



MEMORANDO

Para: **HUGO ACERO VELÁZQUEZ**
Secretario de Seguridad, Convivencia y Justicia

De: **SILENIA NEIRA TORRES**
Jefe de Control Interno

Fecha: 13 de noviembre de 2020

Radicado Asociado:

Asunto: Informe de seguimiento a la gestión de riesgos por procesos de la SDSCJ, tercer trimestre de 2020

Cordial saludo

Respetados Doctor Hugo

De conformidad con las funciones establecidas en el Decreto 648 de 2017, la Ley 87 de 1993, y con el Plan Anual de Auditoria 2020, la Oficina de Control Interno realizó el seguimiento a la gestión de riesgos por procesos de la SDSCJ para el tercer trimestre de 2020, informe que adjunto, con la presente.

Lo anterior, con el fin de que se tomen las decisiones correspondientes y subsanar las debilidades identificadas.

Sin otro particular me es grato suscribirme,

Cordialmente,

SILENIA NEIRA TORRES
Jefe de Control Interno

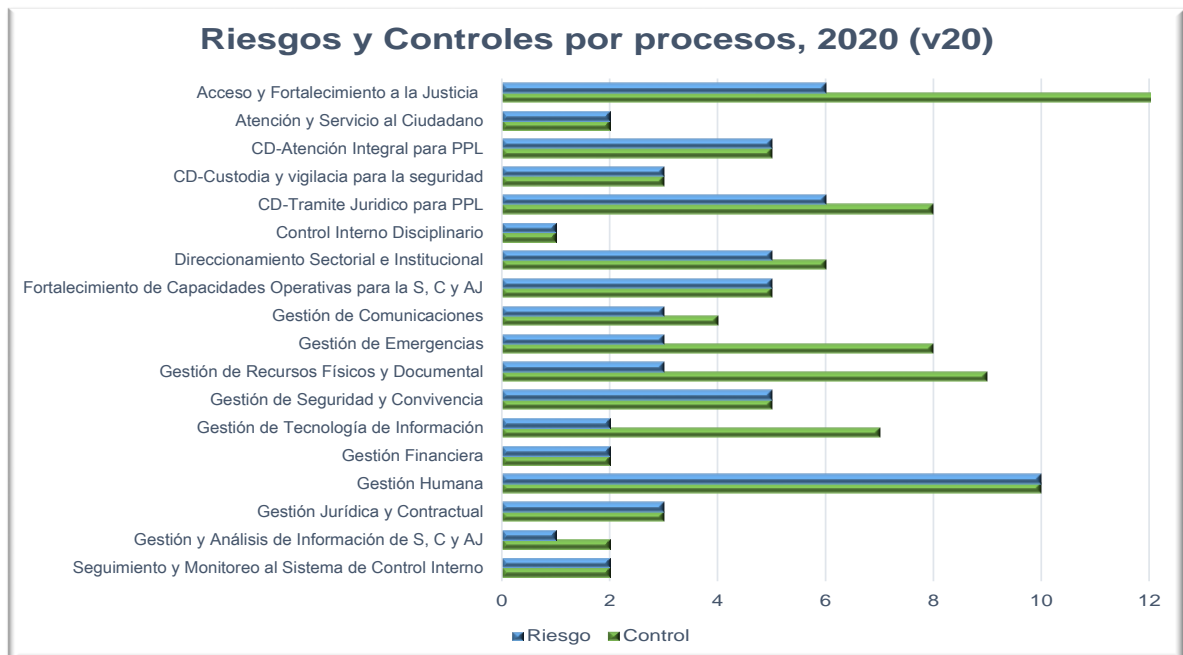
Anexos: *Informe de Seguimiento, riesgos por procesos tercer trimestre 2020*
Copia: Oficina Asesora de Planeación
Proyectó: *Diana Montaña – Contratista *

INFORME DE AUDITORÍA DE SEGUIMIENTO CONTROLES ASOCIADOS A LOS RIESGOS POR PROCESOS TERCER TRIMESTRE DE 2020

La Secretaría Distrital de Seguridad, Convivencia y Justicia estructuró las pautas para la administración del riesgo, comprendiendo las fases de: identificar, analizar, controlar y mitigar los riesgos por procesos, corrupción y seguridad digital mediante la Política de Administración de Riesgos, con base en los lineamientos emitidos por el Departamento Administrativo de Función Pública. Los riesgos de corrupción y seguridad digital son abordados de manera independiente a los riesgos por proceso, a través de mapas de riesgo¹, los cuales son evaluados en ejercicios independientes a este pronunciamiento.

La Oficina Asesora de Planeación realizó seguimiento a la matriz de riesgos por procesos al tercer trimestre de 2020², informando que fue publicada la versión 20 de la matriz de riesgos por proceso, cuyos cambios fueron: eliminación de 2 riesgos del proceso de Gestión Humana, tres controles eliminados de los procesos: Acceso y Fortalecimiento a la Justicia (1) y Control Interno Disciplinario (2), y adición de 3 controles de los procesos: Direccionamiento Sectorial e Institucional (1), Gestión de Emergencias (1), y Gestión y Análisis de Información (1).

Al 30 de septiembre de 2020, la entidad cuenta a la fecha con 66 riesgos de gestión por procesos, para los cuales se tienen diseñados noventa y cinco (95) controles asociados así:



Fuente: Elaboración propia - OCI

¹ Política de Administración de Riesgos (PO-DS-1, V5), pág. 8.

² Mail Planeación, del 19-oct-20.

Los principales cambios de la versión 20 del mapa de riesgos se presentaron en los siguientes procesos:

- Gestión Humana: Se eliminaron los riesgos “Alteración de las evaluaciones de desempeño laboral de servidores con nombramiento provisional durante el proceso de revisión” y Suspensión de los servicios de seguridad social (Salud, ARL, Pensión, Cesantías, Caja de Compensación) para los servidores públicos de la Entidad”.
- Gestión de Recursos Físicos y Documental: Se incrementó un riesgo.
- Gestión y Análisis de Información de S, C y AJ, Gestión de Emergencias, Direccionamiento Sectorial e Institucional, Gestión de Tecnología de Información: Se incrementó un control.
- Control Interno Disciplinario, Acceso y Fortalecimiento a la Justicia: Se disminuyó un control.

De la actualización realizada, se observó que los cambios anteriormente señalados, no afectaron la calificación inherente y residual de los mismos.

En cumplimiento del Decreto 648 de 2017, la Oficina de Control Interno adelantó una evaluación a la política y acciones en la materia, específicamente a los **riesgos por proceso**, con el propósito de asegurar que los riesgos institucionales sean administrados apropiadamente y que el Sistema de Control Interno opere de manera efectiva.

