

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 SEGUNDO 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 segundo trimestre 2025.

Las conclusiones más importantes, producto del seguimiento, se relacionan a continuación:

- En julio de 2025 se actualizaron los lineamientos internos asociados a la administración de los riesgos en la SDSCJ así: *"Política de Administración de Riesgos"*, código PO-FI-02, pasó a V3, con vigencia desde el 7 de julio de 2025 y *"Guía de Administración de Riesgos"*, código G-FI-04, a versión 4 desde el 25 de julio de 2025.
- Los riesgos por proceso o gestión se administraron en la Entidad durante el segundo trimestre 2025, con la versión de la Matriz General V37-2025. Desde la OAP se realizó la publicación en la página web, reportando 68 riesgos de gestión administrados con 119 controles (7 correctivos, 7 detectivos, 105 preventivos).
- Se actualizó la clasificación de riesgos y controles por procesos, pasando de 67 riesgos con 118 controles a 68 y 119 respectivamente, los cuales se encuentran estructurados y clasificados conforme lineamientos establecidos en la *"Guía de Administración de Riesgos, G-FI-04 V.4"*.
- Frente a la evaluación del diseño del control, la Entidad aún no cuenta con controles automatizados, razón por la cual no hay controles categorizados como *"Fuerte"*. En la categoría *"Moderado"*, se registraron 105, aumentando la categoría en 6 controles y como *"Débil"*, se registraron 14 controles, disminuyendo en 5, comparado con el periodo anterior.

- Respecto a la valoración de los soportes de los 119 controles, el 81% aportó las pruebas de forma "*completa*"; el 14% incompleta; el 1% no corresponde con el soporte asignado en el control y el 4% no se pusieron en marcha los controles durante el segundo trimestre 2025, por la frecuencia de reporte.

Se estableció que, con relación al primer trimestre de 2025, el número de novedades para el criterio "*Completa*" se incrementó de 91 a 96; se redujo el número de soportes incompletos de 13 a 5, en el segundo trimestre de 2025.

- Sobre la valoración de la ejecución de controles asociados a los riesgos de gestión durante el segundo trimestre de 2025 se presenta como resultado que el 81%, se categorizaron en "*Fuerte*"; 2%, como "*Moderado*"; 3% como "*Débil*" y 14% no se pusieron en marcha durante el segundo trimestre 2025, por la regularidad establecida para presentar los reportes de evidencias.
- De acuerdo con la información proporcionada por la Oficina Asesora de Planeación, durante el segundo trimestre de 2025 no se advirtió sobre la materialización de ningún riesgo por parte de los 21 procesos de la Entidad. La primera LD no ha notificado a la OCI al respecto, así mismo, durante los ejercicios de auditoría y seguimiento llevados a cabo en segundo trimestre por la OCI, no se evidenció materialización de riesgos.
- 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 30 de junio de 2025, se observó que se tienen vigentes 8 planes, sin embargo, se emitirá concepto de efectividad una vez transcurran 6 meses después del cierre.

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"**, sin embargo se recomienda que, para asegurar la apropiación del conocimiento y fomentar el perfeccionamiento constante en la gestión de riesgos de la entidad, la Oficina Asesora de Planeación continúe proporcionando capacitación y asesoramiento tanto a los líderes operativos como a los directivos, además de difundir las modificaciones establecidas en la Política de administración de riesgos, código PO-FI-02- V3 y de la Guía de Administración de Riesgos, código G-FI-04-V4.

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>

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
NATALIA ROMAN DUQUE-DIRECCION DE OPERACIONES PARA EL FORTALECIMIENTO
RICHARD OSVALDO GONZALEZ VERA-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
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 seguimiento a controles asociados a los riesgos de Gestión II Trimestre 2025.

2025



Contenido

1. OBJETIVO	3
2. ALCANCE.....	3
3. METODOLOGÍA.....	3
4. RESULTADOS.....	4
4.1 Riesgos por Procesos.	4
4.1.1.1 Evaluación del diseño de controles de los riesgos identificados en la Matriz General de Riesgos por Proceso F-FI-1382.....	7
4.2. Materialización de los riesgos.....	12
4.3 Revisión de la efectividad de las acciones de mejora	13
5. CONCLUSIONES.....	13
6. RECOMENDACIONES.....	14

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, código PO-FI-02-V3, vigente en la entidad y formalizada en el Portal MIPG desde el 7 de julio de 2025.

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 segundo trimestre de 2025, de los riesgos identificados, ejecución de los controles y soportes establecidos en la Matriz General de Riesgos de gestión, código F-FI-1382 versión 37.

Respecto a las matrices de Riesgos Estratégicos F-FI-1479 y de Identificación, Calificación y Seguimiento de Oportunidades Institucionales F-FI-1383 v2, en la Política de Administración de Riesgos, código PO-FI-02-V3, en el *“numeral 11. Publicación, Seguimiento y Evaluación a los Riesgos”*, se detallan las responsabilidades, actividades y fechas para la gestión de los Riesgos, indicando que para la primera LD: *“Los Líderes Operativos realizan el cargue de soportes documentales de la implementación de los controles a más tardar el 5° día hábil luego de vencido el año”*. Igualmente, para la segunda LD: *“Corresponde a la Oficina Asesora de Planeación. Realiza seguimiento a la Matriz de Riesgos y remitirá informe del resultado a la Oficina de Control Interno, la tercera semana del mes de febrero de cada vigencia”*. Expuesto lo anterior, la OCI realizará la evaluación en el primer trimestre de 2026.

