, para los meses de septiembre a diciembre 2024.
69	Gestión de emergencia	Recepción de apoyo del Gobierno Distrital, la alta dirección de la Secretaría y la mayoría de las entidades, para fomentar el cumplimiento de las metas y objetivos trazados para el C4 en función de los eventos de Seguridad y emergencias de la Ciudad y el decreto 510 de 2019	27/08/2019	31/12/2024	Convenio 561 del 2014 con ETB, sistema de videovigilancia ciudadana del Distrito Capital, Sistemas de comunicación, redes de participación cívica, equipos de apoyo aéreo tripulado...	Para el segundo semestre 2024, no se aportan evidencias
70		Estabilización, monitoreo y continuidad de las plataformas CAD y Telefonía, que permitan implementar un nuevo modelo de operación más eficiente soportado en tecnología, además de incluir el fortalecimiento con el nuevo modelo mediante la integración de los sitios alternos.	15/11/2019	31/12/2024	Informes de gestión de la nueva plataforma Premier One con sus respectivas estadísticas.	Para el segundo semestre 2024, no se aportan evidencias
71		Recomendaciones de NENA que deberán analizarse para aplicar aquellas que aporten a incrementar la calidad, disponibilidad y seguridad de los Sistemas Integrados del C4 y con estas buenas prácticas lograr generar lineamientos que aporten a articular de forma más eficiente la atención y reducción de riesgos de eventos de seguridad y emergencias.	15/11/2019	31/12/2024	Actas de seguimiento del C4	Para el segundo semestre 2024, no se aportan evidencias

No Op	Proceso	Oportunidad	Fecha inicio	Fecha fin	Evidencia del seguimiento	Observaciones frente a la evidencia - OCI
73	Gestión Jurídica	Implementar, con colaboración de la Dirección de Tecnologías, la herramienta que permitirá la consolidación de criterios utilizados para la toma de decisiones en segunda instancia del Código Nacional de Policía y Convivencia.	1/01/2022	31/12/2024	Correos electrónicos/actas de reunión	II semestre 2024 Oportunidad No. 73: de los soportes allegados, se validaron las actas de reunión de 27/09, 1/11 2024. Los correos aportados sobre el tema "proyecto correos herramienta tecnológica apelaciones policivas", no se validan en razón a que corresponden a primer semestre 2024
74	Gestión y análisis de la información de S, C y AJ	Dar a conocer la herramienta Business Intelligence (BI) a las diferentes dependencias de la Secretaría de Seguridad, Convivencia y Justicia por medio de capacitaciones y/o tutoriales en la intranet de la entidad	1/07/2023	31/12/2024	Listado de asistencia, Material de Capacitación y/o tutoriales	II semestre 2024 Oportunidad No. 74, por parte de la primera LD, se aportó la evidencia de la convocatoria a entrenamiento virtual del 16 de diciembre y la relación de personas que aceptaron, provisionales y rechazados; sin embargo la Evidencia del seguimiento, se describió como: " Listado de asistencia, Material de Capacitación y/o tutoriales, de lo cual no se presenta evidencia; no obstante, la segunda LD conceptúa: "no se genera observación ".
76	Gestión Jurídica	Desarrollar estrategias internas de relacionamiento para contribuir a la coordinación y comunicación de las áreas e incidir en una eficiente gestión tanto en los temas contractuales como en la defensa judicial de la entidad.	1/01/2022	31/12/2024	Actas de reunión	II semestre 2024 Oportunidad No. 76: Se allegó como soporte el radicado 3-2024-27387 de fecha: 27/08/2024, LINEAMIENTOS EN MATERIA DE REPRESENTACIÓN ADMINISTRATIVA, JUDICIAL Y EXTRAJUDICIAL, emitido por la Dirección jurídica y Contractual. No se aportan actas de reunión conforme lo establece la evidencia del seguimiento, razón por la cual, se concluye que las evidencias están incompletas.