Esta evaluación se realizó con base en las siguientes etapas:

1. Política de Administración de Riesgos
2. Identificación del riesgo
3. Valoración del riesgo
4. Evaluación de riesgos
5. Monitoreo y revisión
6. Divulgación y comunicación
7. Reportes de la gestión del riesgo
8. Documentación y registro del proceso
9. Consideraciones orientadas a los factores internos y eternos para la prevención de riesgos.
10. Conclusiones
11. Recomendaciones

1. Política de Administración de Riesgos

La Política de Administración del Riesgo³ actualizada el 27 de julio de 2020, contiene el objetivo, alcance, los niveles de aceptación del riesgo y la calificación de los controles, el tratamiento de los riesgos, los roles y responsabilidades para el establecimiento de la Administración de Riesgos en la entidad, reconociendo las etapas, 4: Identificación del evento del riesgo, 5: Identificación y análisis de las causas y 6: Estructuración del riesgo⁴, metodologías que son consecuentes con los lineamientos establecidos por Función Pública, coherentes con la Norma Técnica de Calidad NTC ISO 9001.

³ Política de Administración de Riesgos (PO-DS-1, V5).

⁴ Política de Administración de Riesgos (PO-DS-1, V4), páginas 12, 13 y 14.

Durante el tercer trimestre de 2020 la Oficina Asesora de Planeación adelantó mesas de trabajo con todos los procesos de la entidad, ejercicio que permitió analizar la pertinencia de los riesgos y controles asociados para su gestión, en respuesta a las evaluaciones realizadas por esta Oficina durante el semestre de 2020, emitiendo la matriz de riesgos por procesos, versión 20.

Entre enero y mayo de 2020, a través del proyecto de inversión 7514⁵ la entidad estableció un presupuesto asignado para la Administración y Mantenimiento de Riesgos, a fin de garantizar el fortalecimiento del MIPG y el cumplimiento de los objetivos: **"Implementación del Sistema integrado de Gestión y sus subsistemas, capacitación y socialización a sus funcionarios para la comprensión y compromiso con el sistema, con el objetivo de mejorar continuamente la eficacia, eficiencia y efectividad del SIG, y contribuir al logro de los fines esenciales de la Entidad"** y **"Fortalecer la Gestión del Riesgo de la entidad, actualizando o identificando riegos dirigidos a prevenir o evitar la corrupción"**.

A partir de junio 2020, el proyecto formulado y armonizado con el 7514 es el 7776 denominado "Fortalecimiento de la gestión institucional y la participación ciudadana en la Secretaría Distrital de Seguridad, Convivencia y Justicia en Bogotá", el cual presenta una ejecución del 42,11% al 30 de septiembre de 2020⁶:

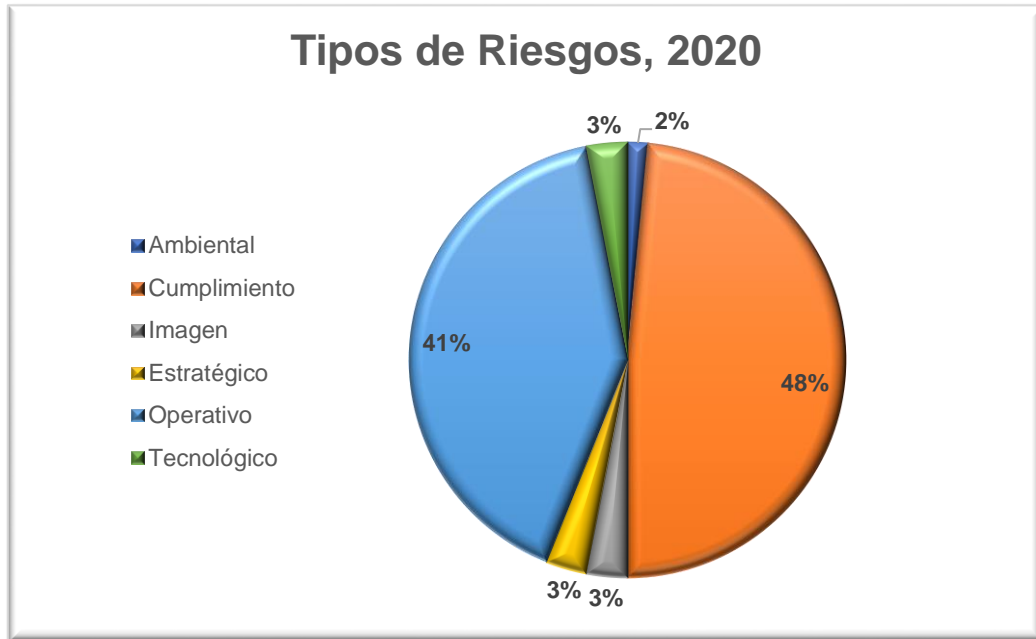
Meta Proyecto	Vigencia 2020		
	Programado	Ejecutado	%
Fortalecer Al 100 Porciento La Política De Integridad Y Transparencia En La Gestión Pública	67.500.000	0	0,00%
Implementar Al 100 Porciento La Estrategia De Participación Ciudadana	341.104.000	211.032.000	61,87%
Implementar Al 100 Porciento La Política Pública Distrital De Servicio A La Ciudadanía, A Cargo De La Secretaría Distrital De Seguridad, Convivencia Y Justicia	52.000.000	20.400.000	39,23%
Desarrollar E Implementar Al 100 Porciento Un Sistema De Gestión De Documentos Electrónicos Y Archivo - SGDEA	342.860.104	110.378.259	32,19%
Fortalecer Y Mantener Las 7 Dimensiones Para La Implementación Del Modelo Integrado De Planeación Y Gestión - MIPG	1.074.948.692	675.644.520	62,85%
Atender Al 100 Porciento Las Necesidades De Mantenimiento Y Mejoramiento De Las Sedes Administrativas De La Secretaría Distrital De Seguridad, Convivencia Y Justicia.	538.931.204	500.000	0,09%
Total	2.417.344.000	1.017.954.779	42,11%

2. Identificación del riesgo

La Política de Administración del Riesgo establece los tipos de riesgos por procesos que se van a controlar, de los cuales el 48% de ellos son de cumplimiento, seguido de los riesgos operativos, que representan el 41%. Frente al segundo trimestre de 2020, los de tipo "Cumplimiento" disminuyeron en 2 riesgos impactando el proceso de Gestión Humana: Veamos el detalle

⁵ Oficina Asesora de Planeación, mail del 29-abr-20.

⁶ Oficina Asesora de Planeación, mail del 20-oct-20.



Fuente: Elaboración propia OCI a partir del informe de la Oficina Asesora de Planeación

En ese sentido, la Política actual contempla otros tipos de riesgos por procesos que no han sido identificados por la Administración⁷, tales como: gerencial, financiero, económico, político, imagen, normativo. Del mismo modo, Función Pública establece otras tipologías que no contempla la Política de la entidad, tales como⁸: Riesgos de mercado, de liquidez, seguridad física, entre otros.

En ese mismo sentido, existen otras tipologías de riesgos que se consideran necesarios para fortalecer el Sistema de Control Interno de la entidad, como son:

- *Riesgo Reputacional*, cuya gestión permite mantener la percepción, la “imagen de marca” de la entidad, la cual depende en gran medida de la reputación por parte de los funcionarios que la conforman y también de la reputación de las empresas con las que se relaciona.
- *Riesgo Legal*, relacionados directamente con la omisión o incumplimiento de las normas legales, con la emisión de resoluciones judiciales desfavorables y la aplicación de sanciones.
- *Riesgo de lavado de activos y la financiación del terrorismo*, orientado a identificar las señales de alarma o situaciones sospechosas o delictivas para prevenir la realización de operaciones, que puedan ser utilizadas para dar apariencia de legalidad al origen de bienes, dineros y recursos provenientes de actividades ilícitas como el tráfico de drogas, secuestro extorsivo, contrabando, trata de personas, la corrupción, los delitos contra la administración pública,

⁷ Política de Administración de Riesgos – Numeral 6° (PO-DS-1, V5), pág. 8.