3. METODOLOGÍA

Para realizar la evaluación de la administración de riesgos de la Entidad, siguiendo las pautas establecidas en la Política de Administración de Riesgos, se llevaron a cabo las actividades siguientes:

- La Oficina de Control Interno, en su rol de tercera línea de defensa (3LD), informó a la Oficina Asesora de Planeación (OAP) acerca del comienzo del seguimiento realizado por la Oficina de Control Interno (OCI), a través del radicado 3-2025-11012 del 18 de marzo de 2025, de acuerdo con las fechas iniciales fijadas en el Plan Anual de Auditoría 2025. Igualmente, el 10 de julio se envió correo electrónico para recordar las fechas de entrega de insumos para el corte segundo trimestre 2025.
- El 14 de julio, la OAP informó a la OCI que en el marco de la sesión extraordinaria N° 01 del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno- CICC, desarrollada el 3 de julio de 2025, se aprobó la actualización de la Política de Administración de Riesgos a la versión 3. De acuerdo con las directrices allí establecidas, los insumos documentales para el Informe de seguimiento a controles asociados a los riesgos de Gestión de II Trimestre 2025 se entregarían el 28 de julio.

- La OAP proporcionó la información a través del radicado 3-2025-29514 del 28/07/2025, con el archivo "Informe II Trimestre Riesgos por Proceso", en el que se vincula el documento "F- FI-1382 Riesgos de Gestión - Matriz General V37-2025", junto con el enlace a SharePoint de la Oficina Asesora de Planeación, donde se encuentran las evidencias administradas por la OAP y proporcionadas por la primera línea de defensa (1LD), datos que fueron verificados en su totalidad.

Por lo tanto, la segunda línea de defensa (2LD) cumplió con los plazos establecidos para la entrega de la información.

- En la valoración de la estructura de los riesgos de gestión, se consideraron los criterios expuestos en la "Guía de Administración de Riesgos", código G-FI-04 V. 4, punto 9. 5: "Etapa 5: Estructuración del riesgo". Al igual que para la estructura de los controles, se llevó a cabo conforme al punto 11.7.1 Estructura de Controles.

Tipo de Control	Implementación	Responsable	¿Responsable con autoridad y adecuada segregación de funciones en la ejecución del control?	Periodicidad	Propósito	¿Se contemplan desviaciones?
Preventivo:25	Automático: 25	Asignado: 10	Adecuado: 10	Oportuna: 10	Si: 10	Si: 10
Detectivo:15	Manual: 15	No asignado: 0	No adecuado: 0	Inoportuna: 0	No: 0	No: 0
Correctivo:10						

Tabla N°. 1.Fuente: G-FI-04 V.4 – Guía de Administración de Riesgos SCSDJ

- En el mismo contexto, para la valoración de la ejecución de controles, se tomaron los criterios del numeral 11.8.1. Evaluación de Ejecución del Control, estos son:

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°. 2.Fuente: G-FI-04 V.4 – Guía de Administración de Riesgos SCSDJ

4. RESULTADOS

4.1 Riesgos por Procesos.

Para el presente seguimiento la OAP comunicó la actualización de Política de Administración de Riesgos, código PO-FI-02, a V3, vigente desde el 7 de julio de 2025; en el mismo contexto, la "Guía de Administración de Riesgos", código G-FI-04, a versión 4, con vigencia desde el 25 de julio de 2025.

Según lo comunicado por la OAP en el "*Informe II Trimestre Riesgos por Proceso*"¹, se expuso la Matriz de riesgos por proceso V37-2025, código F-FI-1382 v4, publicada el 28 de julio de 2025 en la página web de la Entidad². En este documento, se observa actualización para los siguientes riesgos de gestión (en relación al trimestre previo):

1. El proceso Direccionamiento Estratégico (DE), identificó un (1) nuevo riesgo R2 C1
2. En Gestión de Comunicaciones Estratégicas (GC), se ajusto en redacción el R1 C4
3. Para Fortalecimiento Institucional (FI), se modificó la periodicidad de R2 C2 y R3 C2.
4. En Gestión Estratégica del Talento Humano (GH), al R1 se adicionó el C1. De igual forma, se modificó la periodicidad de R4 C1.
5. El proceso Atención y Relación con el Ciudadano (AR), suprimió el C2 del R2 y el R3 con C1 y C2.
6. Para Gestión Integral a las Personas Privadas de la Libertad -PPL- (GIP), se inactivo el C2 del R1
7. En Gestión Contractual (GCT), se adicionaron R4,C1 y C2; R5 C1.