No Op	Proceso	Oportunidad	Fecha inicio	Fecha fin	Evidencia del seguimiento	Observaciones frente a la evidencia - OCI
78	Gestión Contractual	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.	1/01/2022	31/12/2024	Evidenciado según las necesidades de las áreas	II semestre 2024 Oportunidad No. 78: No se evidenció carpeta de soportes para el riesgo No. 78 por parte del proceso Gestión Contractual como primera LD, no obstante, la segunda LD conceptúa: "... No se encontraron observaciones".
80	Gestión de Recursos Físicos al Servicio de la Entidad	Identificación de mejoras a través de reuniones internas de los diferentes grupos de trabajo que constituyen el proceso.	1/05/2023	31/12/2024	Actas de reunión	Para el segundo semestre 2024, no se aportan evidencias
81	Gestión de seguridad y convivencia	Mejorar el aplicativo Progressus, para que se constituya en una herramienta de monitoreo y seguimiento, que facilite la toma de decisiones en temas como: reorganización de equipos de trabajo, modificaciones en la planeación. identificación de desviaciones y distribución de la carga laboral, entre otros.	1/07/2023	31/12/2024	Actas de reunión	Para el segundo semestre 2024, no se aportan evidencias
82	Control Interno Disciplinario	Existe la oportunidad de vincular judicantes para que desde sus conocimientos y con instrucción, apoyen los procesos de la OCDI	1/05/2023	31/12/2024	Actas de reunión, documentos, correos o memorandos con la gestión adelantada	Para el segundo semestre 2024, no se aportan evidencias
83	Gestión de tecnologías de información	Interacción con otras Entidades del orden Distrital y Nacional para compartir experiencias y/o adelantar acciones conjuntas	1/05/2023	31/12/2024	1. Invitaciones a las sesiones 2. Acta de reuniones 3. Presentaciones y material de apoyo	Para el segundo semestre 2024, no se aportan evidencias
84	Gestión de tecnologías de información	Implementación de las políticas de gobierno y seguridad digital en la Entidad, contribuyendo a la transformación digital e incorporando seguridad digital en los procesos, trámites, servicios, soluciones e infraestructura tecnológica.	1/05/2023	31/12/2024	1. acta de reunión 2. Documentos soporte	Para el segundo semestre 2024, no se aportan evidencias

No Op	Proceso	Oportunidad	Fecha inicio	Fecha fin	Evidencia del seguimiento	Observaciones frente a la evidencia - OCI
85	Direccionamiento Estratégico	Ampliar la funcionalidad de las herramientas tecnológicas existentes (SISCO), que mejoren el proceso de generación de viabilidades para la solicitud de Certificado de disponibilidad presupuestal	1/02/2023	31/07/2024	1. Solicitud del requerimiento 2. Actas de reunión 3. Soporte de entrega de la funcionalidad.	II semestre 2024 Oportunidad No. 85: En el repositorio se evidenció el procedimiento EXPEDICIÓN Y/O ANULACIÓN DE VIABILIZACIÓN DE SOLICITUD DE CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL (CDP) PARA PROYECTOS DE INVERSIÓN, código PD-DE-06, actualizado a versión 2, fecha de vigencia 03-12-2024.
86	Gestión Financiera	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	1/05/2023	31/12/2024	1. Acta de reunión anuales	Para el segundo semestre 2024, no se aportan evidencias
87	Gestión Integral a las Personas Privadas de la Libertad -PPL-	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.	1/01/2023	31/12/2024	1. Acta de reunión	Para el segundo semestre 2024, no se aportan evidencias
88		Contar con convenios interadministrativos como lo es el SENA, el programa de Justicia Restaurativa, la Alcaldía de San Cristóbal en alianza con los Estados Iberoamericanos entre otros, donde se agilizan los procesos misionales del establecimiento a través de la formación y capacitación para el trabajo.	1/01/2023	31/12/2024	1. Actas de reunión	Para el segundo semestre 2024, no se aportan evidencias
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	1/01/2023	31/12/2024	1. Listados de asistencia 2. Material de trabajo	Para el segundo semestre 2024, no se aportan evidencias

No Op	Proceso	Oportunidad	Fecha inicio	Fecha fin	Evidencia del seguimiento	Observaciones frente a la evidencia - OCI
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.	1/07/2023	31/12/2024	1. Actas de reunión	Para el segundo semestre 2024, no se aportan evidencias
91		Potencializar los módulos de SISIPPEC web mediante convenio interadministrativo con el INPEC, desarrollando los roles para hacerlo más eficaz al servicio de la Cárcel	1/01/2023	31/12/2024	1. Correos 2. Actas de reunión	Para el segundo semestre 2024, no se aportan evidencias