⁸ Guía para la Administración del Riesgo y Diseño de Controles en Entidades Públicas (V4 Oct-2018, páginas 28 y 29).

entre otros, directrices generales para las entidades del Distrito, emitidas por la Dirección Distrital de Desarrollo Institucional⁹.

Si bien es cierto, la Oficina Asesora de Planeación adelantó revisiones a los riesgos y controles asociados para su gestión, en esos ejercicios no se tuvo en cuenta el contexto interno y externo. En ese sentido, aspectos como las actividades asociadas al refuerzo de la seguridad en la ciudad, así como los resultados de las auditorías internas y externas, pudieran ser objeto de posible materialización de riesgos existentes y/o inobservancia de nuevos riesgos.

Dado lo anterior, se mantiene la identificación de factores internos y externos en los riesgos por procesos, frente al primer semestre de 2020: Factores externos a la entidad en la fase de identificación de posibles eventos de riesgos presente en 3 riesgos del proceso de Acceso y Fortalecimiento a la Justicia; factores internos y externos en 17 riesgos de siete procesos: Acceso y Fortalecimiento a la Justicia, Cárcel Distrital, Direccionamiento Sectorial e Institucional, Fortalecimiento de Capacidades Operativas para la Seguridad, Convivencia y Acceso a la Justicia, Gestión de Comunicaciones, Gestión de Emergencia y Gestión y Análisis de la Información de Seguridad, Convivencia y Acceso a la Justicia.

3. Valoración del riesgo

La Política de Administración del Riesgo en la etapa 7° establece la metodología para la valoración del riesgo por proceso, y en la etapa 8° establece el tratamiento del riesgo del proceso determinando el **nivel de riesgo inherente**¹⁰, consecuentes con los lineamientos de Función Pública¹¹.

Durante el tercer trimestre de 2020, en el proceso de revisión de los riesgos, presentaron variación en la calificación de la valoración de 3 riesgos los procesos: Gestión Humana (2 riesgos de bajo a moderado en la valoración inherente) y Seguimiento y Monitoreo al Sistema de Control Interno (1 riesgo de moderado a bajo en la valoración residual):

Proceso	Riesgo Inherente				Riesgo Residual	
	Extremo	Alto	Moderado	Bajo	Moderado	Bajo
Acceso y Fortalecimiento a la Justicia		5	1			6
Atención y Servicio al Ciudadano	1		1		1	1
CD-Atención Integral para PPL		3	2			5
CD-Custodia y vigilancia para la seguridad	2	1				3
CD-Trámite Jurídico para PPL		3	1	2		6
Control Interno Disciplinario		1				1
Direccionamiento Sectorial e Institucional	1	1	1	2		5
Fortalecimiento de Capacidades Operativas para la S, C y AJ		1	2	2		5
Gestión de Comunicaciones		2	1			3
Gestión de Emergencias	2	1				3
Gestión de Recursos Físicos y Documental		2				2

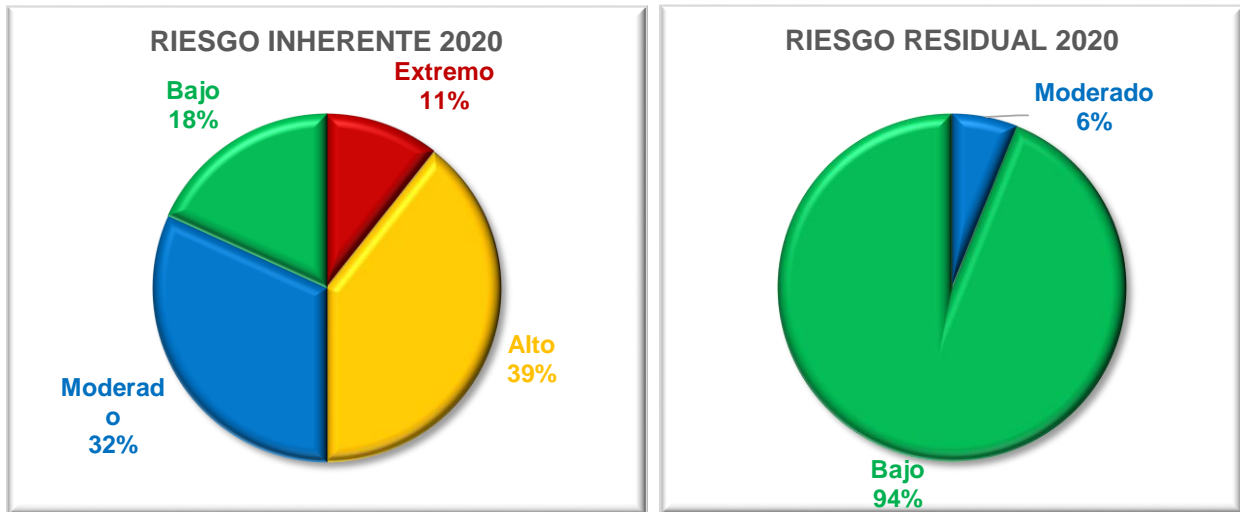
⁹ Lineamiento Para Prevenir el lavado de Activos y contra la Financiación del Terrorismo en las Entidades Distritales – Tomo I.

¹⁰ Política de Administración de Riesgos (PO-DS-1, V5), páginas 14 a 16.

¹¹ Guía para la Administración del Riesgo y Diseño de Controles en Entidades Públicas (V4 Oct-2018, pág. 38).

Proceso	Riesgo Inherente				Riesgo Residual	
	Extremo	Alto	Moderado	Bajo	Moderado	Bajo
Gestión de Seguridad y Convivencia			5			5
Gestión de Tecnología de Información	1	1				2
Gestión Financiera			2			2
Gestión Humana			4	6		12
Gestión Jurídica y Contractual		3			3	
Gestión y Análisis de Información de S, C y AJ			1			1
Seguimiento y Monitoreo al Sistema de Control Interno		2				2
Total	7	26	21	12	4	62
%	11%	39%	32%	18%	6%	94%

Fuente: Elaboración propia -OCI



Fuente: Elaboración propia -OCI

De acuerdo con lo informado por la Oficina Asesora de Planeación¹², durante el tercer trimestre de 2020 no se materializó ningún riesgo por procesos en la entidad.

Sin embargo, al analizar los resultados de las auditorías internas emitidos en el periodo por parte de la Oficina de Control Interno, se identificaron **2 posibles riesgos materializados** en las Auditorías de Atención al Ciudadano y de Tecnologías de la Información, de lo cual se observa:

- **Riesgo 7** del Proceso Atención al Ciudadano: “**Responder extemporáneamente las Peticiones, Quejas, Reclamos o Sugerencias que ingresen a la Secretaría Distrital de Seguridad, Convivencia y Justicia**”, debido a solicitudes que superaron los tiempos límites concebidos por la Ley 1755 de 2015 para su respuesta.