Teniendo en cuenta lo anterior, y en concordancia con el informe comunicado por la OAP se observa que la SDSCJ tiene actualmente un total de 68 riesgos activos, uno inactivo y 119 controles, clasificados por procesos así:

Tipo	Proceso	Cantidad de Riesgos		No. De Control	Total controles por proceso
ESTRATÉGICOS	1. Direccionamiento Estratégico (DE)	R1	1	C1	2
		R2	1	C1	
	2. Gestión de Comunicaciones Estratégicas (GC)	R1	1	C1 - C2-C3-C4	4
	3. Fortalecimiento Institucional (FI)	R2	2	C1 - C2-C3-C4-C5	6
		R3		C1	
	4. Gestión Estratégica del Talento Humano (GH)	R1	4	C1-C2	5
		R2		C1	
		R3		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	2	C1 - C2	3
		R2		C1	
	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	2	C1	5
		R2		C1 - C2- C3 -C-4	
	10. Gestión de Seguridad y Convivencia (GS)	R1	4	C1 - C2	6
		R2		C1	

¹ Radicado 3-2025-29514 del 28/07/2025

² https://scj.gov.co/sites/default/files/planeacion/F-FI-1382_%20Matriz%20General%20Riesgos%20de%20Gesti%C3%B3n_Version%2037_Web.xlsx Ruta: Transparencia y acceso a la información pública/Planeación/Presupuesto e Informes/Plan de acción/Matriz de riesgos por proceso.

Tipo	Proceso	Cantidad de Riesgos	No. De Control	Total controles por proceso	
		R3	C1	7	
		R4	C1 - C2		
	11. Gestión de Emergencia (GE)	R1	C1 - C2		
	R2	C1 - C2-C3-C4			
	R3	C1			
	12. Administración de Bienes Muebles e Inmuebles para el Fortalecimiento de las Capacidades Operativas (AB)	R1	C1		8
		R2	C1		
		R3	C1 - C2		
		R4	C1 - C2		
	13. Acceso y Fortalecimiento a la Justicia (AJ)	R1	C1 - C2-C3		14
		R2	C1 - C2-C3		
		R3	C1 - C2-C3-C4		
		R4	C1 - C2		
		R5	C1		
R6		C1			
14. Gestión Integral a las Personas Privadas de la Libertad - PPL- (GIP)	R1	C1	17		
	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	C1 - C2-C3	3	
	16. Gestión Contractual (GC)	R1	C1 - C2	7	
		R2	C1		
		R3	C1		
		R4	C1 - C2		
	R5	C1			
17. Gestión de Recursos Físicos al Servicio de la Entidad (GRF)	R1	C1 - C2-C3	3		
18. Gestión Financiera (GF)	R1	C1 - C2	4		
	R2	C1			
	R3	C1			
19. Gestión Jurídica (GJ)	R1	C1 - C2	2		
SEGUIMIENTO	20. Evaluación al Sistema de Control Interno (SM)	R1	C1 - C2	4	
		R2	C1 - C2		
	21. Control Interno Disciplinario (CID)	R1	C1	1	
Totales		68	119		

Tabla N°. 4. Elaboración Propia. Fuente: Matriz de riesgos por procesoV37 – 2025

4.1.1 Evaluación de la Estructuración y clasificación de los riesgos identificados en la Matriz de riesgos por proceso V37-2025 F-FI-1382.

Una vez analizada la estructura de los 68 riesgos identificados en la "Matriz de riesgos por proceso V37-2025", a corte 30 de junio de 2025, correspondiente con la documentación interna actualizada en el mes de julio 2025, se concluye que los riesgos se estructuraron de manera adecuada conforme los lineamientos establecidos en la "Guía de Administración de Riesgos, G-FI-04 V.4", específicamente en el ítem 11.5 titulado "Etapa 5: Estructuración del riesgo".

Además, la Política de administración de riesgos, código PO-FI-02 V. 3, numeral 8. Metodología a Implementar, señala que "...El ejercicio se complementa con la realización de un análisis del estado de la estructura de riesgos y su gestión en la Entidad al cierre de cada año, por medio de la emisión del informe correspondiente al último ciclo de la vigencia, según la tipología que aplique", al respecto, desde la OAP en colaboración con los líderes operativos, inicialmente de los 7 procesos mencionados en el punto 4.1 de este informe, encabeza el ejercicio conjunto para implementar la metodología establecida, con el objetivo de identificar las modificaciones en el contexto de la entidad o de los procesos, vinculados con el "Conocimiento de la Entidad" o el "Modelo de Operación por Procesos", actividad debidamente registradas en las actas entregadas para este seguimiento.

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 realizó la verificación del diseño de los 119 controles asociados para los 68 riesgos identificados por los 21 procesos de la Entidad, los cuales fueron evaluados siguiendo los criterios establecidos: tipo de Control, implementación, responsable, autoridad apropiada, periodicidad, propósito, desviaciones, obteniendo los resultados siguientes:

96 a 100 - Solidez individual FUERTE	86-95 - Solidez individual MODERADO	0-85 - Solidez individual DÉBIL
La entidad carece de controles considerados "Fuertes", dado que ninguno de los 118 controles asociados a los riesgos de gestión está automatizado.	Se establecieron en la categoría "Moderado", 105 de los controles implementados, debido a que su realización se lleva a cabo de forma manual.	De los controles implementados para los riesgos por proceso, 14 se clasificaron como "Débiles"; 7 de estos se clasifican como "Correctivo" y 7 como "Detectivo".

Tabla N°. 5. Elaboración propia. Fuente: Matriz general de riesgos por proceso V37 – 2025 y Anexo 01- Evaluación Riesgos segundo trimestre 2025

Conforme los cambios reportados por la segunda LD en la "Matriz de riesgos por proceso V37-2025", respecto al diseño de controles de los riesgos por procesos, se otorgó la calificación "débil" a los siguientes 14 controles, 6 menos que en el seguimiento realizado el 31 de marzo de 2025.

Proceso	No. Riesgo, control y tipificación	Cantidad de controles
Acceso y Fortalecimiento a la Justicia	Correctivos: R1AJ C1- C3. R3AJ C2 - R4AJ C2. Detectivo R5AJ C1	5

Proceso	No. Riesgo, control y tipificación	Cantidad de controles
Administración de Bienes Muebles e Inmuebles para el Fortalecimiento de las Capacidades Operativas	Detectivo: R2AB C1	1
Gestión de Comunicaciones Estratégicas	Correctivos: R1GC C1- R1GC C2-	2
Gestión de Tecnología de Información	Detectivos: R1GT-C1. R6GT C1	2
Gestión Estratégica del Talento Humano	Correctivo: R1GH C2	1
Gestión Financiera	Detectivo: R1GF C2	1
Gestión de Seguridad y Convivencia	Detectivo: R4GS C1- R4GS C2	2
Totales		14

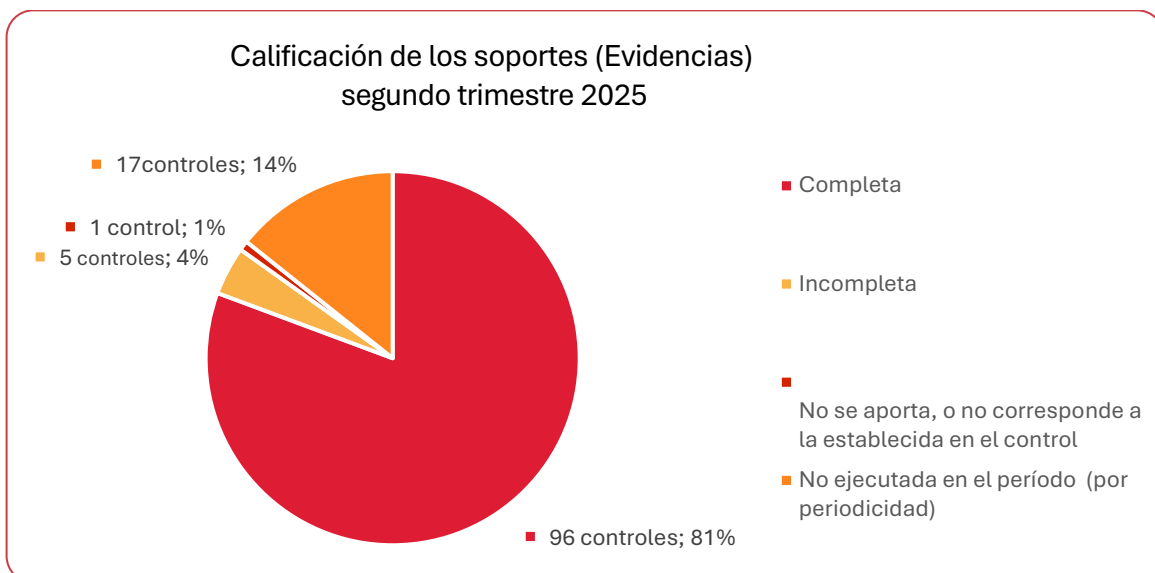
Tabla N°. 6. Elaboración Propia. Fuente: Matriz de riesgos por proceso V37 – 2025 y Anexo 01- Evaluación Riesgos segundo trimestre 2025

El "Anexo 01- Evaluación Riesgos segundo trimestre 2025", (columnas O y P "Calificación del control OCI", presenta la información detallada sobre la evaluación del diseño de los controles.

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 V37, proporcionados por los procesos obteniendo los siguientes resultados:

Se llevó a cabo la calificación de la evidencia (soportes documentales) de la ejecución para el total de los controles establecidos en la Matriz General de Riesgos por Proceso F-FI-1382 V37, conforme a los criterios fijados: Completa: 10; Incompleta: 5; No se aporta, o no corresponde a la establecida en el control: 0; No ejecutada en el período (por periodicidad). Se obtuvieron los siguientes resultados:



Gráfica N° 1. Elaboración propia. Fuente: Matriz de riesgos por proceso V37 – 2025 y Anexo 01- Evaluación Riesgos segundo trimestre 2025

Teniendo en cuenta lo anterior, se estableció que la cantidad de novedades varió de esta forma en relación con el primer trimestre del 2025:

Criterios/periodo	I trimestre 2025	II trimestre 2025	Variación
Completa	91	96	5
Incompleta	13	5	-8
No se aporta, o no corresponde a la establecida en el control	1	1	0
No ejecutado para el período evaluado (por periodicidad)	13	17	4

Tabla N°. 7. Elaboración Propia. Fuente: Matriz de riesgos por proceso V37 – 2025 y Anexo 01- Evaluación Riesgos segundo trimestre 2025

Si bien es cierto las cifras de monitoreo han mejorado paulatinamente, se recomienda seguir con las acciones de mejora continua y finalizar los planes internos de mejora que están vigentes hasta la fecha:

N° Plan de mejoramiento	Fecha de generación del plan	Fecha de cierre del plan de mejoramiento por parte de la OCI
502	20/01/2025	30/04/2025
503	15/01/2025	31/07/2025
	15/01/2025	24/06/2025
540	12/03/2025	30/06/2025
	12/03/2025	30/06/2025
541	12/03/2025	30/06/2025
542	12/03/2025	31/05/2025
543	12/03/2025	11/09/2025
574	1/08/2025	24/10/2025
576	1/08/2025	24/10/2025
	1/08/2025	24/10/2025

Tabla N°.8. Elaboración Propia. Fuente: ITS, consultado 19 de agosto 2025

- El 14% de las evidencias aportadas para los controles han sido calificadas como "Incompletas". Lo anterior revela que la 1LD tiene debilidades en lo que respecta a las siguientes novedades:

Proceso	No. Riesgo- No. Control	Debilidades frente a la evidencia
Gestión de Seguridad y Convivencia	4GS C1	La "GUÍA DE INTERVENCIÓN PROMOCIÓN DE LA CONVIVENCIA ACOMPAÑAMIENTO A MOVILIZACIONES SOCIALES Y AGLOMERACIONES", código G-GS-1, V2, fecha de vigencia 02-09-2022, esta sin actualizar, pese a haberse desarrollado 4 reuniones durante la vigencia 2024 y 2 sesiones en 2025, en las que se concluyó que se debe a actualizar.
Gestión Integral a las Personas Privadas de la Libertad	5GIP C1	La OCI observó que faltan los soportes del Formato "Orden de servicios", código F-GIP-1265, V1, para los días 22,25,28 30 y 31 de mayo de 2025, o en su defecto, especificar en el "Reporte de líderes operativos 1 línea", la razón por la cual no se elaboraron si la periodicidad es diaria.
Gestión Tecnológica de Seguridad y Emergencias	R2GTS C3	En la OCI se evidenció que en el repositorio establecido se anexaron los mismos archivos que soportan el R1 C1 y R2 C1; son 3 carpetas NUSE, RADIOS, SVV; los archivos contienen informes de interventoría, mensuales de supervisión con el diligenciamiento del formato "ACTA DE INICIO EJECUCIÓN DE CONTRATOS", código F-GCT-1136, sin embargo, no se aportan las actas de reunión , también establecidas como soporte del control,

Proceso	No. Riesgo- No. Control	Debilidades frente a la evidencia
	R2GTS C4	Para el riesgo 2 controles 3 y 4 del proceso Gestión Tecnológica de Seguridad y Emergencias, se observaron discrepancias entre las 3 fuentes de datos aportadas por la OAP, así: a) En la matriz F-FI-1382 V37 se presentan para proceso Gestión Tecnológica de Seguridad y Emergencias R1 C1; R2 C1, C2, C3, C4. 2 riesgos con 5 controles. b) En el Informe II Trimestre Riesgos por Proceso – julio 2025: relacionan también 2 riesgos con 5 controles. Fuente: Ilustración 2. Relación de Riesgos y Controles II trimestre. c) En el repositorio se presentan carpetas de evidencias para R1 C1; R2 C1 y C2; R3 C1 y C2. En razón a la confusa distribución de evidencias en el repositorio, la OCI considera que las evidencias están incompletas.

Tabla N°. 9. Elaboración Propia. Fuente: Matriz de riesgos por proceso V37 – 2025 y Anexo 01- Evaluación Riesgos segundo trimestre 2025

- ✓ El 1% del total corresponde al soporte que tienen una calificación de "No se aporta, o no corresponde a la establecida en el control", y presentó debilidades, como se describe a continuación:

Proceso	No. Riesgo- No. Control	Debilidades frente a la evidencia
Gestión Tecnológica de Seguridad y Emergencias	R2GTS C2	En la OCI se evidenció que en el repositorio establecido se anexaron los mismos archivos que soportan el R2 C1, corresponden a 3 carpetas NUSE, RADIOS, SVV; los archivos contienen informes de interventoría, mensuales de supervisión con el diligenciamiento del formato "ACTA DE INICIO EJECUCIÓN DE CONTRATOS", código F-GCT-1136, sin embargo, no se aportan las actas de reunión establecidas como soporte, por lo cual se considera como no presentada la evidencia.

Tabla N°. 10. Elaboración Propia. Fuente: Matriz de riesgos por proceso V37 – 2025 y Anexo 01- Evaluación Riesgos segundo trimestre 2025.