Para la gestión del riesgo 7, se tiene asociado el control “**Seguimiento semanal a los cierres de los PQRS de la entidad a través del cuadro de seguimiento de respuestas de PQRS; en caso de que no se hayan realizado los cierres a las mismas se procede a**

¹² Mail del 20 de octubre de 2020.

realizar seguimiento personalizado con cada uno de los servidores públicos a los que aparezca cargada el PQRS", del cual no se observó las matrices de seguimiento de los meses de julio y agosto de 2020.

De otra parte, en el plan de mejoramiento por procesos, se estableció para la debilidad No. 20106, la acción correctiva: **"Realizar el seguimiento semanal a las PQRS que se encuentran en trámite de respuesta en la Entidad."**

Acciones que, frente al seguimiento realizado por la Oficina de Control Interno, han sido inefectivas, por lo que existe una alta probabilidad de materializarse el riesgo 7.

- **Riesgo 24** del proceso Gestión de Tecnología de Información: **"Incumplimiento de las funcionalidades para los cuales fueron diseñados los sistemas de información"**, debido a los hallazgos:

"8.3.1.1 Debilidad en la generación de consultas, reportes y la seguridad de los Sistemas de Información, incumpliendo la Ley 1712 de 2014 y el Manual de Seguridad y Privacidad de la Información MA-GT-01, limitando la funcionalidad de la fuente de consulta, ocasionando reprocesos que en todo caso dificultan la gestión administrativa y generando posibles riesgos en las contraseñas de los usuarios."

"8.3.2.1. Debilidades en la numeración consecutiva y la emisión de la fecha de los certificados de disponibilidad presupuestal de los períodos octubre 2019 a junio de 2020 generados en el sistema presupuestal, incumpliendo el manual de políticas contables, numeral 7.3.2. Representación fiel, numeral 7.3.4. Verificabilidad, y numeral 7.3.7. Comparabilidad, lo que ocasiona incertidumbre en su emisión y posible 48 incumplimiento de las características cualitativas de la información financiera."

"8.3.3.1. Debilidad en la reversión de transacciones, disponibilidad del manual de usuarios y numeración automática de los contratos en el sistema SISCO, incumpliendo el manual de seguridad y privacidad de la información y las políticas contables, por la falta de controles, los cuales generan riesgos en la seguridad, confidencialidad, integridad y oportunidad de la información".

"8.3.4.1. Debilidades en la utilización, validación y reserva de información en el sistema SIAP, lo cual denota incumplimiento de la Resolución 004 de 2017, la norma NTC-ISO/IEC 17799:2005 y de la Ley 1266 de 2008. Lo anterior, debido a la no atención de controles establecidos para el efecto, lo cual genera riesgos asociados a la seguridad, confidencialidad, integridad y oportunidad de la información".

Para la gestión del riesgo 24, se tienen asociados dos controles "Seguimiento mensual a los entregables de los requerimientos para verificar que el avance del proyecto esté acorde a lo programado. En caso que el avance no sea el esperado se reprogramará el calendario de actividades con la aceptación del líder funcional, el área de sistemas e información y la gerencia de proyectos." y, "Trimestralmente realizar la guía o procedimiento para el desarrollo y el mantenimiento de los sistemas de información de la entidad. En caso de no realizar la guía se darán lineamientos individuales para cada sistema de información."

De otra parte, en el plan de mejoramiento por procesos, se estableció para la debilidad No. 20145, la acción correctiva: **"Incorporar dentro del Plan de actualización de los sistemas**

de información existentes y nuevos los sistemas de información con debilidad en la generación de consultas, reportes con falta de parametrización, en formato restringido, no reutilizable y seguridad de las contraseñas.”, para la debilidad No. 20149, la acción preventiva **“Implementar el mantenimiento correctivo que subsane la debilidad en la generación de la fecha al momento de emitir los certificados de disponibilidad presupuestal”**, para la debilidad 20150, la acción correctiva **“Identificar en el formulario de Minuta Contractual del módulo SISCO de SICAPITAL la debilidad en la reversión de transacciones”**, y para la debilidad 20154, la acción correctiva **“Identificar dentro del Sistema de Información de Administración de Personal - SIAP, funcionalidades con debilidades en la utilización, validación de datos y reserva de información”**

Acciones que, frente a la evaluación realizada por la Oficina de Control Interno, han sido inefectivas, por lo que existe una alta probabilidad materializarse el riesgo 24

4. Evaluación de riesgos

La evaluación de los riesgos por procesos es una función directa de la tercera línea de defensa con periodicidad trimestral.

Para la evaluación, se contempló el riesgo inherente y residual, y la definición de las actividades de control por parte de la primera línea de defensa (diseño), con el fin de garantizar que efectivamente éstos mitigan las causas que ocasionan su posible materialización, así como su cumplimiento por parte de la segunda línea de defensa.

La Política de Administración del Riesgo establece los criterios para el tratamiento de los riesgos por proceso (Tipos de controles: preventivos y/o detectivos), y la calificación del control¹³, consecuente con los lineamientos de Función Pública¹⁴.

La Oficina Asesora de Planeación estableció para el tratamiento de los riesgos **“Reducir el Riesgo”**, con el propósito de ejecutar controles para disminuir la probabilidad de su materialización¹⁵. Así mismo, calificó el diseño de los controles con **100 puntos**, clasificándolo en el rango **“Fuerte”**, es decir, que los controles se ejecutaron de manera consistente por parte de los responsables. Así mismo, señaló que, el **88%** de los controles están cubiertos, por cuanto no todos los procesos publicaron la información que evidencien su cumplimiento. Los procesos asociados son: Acceso y Fortalecimiento a la Justicia, CD-Atención Integral para PPL CD-Trámite Jurídico para PPL y Gestión de Emergencias¹⁶.

Para la **evaluación a los riesgos por proceso**, se analizaron los controles respecto de la responsabilidad para su ejecución, la periodicidad, el propósito, las fuentes de información, el

¹³ Política de Administración de Riesgos (PO-DS-1, V5), pág. 17 a 19.

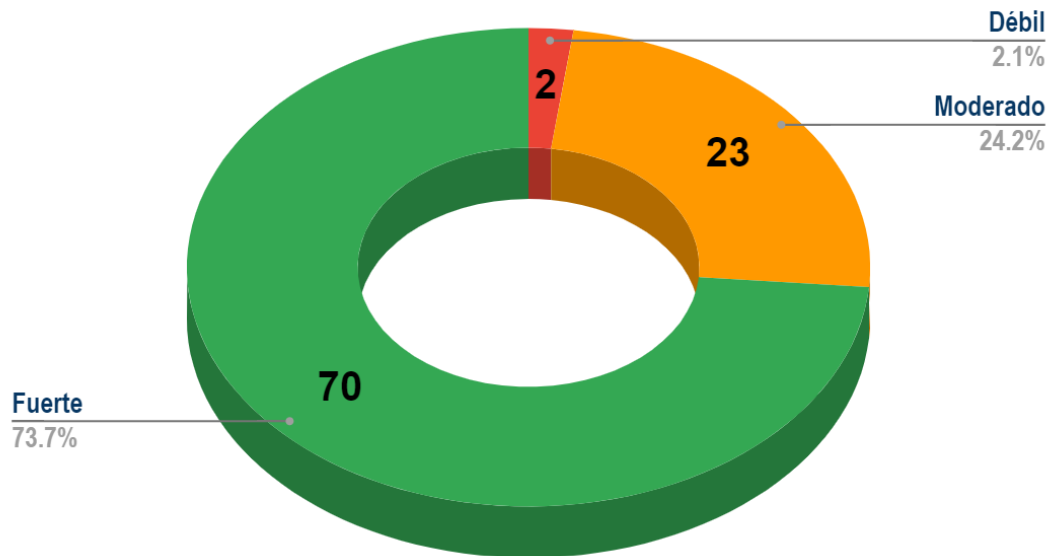
¹⁴ Guía para la Administración del Riesgo y Diseño de Controles en Entidades Públicas (V4 Oct-2018, páginas 49 a 74).

¹⁵ Informe Seguimiento Riesgos por Procesos – III Trimestre 2020 (Planeación, mail del 20-oct-20), pág. 46.

¹⁶ Ídem ref. 15, página 51.

tratamiento de desviaciones, y las evidencias de su cumplimiento. Evaluados los 95 controles, se obtuvo el siguiente resultado:

Evaluación Solidez Individual del Control



Fuente: Elaboración propia - OCI

El detalle de la evaluación, se presenta en el Anexo No. 1.

El 73,7% de los controles obtuvieron una calificación del control fuerte, seguido por el 24,2% de los controles que obtuvieron calificación moderada. Dos controles que representan el 2,1% presentaron calificación débil.

✚ 23 controles con calificación moderada, corresponden a ocho (8) procesos, los cuales presentan controles susceptibles de mejora respecto del cargue de evidencias, los procesos junto con su número de riesgo son los que siguen:

- Acceso y Fortalecimiento a la Justicia, riesgos: 1 (control 1), 2 (control 2), 3 (control 3), 4 (control 1 y 2), 5 (control 2), 6 (control 1 y 2).
- Atención y Servicio al Ciudadano, riesgo 7 (control 1).
- Direccionamiento Sectorial e Institucional, riesgos: 14 (control 1).
- Gestión de Emergencias, riesgos: 19 (control 2, 4), 20 (control 1).
- Gestión Humana, riesgo: 37 (control 1).
- Gestión de Seguridad y Convivencia, riesgo 44 (control 1), 45 (control 1), 46 (control1), 47 (control 1).
- Fortalecimiento de Capacidades Operativas para la S, C y AJ., riesgos: 49 (control 1) y 50 (control 1).
- CD-Atención Integral para PPL, riesgo: 53 (control 1).
- CD-Custodia y vigilancia para la seguridad, riesgo 59 (control 1).

- ✚ 2 controles que obtuvieron calificación débil, asociados a los riesgos 1 (control 3) y 3 (control 2) del proceso Acceso y Fortalecimiento a la Justicia, susceptibles de mejora respecto de la oportunidad y el cargue de evidencias de su cumplimiento. Estos riesgos mantienen este mismo comportamiento, respecto del seguimiento realizado en el segundo trimestre de 2020, sin presentar mejora.

5. Monitoreo y revisión

De acuerdo al Modelo Integrado de Planeación y Gestión, el monitoreo y la revisión se realiza a través de líneas de defensa para la gestión del riesgo y control, establecidos en la dimensión 7° Control Interno.

Los roles y responsabilidades para la administración de los riesgos son:

Línea estratégica (Comité Institucional de Gestión y Desempeño y el Comité de Coordinación de Control Interno),

Primera línea de defensa (Gerentes públicos y los líderes de procesos), actividad permanente.

Segunda línea de defensa (Jefes de planeación, supervisores e interventores de contratos o proyectos, responsables de sistemas de gestión, etc.), seguimientos y monitoreos trimestrales.

Tercera línea de defensa (Oficina de Control Interno), y el responsable de la seguridad digital (encargado de seguridad de la información), evaluación independiente trimestral.

6. Divulgación y comunicación

La Política de Administración de Riesgos (v5) vigente al 30 de septiembre de 2020 establece la metodología para la publicación de las matrices de riesgos institucionales, con periodicidad trimestral (numeral 13.1.). La Oficina Asesora de Planeación actualizó la publicación de la matriz de riesgos por procesos el 24 de agosto de 2020, como resultado de la actualización realizado durante el primer y segundo trimestre de 2020, lo que garantiza la divulgación y comunicación de los mapas de riesgos por procesos vigentes a todas las partes interesadas. El link de publicación de la matriz en su versión 20 fue:

<https://scj.gov.co/es/transparencia/planeacion/pol%C3%ADticas-lineamientos-y-manuales/matriz-general-riesgos-proceso-v20>

Enviado por diana.manrique el Lun, 08/24/2020 - 12:47

Comparte



Archivo Adjunto:

[Matriz General de Riesgos por Proceso v20](#)

Tipo de Recurso:

Archivo Adjunto

Fecha Expedición:

Lunes, Agosto 24, 2020

Descripción:

Matriz General de Riesgos por Proceso v20

Clasificación:

[Políticas, lineamientos y manuales](#)

Comparte



Clasificación políticas lineamientos y manuales:

[Matriz de Riesgos por Proceso](#)*Fuente: Consulta web institucional, 27-oct-20 (03:15 p.m.)*

De igual forma, la Oficina Asesora de Planeación realizó una jornada de capacitación a líderes operativos, servidores y contratistas con el fin de socializar y profundizar la Gestión del Riesgo en la entidad.

7. Reportes de la gestión del riesgo

La Oficina Asesora de Planeación realiza seguimiento trimestral a los mapas de riesgos por procesos, cumpliendo lo establecido por la Política de Administración de Riesgos de la Secretaria Distrital de Seguridad, Convivencia y Justicia, documento que sirve de insumo para la emisión de este informe de auditoría de seguimiento.

Lo anterior, coherente con los lineamientos establecidos por Función Pública y la Política de Administración de Riesgos.

8. Documentación y registro del proceso

La Secretaría Distrital de Seguridad, Convivencia y Justicia cuenta con la siguiente documentación que evidencia que los instrumentos diseñados hacen parte del Sistema de Control Interno:

- PO-DS-1 Política de Administración de Riesgos (versión 5, del 27-jul-2020).
- I-DS-3 Instructivo Aplicativo Riesgos por Procesos (versión 1, del 20-ene-2017).

Los registros que evidencian la gestión de los riesgos en lo corrido de la vigencia 2020 se encuentran almacenados en una carpeta SharePoint habilitada con acceso a los colaboradores delegados para esta función, por cada uno de los procesos, a través del siguiente link:

<https://scjgovcol.sharepoint.com/:f/s/OficinaAsesoradePlaneacin/EuZ88y7CtJZPuzUXUvbE15MBqWndJbl6luSpMIUrzsGcDg?e=drl1sd>

Lo anterior, garantiza la memoria institucional, el mantenimiento de las bases de conocimiento, y el soporte de las decisiones y estrategias asociadas a la gestión de los riesgos.