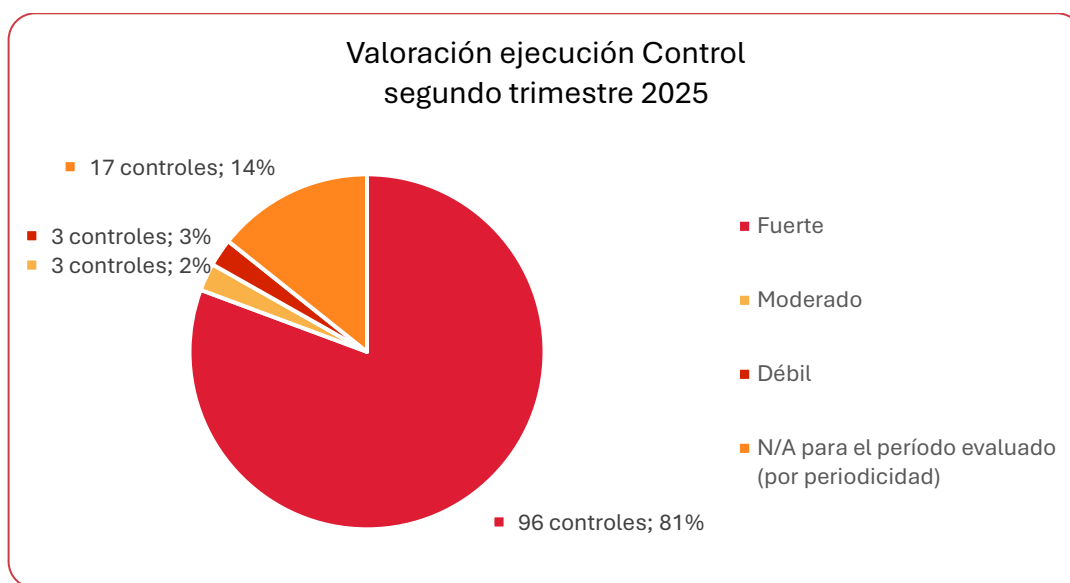
- ✓ Se evaluaron con "Evidencia completa", 96 controles lo que corresponde al 81% del total, sin embargo, es importante mencionar que para 73 de ellos se emitieron recomendaciones desde la OCI, respecto a tener en cuenta las observaciones realizadas por la OAP, relacionados con temas generales como: fortalecer el diseño, la estructura, la relación de evidencias en la descripción; la articulación de controles evitando presentar las mismas evidencias para varios de ellos; revisar la periodicidad de los reportes del control; reforzar el análisis de la 1 LD, entre otros aspectos.

También es importante señalar que, en el proceso Acceso y Fortalecimiento a la Justicia, si bien obtuvieron calificación de evidencia completa los Riesgos 2AJ C 2 y R3AJ C3 y que el soporte se describe de la misma manera: "... seguimiento a los requerimientos solicitados a la Dirección de Bienes", presentaron debilidades, por cuanto 8 archivos aportados como evidencia, denominados "Acta Comité..."; están elaborados en el formato "ACTA COMITÉ DE SEGUIMIENTO", código F-ACS-001 V.2, el cual no se encuentra formalizado en MIPG.

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 segundo trimestre 2025".

4.1.1.3 Valoración de la ejecución de controles

En cuanto a la evaluación de la ejecución de los 119 controles asociados a los riesgos de gestión durante el segundo trimestre del año 2025, se tomaron en cuenta los parámetros que aparecen en la Tabla N°. 1 de este informe; concluyendo que 96 controles, que representan el 81%, fueron clasificados como "Fuerte"; 17, que son el 14%, como "Moderado"; 3, es decir el 3%, como "Débil"; y 3 controles no se activaron durante el periodo de seguimiento, tal como se indica en la gráfica siguiente:



Gráfica N° 2. Elaboración propia. Fuente: Matriz de riesgos por proceso V37 – 2025 y Anexo 01- Evaluación Riesgos segundo trimestre 2025.

La valoración de ejecución de controles para el 2% fue "Débil" en los siguientes aspectos:

Proceso	No. Riesgo- No. Control	Debilidades frente a la evidencia
Gestión Tecnológica de Seguridad y Emergencias	R2GTS C2	Considerando la novedad de no presentar la evidencia establecida en el control, la evaluación de la ejecución del control durante el segundo trimestre de 2025 es de 0. La Evaluación de la ejecución del control es "Débil" dado que, el proceso de Gestión Tecnológica de Seguridad y Emergencias, debe garantizar que el control se lleve a cabo conforme se determinó en la Matriz de Riesgos por proceso V37-2025, vigente para el presente seguimiento.
	R2GTS C3	Considerando la novedad de evidencia incompleta para el control, la evaluación de la evidencia del control durante el segundo trimestre de 2025 es de 5. La Evaluación de la ejecución del control es "Débil" dado que, el proceso de Gestión Tecnológica de Seguridad y Emergencias, debe garantizar que el control se lleve a cabo conforme se determinó en la Matriz de Riesgos por proceso V37-2025, vigente para el presente seguimiento.
	R2GTS C4	Considerando la novedad de evidencia incompleta para el control, la evaluación de la evidencia del control durante el segundo trimestre de 2025 es de 5. La Evaluación de la ejecución del control es "Débil" dado que, el proceso de Gestión Tecnológica de Seguridad y Emergencias, debe garantizar que el control se lleve a cabo conforme se determinó en la Matriz de Riesgos por proceso V37-2025, vigente para el presente seguimiento.