9. Consideraciones orientadas a los factores internos y externos para la prevención de riesgos

La Oficina de Control Interno reitera la importancia de que se adelanten revisiones al análisis interno y externo, teniendo en cuenta, los siguientes factores:

Externos:

- La emergencia sanitaria que enfrenta el mundo por causa de la pandemia COVID-19 y los impactos a la gestión que ello conlleva tanto a los procesos misionales como de apoyo, en aspectos tales como:
 - ✓ Evaluación del riesgo y la adopción de las medidas de prevención y protección, en el marco del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST), con la identificando de controles que permitan monitorear su cumplimiento.
 - ✓ Mapear los peligros y evaluar los riesgos de contagio en relación con todas las operaciones y diferentes sedes de la entidad, y continuar evaluándolos después de un posible regreso al trabajo.
 - ✓ Riesgo por el incumplimiento de los deberes y funciones por parte de los funcionarios, de conformidad con el incremento de procesos disciplinarios, en el primer semestre de 2020 y que a la fecha corresponden al 45% de las investigaciones disciplinarias iniciadas.
 - ✓ Identificación de posibles riesgos cibernéticos, que puedan derivarse de las actuales condiciones del trabajo en casa, modalidad en la que se encuentran la mayoría de los funcionarios y contratistas de la Secretaria.
- Auditorías Externas: Informe de Auditoría de Regularidad vigencia 2019 – Contraloría de Bogotá, hallazgos:
 - ✓ 3.1.1.1. Hallazgo Administrativo por no iniciar la ejecución del Plan Institucional de Archivos - PINAR aprobado por la SDSCJ como instrumento de gestión documental.
 - ✓ 3.1.1.2. Hallazgo Administrativo por ausencia o por no aplicación de puntos de control que avalen una supervisión de calidad a los contratos que celebra la entidad.
 - ✓ 3.1.1.3. Hallazgo Administrativo con presunta incidencia Disciplinaria por fallas en la elaboración y aprobación del Manual de Supervisión de la entidad.
 - ✓ 3.1.1.4. Hallazgo Administrativo por indebida numeración (duplicidad) de los contratos estatales SCJ-1161-2018 y SCJ-1161 A-2018.
 - ✓ 3.1.3.1. Hallazgo Administrativo por fallas en la supervisión de los contratos 644 de 2018, 862 de 2018, 159 de 2019 y 854 de 2019.
 - ✓ 3.1.3.2. Hallazgo Administrativo por ausencia de un estudio técnico de necesidades en materia de medios de transporte que sustente la adquisición por parte de la SDSCJ, de vehículos para los organismos de seguridad del Distrito.
 - ✓ 3.1.3.4. Hallazgo Administrativo por delegación de la supervisión en un tercero, sin la facultad correspondiente, en el convenio 1164 de 2018.

- ✓ 3.1.3.5. Hallazgo Administrativo con incidencia Fiscal y presunta Disciplinaria al contrato 1081 de 2018 por fallas en el control de cantidades de obra recibidas por la interventoría, en cuantía de \$261.311.894,00.
- ✓ 3.1.3.6. Hallazgo Administrativo por fallas en el control del registro y catalogación de servicios prestados por el contratista dentro del contrato 662 de 2018.
- ✓ 3.1.3.7. Hallazgo Administrativo con incidencia Fiscal y presunta Disciplinaria por fallas en el control y supervisión del contrato SCJ-657-2018 en cuantía de
- ✓ \$63.978.913,00
- ✓ 3.1.3.8. Hallazgo Administrativo con presunta incidencia penal dentro del contrato SCJ-657-2018.
- ✓ 3.1.3.9. Hallazgo Administrativo con incidencia Fiscal y presunta incidencia Disciplinaria por mayor valor pagado al contrato 885 de 2019 por cuantía de \$4.005.971,00.
- ✓ 3.1.3.10. Hallazgo Administrativo con presunta incidencia Fiscal y presunta Disciplinaria por el incremento injustificado en el valor del contrato 360 del año 2019 de Prestación de Servicios Profesionales, por un valor total de \$79.751.812,00.
- ✓ 3.1.3.13. Hallazgo Administrativo al Contrato 1051 de 2019 por falta de verificación y control en el diligenciamiento del consolidado definitivo de la verificación Jurídica, Técnica y Financiera del proceso de selección abreviada por subasta inversa No. SCJ-SASI-020 de 2019, para la adquisición de espectrómetro portátil para la Fiscalía General de la Nación seccional Bogotá, y en su lugar relacionaban “Planes Turísticos MEBOG”.
- ✓ 3.1.3.15. Hallazgo Administrativo con posible incidencia Disciplinaria al aprobar de manera incorrecta la póliza de responsabilidad civil extracontractual en sus amparos y valores del contrato 1053 de 2019.
- ✓ 3.1.3.16. Hallazgo Administrativo con posible incidencia Disciplinaria por llevar a cabo el pago total del 100% sin atender a los requisitos que se pactaron dentro del contrato 1053 de 2019.
- ✓ 3.1.3.19. Hallazgo Administrativo con presunta incidencia Disciplinaria, por deficiencia en la entrega de documentos soporte del contrato 159 de 2019, que deberían demostrar el cumplimiento de las obligaciones contractuales estipuladas en el contrato, demostrando, además, fallas en la supervisión de este y por transgredir los principios de eficiencia, transparencia, coherencia y objetividad, al generar documentos que no se encuentran debidamente sustentados.
- ✓ 3.1.3.24. Hallazgo Administrativo con presunta incidencia Disciplinaria por falta de planeación e improvisación para proferir resolución de declaratoria de emergencia.
- ✓ 3.2.1.1. Hallazgo Administrativo por incumplimiento en las metas fijadas para la vigencia 2019 del proyecto de inversión 7507.
- ✓ 3.2.1.2. Hallazgo Administrativo por inconsistencias en la información reportada por la SDSCJ en el Plan de acción a los que presenta el PREDIS en el aplicativo “Ejecución Detallada por Rubro Presupuestal”.
- ✓ 3.3.1.2. Hallazgo Administrativo por la falta de gestión de la SDSCJ para obtener el pago de indemnizaciones por parte de las compañías aseguradoras por valor de \$153.882.971
- ✓ 3.3.1.4. Hallazgo Administrativo por la permanencia del saldo en la cuenta 138490 del Contrato 182 de 2016, situación que genera incertidumbre en esta cuenta por \$6.265.906.
- ✓ 3.3.1.6. Hallazgo Administrativo por la falta de depuración de la cuenta 163709 por \$5.612.000 que genera incertidumbre

- ✓ 3.3.1.7. Hallazgo Administrativo al incluir un bien faltante en el inventario por valor de \$2.070.966 que genera incertidumbre en el saldo de cuenta 1670 Equipos de Comunicación y Computación.
- ✓ 3.3.1.8. Hallazgo Administrativo por la falta de registro de la legalización de anticipo de \$10.964.018.594 del Convenio 561 de 2014 que genera sobreestimación en el saldo de la cuenta 190601
- ✓ 3.3.1.9. Hallazgo Administrativo por la inadecuada clasificación de la cuenta 190604 “Anticipos para adquisición de bienes” al registrarse hechos económicos con la figura de “anticipo” del Contrato 1026 de 2019 cuando es un pago anticipado, registrando un saldo de \$11.822.002.233, situación que genera sobreestimación de la cuenta.
- ✓ 3.3.1.11. Hallazgo Administrativo por la falta de consistencia en el registro contable respecto a los documentos soporte que genera subestimación en la cuenta 542307.
- ✓ 3.3.1.12. Hallazgo Administrativo por la falta de consistencia en el registro contable respecto a los documentos soporte que genera subestimación en la cuenta 8347 Bienes Entregados a Terceros
- ✓ 3.3.3.5.1. Hallazgo Administrativo por la falta de control en el consecutivo de las actas de cancelación y/o anulación de Reservas Presupuestales – Formato 11-F.11
- ✓ 3.3.3.6.1. Hallazgo Administrativo por la baja ejecución de giros y con la constitución de reservas presupuestales, se supera los porcentajes establecidos en el Acuerdo 5 de 1998.

Internos: Auditorías Internas, tales como:

- Seguimiento al Contrato de Mantenimiento y Suministro de Combustible, observaciones:
 - ✓ 7.2.2.1. Falencias en la publicación de documentos que dan cuenta de la gestión contractual de la entidad y la ejecución de los contratos, vulnerándose el principio de publicidad, la ley de transparencia y las mediciones realizadas por los entes externos de control y evaluación.
 - ✓ 7.2.3.1. Los contratos de mantenimiento, para la vigencia 2019, presentaron incumplimiento de la cláusula forma de pago, debido a que los tiempos de facturación superaron la mensualidad establecida contractualmente, afectándose con ello la programación del PAC y la ejecución presupuestal, con las sanciones que de ello se desprenden.
 - ✓ 7.2.3.10. La gestión financiera para los pagos del contrato 904 de 2019, supero el término establecido en el acuerdo marco de precios y los términos pactados contractualmente.
 - ✓ 7.3.1. Falencias en la ejecución y puesta en marcha al 100% del sistema de información SIB, pues a la fecha se encuentra en estado de afinamiento y con información desactualizada, lo que puede exponer a la entidad a riesgos asociados a la pérdida de recursos y pronunciamientos por parte de los entes de control.
 - ✓ 7.4.1. Inconsistencias en los documentos que soportan la ejecución contractual: tales como reporte de consumos, facturas de combustible e informes de supervisión lo que denota fallas en la supervisión y debilidades en los controles establecidos, lo anterior evidencia la materialidad de riesgo derivados de la legitimidad de los pagos realizados y validación de servicios efectivamente prestados.
 - ✓ 7.4.3. Debilidades en los parámetros internos del riesgo 50 asociado la supervisión de los bienes entregados en comodato, contraviniendo lo establecido en la guía para la

administración de riesgos y el diseño de controles en entidades públicas del departamento administrativo de la función pública.

- Auditoría de Gestión de Recursos Físicos y Documental, observaciones:
 - ✓ 8.1. Los elementos evaluados físicamente mediante visita In-Situ a la Bodega en Fontibón presentan debilidades respecto a su identificación (placa de inventario), custodia, existencia y administración, situación que impidió establecer el estado actual de los bienes contraviniendo lo establecido en el procedimiento PD-FD-14 Reintegro, Bajas y Destino Final de Bienes, capítulo c) Baja y/o Destino Final, lo que puede generar retraso en la toma de decisiones efectivas por parte de la entidad, y un posible impacto negativo en los estados financieros (sobreestimación).
 - ✓ 8.2. En la Bodega Fontibón se evidenció su utilización para el almacenamiento de bienes inservibles (estimados en un 100% el primer piso que se encuentran contaminados, y en un 80% el segundo piso), situación que contradice lo establecido en el contrato 0058 de 2019, el cual fija la disposición de la bodega para uso y almacenamiento de bienes de propiedad del Fondo de Vigilancia y Seguridad de Bogotá D.C. específicamente para el desarrollo de las actividades: almacenamiento temporal, instalaciones de chip, imposición de emblemas y/o insignias y realizar procesos de reintegro, situación que ha ocasionado un costo por arrendamiento durante la vigencia 2019 de \$280'991.963, valor que no soporta el objeto real de destinación de la misma, sin tener en cuenta, los costos por vigilancia, servicios públicos, aseo, entre otros.
 - ✓ 8.3. Los elementos evaluados físicamente mediante las visitas In-Situ presentan debilidades respecto a su identificación (placa de inventario), custodia y existencia, lo que evidencia debilidades en los controles administrativos y retrasa la gestión de la entidad, al no lograrse establecer su estado actual oportunamente, así como ocasionar posible incertidumbre de las cifras contenidas en los estados financieros (cuenta Inventarios por sobreestimación y/o subestimación).
- Auditoría Tecnologías de la Información, observaciones:
 - ✓ 8.1.2.1. Retraso en la implementación del plan estratégico de las tecnologías de la información y comunicaciones (PETI), en contraposición con lo indicado en el decreto 1008 de 2018, lo que afecta la operación de algunos procesos y genera desconcierto respecto del avance real del PETI para la vigencia 2019.
 - ✓ 8.1.2.2. Debilidad en la identificación, desarrollo y ejecución de las capacidades necesarias para realizar ejercicios de arquitectura empresarial en contraposición con lo indicado en el Decreto 1008 de 2018, generando riesgos en cada uno de los componentes de la arquitectura misional de la entidad.
 - ✓ 8.1.2.3. Falencia en la medición y definición de un plan para el aseguramiento de la calidad de la información, incumpliendo el Decreto 413 y poniendo en riesgo los resultados de todas las operaciones, actividades y gestiones que dependan de una información estructurada, confiable y óptima.
 - ✓ 8.1.2.4. Debilidad en las funcionalidades de accesibilidad que indica la Política de Gobierno Digital, en los sistemas de información de acuerdo con la caracterización de usuarios, en contraposición con lo indicado en el Decreto 1008 de 2018 y afectando los

contenidos de los servicios digitales que deben garantizar una comunicación adecuada y con calidad.