Tabla N°. 11. Elaboración Propia. Fuente: Matriz de riesgos por proceso V37 – 2025 y Anexo 01- Evaluación Riesgos segundo trimestre 2025

De otra parte, se consideraron con calificación “moderado” el 3%, por los siguientes aspectos:

Proceso	No. Riesgo- No. Control	Debilidades frente a la evidencia
Gestión de Seguridad y Convivencia	R4GS C1	Considerando la novedad de presentar la “GUÍA DE INTERVENCIÓN PROMOCIÓN DE LA CONVIVENCIA ACOMPAÑAMIENTO A MOVILIZACIONES SOCIALES Y AGLOMERACIONES”, código G-GS-1, V2, sin actualizar, la evaluación de la ejecución del control durante el segundo trimestre de 2025 es de 5. La Evaluación de la ejecución del control es “moderado” dado que, el proceso de Gestión de Seguridad y Convivencia debe garantizar que el control se lleve a cabo conforme se determinó en la Matriz de Riesgos por proceso V37-2025, vigente para el presente seguimiento.
Gestión Integral a las Personas Privadas de la Libertad	R4GIP C2	La descripción del control establece: “Acta de visita mensual a la planta de alimentos”, se presentan documentos que demuestran la realización de las visitas, sin embargo, las actas no se aportaron. La evaluación de la ejecución del control durante el segundo trimestre de 2025 es de 5. La Evaluación de la ejecución del control es “moderado” dado que, el proceso de Gestión Integral a las Personas Privadas de la Libertad, debe garantizar que el control se lleve a cabo conforme se determinó en la Matriz de Riesgos por proceso V37-2025, vigente para el presente seguimiento.
	R4GIP C2	Las evidencias corresponden al diligenciamiento del Formato “Orden de servicios”, código F-GIP-1265, V1; la OCI observó que faltan los soporte, para los días 22,25,28 30 y 31 de mayo de 2025, o en su defecto, especificar en el “Reporte de líderes operativos 1 línea”, la razón por la cual no se elaboraron, razón por la cual la evaluación de la ejecución del control durante el segundo trimestre de 2025 es de 5. La Evaluación de la ejecución del control es “moderado” dado que, el proceso de Gestión Integral a las Personas Privadas de la Libertad, debe garantizar que el control se lleve a cabo conforme se determinó en la Matriz de Riesgos por proceso V37-2025, vigente para el presente seguimiento.

Tabla N°. 12. Elaboración Propia. Fuente: Matriz de riesgos por proceso V37 – 2025 y Anexo 01- Evaluación Riesgos segundo trimestre 2025

4.2. Materialización de los riesgos

Según lo reportado por la Oficina Asesora de Planeación, no se recibió notificación de la materialización de riesgos por procesos en la Entidad durante el segundo trimestre de 2025 y la OCI no ha sido notificada acerca de esto por parte de la primera línea de defensa, así mismo, OCI no evidenció materialización de riesgos en los ejercicios de auditoría y seguimiento que se llevaron a cabo durante el segundo trimestre 2025.

No obstante, cabe resaltar que, en el “INFORME FINAL DE AUDITORÍA AL MODELO DE ATENCIÓN PARA LA PREVENCIÓN DE LA REINCIDENCIA PENITENCIARIA DE PERSONAS POSPENADAS - CASA LIBERTAD”, se comunicó la observación:

N°006: “Falta de identificación de riesgos (por procesos, corrupción y seguridad de la información) asociados a las actividades del Programa Casa Libertad”³, responsabilidad del proceso Acceso y Fortalecimiento a la Justicia (AJ). Adicionalmente, se argumentó: “Como resultado de esta auditoría, se concluye que, si bien no se evidenció la materialización de riesgos que comprometan de manera

³ Nro. Rad: 3-2025-24932 de fecha: 27/06/2025

significativa los objetivos del programa, sí se identificaron situaciones que afectan su desempeño y que están asociadas a diversos componentes clave...". Se recalco entre otros aspectos: "Se requiere fortalecer la identificación y el registro de situaciones que puedan representar riesgos para el cumplimiento oportuno, con calidad y equidad, de los objetivos del Programa Casa Libertad. Esto debe realizarse a través de las herramientas dispuestas por la entidad, como el mapa de riesgos", frente a la cual el proceso Acceso y Fortalecimiento a la Justicia, formuló el plan de mejora No. 564, en los siguientes términos:

ACCION	Fecha de generación del plan	Fecha de cierre del plan de mejoramiento por parte de la OCI
1.Realizar jornada de trabajo con la OAP para identificar posibles riesgos de gestión y de corrupción en la implementación del programa Casa Libertad.	11/08/2025	31/10/2025
2.Solicitar formalmente a la Oficina Asesora de Planeación la inclusión de los riesgos de gestión y/o corrupción identificados en la implementación del programa Casa libertad.	1/10/2025	14/11/2025
3.Realizar jornada de trabajo con la Dirección de Tecnologías y Sistema de la Información para identificar posibles riesgos de seguridad de la Información	11/08/2025	31/10/2025
4.Solicitar formalmente a la Dirección de Tecnologías y Sistemas de la Información la inclusión de los riesgos de seguridad de la información identificados en la implementación del programa Casa libertad	1/10/2025	31/10/2025

Tabla N°.13. Elaboración Propia. Fuente: ITS, consultado 19 de agosto 2025

Para el seguimiento correspondiente a tercer trimestre, la OCI verificará las acciones tomadas al respecto, conforme los lineamientos internos establecidos.

4.3 Revisión de la efectividad de las acciones de mejora

En cuanto a la efectividad de las acciones formuladas por los procesos para subsanar las causas de las observaciones reportadas por la Oficina de Control Interno y que se encuentran vigentes en el plan de mejora interno con corte al 30 de junio de 2025 (ver tabla N°.8 del presente informe), actualmente se encuentran activos 8 planes. No obstante, el concepto de efectividad será emitido una vez transcurridos seis meses desde el cierre de dichas acciones.

5. CONCLUSIONES

- En julio de 2025 se actualizaron los lineamientos internos asociados a la administración de los riesgos en la SDSCJ así: "Política de Administración de Riesgos", código PO-FI-02, pasó a V3, con vigencia desde el 7 de julio de 2025 y "Guía de Administración de Riesgos", código G-FI-04, a versión 4 desde el 25 de julio de 2025.

- Los riesgos por proceso o gestión se administraron en la Entidad durante el segundo trimestre 2025, con la versión de la Matriz General V37-2025. Desde la OAP se realizó la publicación en la página web, reportando 68 riesgos de gestión administrados con 119 controles (7 correctivos, 7 detectivos, 105 preventivos).
- Se actualizó la clasificación de riesgos y controles por procesos, pasando de 67 riesgos con 118 controles a 68 y 119 respectivamente, los cuales se encuentran estructurados y clasificados conforme lineamientos establecidos en la *"Guía de Administración de Riesgos, G-FI-04 V.4"*.
- Frente a la evaluación del diseño del control, la Entidad aún no cuenta con controles automatizados, razón por la cual no hay controles categorizados como *"Fuerte"*. En la categoría *"Moderado"*, se registraron 105, aumentando la categoría en 6 controles y como *"Débil"*, se registraron 14 controles, disminuyendo en 5, comparado con el periodo anterior.
- Respecto a la valoración de los soportes de los 119 controles, el 81% aportó las pruebas de forma *"completa"*; el 14% incompleta; el 1% no corresponde con el soporte asignado en el control y el 4% no se pusieron en marcha los controles durante el segundo trimestre 2025, por la frecuencia de reporte.

Se estableció que, con relación al primer trimestre de 2025, el número de novedades para el criterio *"Completa"* se incrementó de 91 a 96; se redujo el número de soportes incompletos de 13 a 5, en el segundo trimestre de 2025.

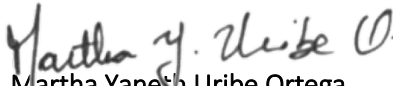
- Sobre la valoración de la ejecución de controles asociados a los riesgos de gestión durante el segundo trimestre de 2025 se presenta como resultado que el 81%, se categorizaron en *"Fuerte"*; 2%, como *"Moderado"*; 3% como *"Débil"* y 14% no se pusieron en marcha durante el segundo trimestre 2025, por la regularidad establecida para presentar los reportes de evidencias.
- De acuerdo con la información proporcionada por la Oficina Asesora de Planeación, durante el segundo trimestre de 2025 no se advirtió sobre la materialización de ningún riesgo por parte de los 21 procesos de la Entidad. La primera LD no ha notificado a la OCI al respecto, así mismo, durante los ejercicios de auditoría y seguimiento llevados a cabo en segundo trimestre por la OCI, no se evidenció materialización de riesgos.
- 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 30 de junio de 2025, se observó que se tienen vigentes 8 planes, sin embargo, se emitirá concepto de efectividad una vez transcurran 6 meses después del cierre.

6. RECOMENDACIONES

Para asegurar la apropiación del conocimiento y fomentar el perfeccionamiento constante en la gestión de riesgos de la entidad, se sugiere que la Oficina Asesora de Planeación continúe proporcionando capacitación y

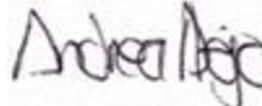
asesoramiento tanto a los líderes operativos como a los directivos, además de difundir las modificaciones establecidas en la Política de administración de riesgos, código PO-FI-02- V3 y de la Guía de Administración de Riesgos, código G-FI-04- V4.

Elaboró


Martha Yanesh 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