- ✓ 8.1.2.5. Debilidad en la conformación de un plan definitivo, codificado y aprobado de continuidad de los servicios tecnológicos, incumpliendo la Resolución 851 de 2019, lo que representa un riesgo y dificultad para la recuperación de la operación ante desastres tecnológicos.
 - ✓ 8.1.3.1. Debilidad en la gestión del riesgo y en la conformación e implementación de un plan tratamiento de riesgos de seguridad de la información, incumpliendo lo establecido el Decreto 612 de 2018, exponiendo a la entidad a bajas ponderaciones cuando se evalué externamente este criterio.
 - ✓ 8.1.3.2. Debilidad en la fase de verificación del ciclo PHVA del Sistema de Seguridad y Privacidad de la Información, incumpliendo las normas NTCISO/IEC 27001.
 - ✓ 8.2.1.1. Debilidad en la retención de los BACKUPS de las bases de datos históricas, incumpléndose el Estándar ISO 27001, que define el dominio seguridad de las operaciones, entre otros, con el BACKUP, que tiene como propósito proteger a las organizaciones contra la pérdida de información.
 - ✓ 8.2.3.1. Debilidad en la seguridad en oficinas, recintos e instalaciones y áreas de carga, despacho y acceso público, incumpliendo lo establecido en el manual de seguridad de la información, y aumentando las posibilidades de materialidad de riesgos.
 - ✓ 8.2.4.1. Debilidad en los procesos y directrices para manejar las desviaciones y las excepciones en la aplicación de la Política de Seguridad de la Información, incumpliendo las directrices establecidas por el MINTIC, en el instrumento MSPI, lo que puede generar riesgos de materialidad en la información de propiedad de la SDSCJ.
 - ✓ 8.2.5.1. Debilidad en la definición de las restricciones y clasificaciones de acceso a activos importantes de la entidad y en el marcado de todas las copias de medios, incumpliendo el manual de seguridad de la información.
 - ✓ 8.2.6.1. Debilidad en el seguimiento, revisión y auditoría regular a los proveedores para evaluar el cumplimiento de compromisos respecto de la seguridad de la información, incumpliendo la resolución 851 de 2019, lo que representa una falencia en los controles administrativos y riesgo de materialidad respecto de la fuga de información.
 - ✓ 8.2.7.1. Debilidad en las condiciones de seguridad del cuarto de procesamiento de datos, incumpliendo el manual de seguridad y privacidad de la información MA-GT-01 y exponiendo a la entidad a hechos graves que afectarían notablemente los equipos de la Data Center.
- Auditoría de Seguimiento a la Austeridad en el Gasto, conclusiones:
- ✓ Para el tercer trimestre de la presente vigencia, se puede evidenciar que las Políticas de Austeridad del Gasto, no se están cumpliendo en su mayoría, debido a que la mayor parte de los rubros de gastos asociados al trimestre, mostraron aumento en comparación con los trimestres anteriores, y a pesar de que el 70% del personal continúa desarrollando actividades en modalidad de trabajo en casa.
 - ✓ Se verifico el cumplimiento de la normatividad que regula el concepto salarial de horas extras en el decreto legislativo 1045 de 1978 que adiciona el decreto 2400 de 1968 y lo señalado por la sentencia de la Corte Constitucional C-1063 de 2000. Del resultado de la verificación se encontró que no se estaban cumpliendo los requisitos previos de

- autorización para el posterior reconocimiento y pago a quienes por ley tienen derecho e igualmente se delimitó la circunstancia de quienes en la Secretaría cumplen jornadas por sistema de turnos y jornada ordinaria.
- ✓ La Dirección de Gestión Humana realizó la revisión sobre el otorgamiento y pago de las horas extras en la Secretaría, encontrando que éste se venía realizando sin distinción del grado salarial tal como lo establece el Decreto 1042 de 1978 y las demás disposiciones que lo modifican y adicionan, que señalan que el trabajo suplementario o de horas extras se autorizará y remunerará teniendo en cuenta los siguientes requisitos: a) existir razones especiales del servicio; b) existir disponibilidad presupuestal, c) ser autorizadas previamente; d) reconocimiento por acto administrativo; en ningún caso podrá pagarse más de 50 horas extras mensuales; e) solo podrá autorizarse el reconocimiento y pago de horas extras siempre y cuando el empleado pertenezca al nivel técnico hasta el grado 09 o al nivel asistencial hasta el grado 19 para lo cual se tendrá como referente los decretos salariales.
 - Auditoría de Seguimiento a la ejecución presupuestal, PAC, pasivos exigibles y plan anual de adquisiciones, observaciones:
 - ✓ La ejecución presupuestal de la SDSCJ corresponde al 65.70%, la unidad ejecutora 1, presenta un acumulado del 62.07%, entre tanto la unidad ejecutora 2 un acumulado 67.85%, de continuar con este promedio de ejecución existe la SDSCJ NO ejecutara la totalidad del presupuesto asignado, que a la fecha tendría que ser de un 80% aprox.
 - ✓ En la Gestión de los recursos disponibles, se comprometieron \$428.217.283.745 millones llegando a un nivel de ejecución del 67,85%, presentando unos pagos acumulados por \$ 140.781.320.000 millones llegando a un nivel del 32,88%. Lo cual tiene como consecuencia la generación de las reservas presupuestales y con ello el castigo presupuestal que establece la SDH.
 - ✓ Con referencia a los Pasivos Exigibles se evidencia que la entidad no cuenta con una política que permita depurar de forma regular los pasivos exigibles sin procesos judiciales y de menores cuantías, ya que se evidencian pasivos desde 2016. Dado lo anterior, es posible que en las vigencias futuras se genere un incremento en el valor de los pasivos, es así como la Oficina de Control Interno presenta un alertamiento importante y recomienda establecer un seguimiento semanal a la gestión de reconocimiento y pagos exigibles, en donde queden registrados los compromisos por parte de los directamente intervinientes con criterios de priorización, para evitar sanciones disciplinarias y económicas.
 - ✓ La entidad ejecuto procesos contractuales sin previa programación en el PAA, adicionalmente algunos de los procesos programados no se desarrollaron en los tiempos estimados, evidenciándose falencias en las etapas de planeación contractual como de ejecución lo que podría generar posibles riesgos de incumplimiento a la normatividad vigente, falta de control en las solicitudes de modificación al Plan Anual de adquisiciones para determinar si altera montos por gastos y cumplimiento de metas, riesgos en la debida actualización de la información de cada proyecto y que ésta sea coherente con la información presupuestal registrada y las posibles sanciones disciplinarias a las que se expone la entidad por incumplimiento de sus deberes.

- ✓ Se evidencia incumplimientos a lo programado en el trimestre en el Plan Anual de Adquisiciones (licitaciones públicas, concursos de méritos selecciones abreviadas mínima cuantía y contratación directa) lo que obstaculiza la identificación, registro, la programación y divulgación de las necesidades de obras, bienes y servicios que la Entidad requiera y la optimización de los recursos.


10. Conclusiones

- Los procesos, no están teniendo en cuenta el contexto interno, especialmente lo que tiene que ver con los informes emitidos por los entes de control y la Oficina de Control, en la comunicación de las respectivas observaciones o hallazgos, que muchas veces evidencian la materialización de los riesgos, sin que se active de forma inmediata el control y se deja la trazabilidad de la reacción del proceso y de las demás líneas de defensa, a fin de subsanar la debilidad identificada.
- La Política de Administración de Riesgos de la entidad contempla todas las variables para la identificación, análisis, monitoreo y evaluación para la gestión de los riesgos: por procesos, corrupción y seguridad digital. Para su realización, cuenta con un presupuesto contemplado en el Proyecto 7776.
- Las matrices de riesgos por procesos fueron publicadas y socializadas en agosto de 2020 a todas las partes interesadas, cumpliendo lo establecido en el Decreto 1081 de 2015 y la Ley 1712 de 2014.
- La Oficina Asesora de Planeación efectuó el monitoreo a los riesgos por procesos del tercer trimestre 2020 en los términos establecidos para ello, permitiendo que la alta dirección reciba informes periódicos sobre los resultados de los procesos de gestión de riesgos.
- La entidad cuenta con documentación y almacenamiento adecuado de la gestión de los riesgos por procesos, lo que garantiza la memoria institucional que soportan las decisiones y estrategias implementadas a septiembre de 2020.
- Durante el tercer trimestre de 2020 se actualizó el mapa de riesgos por procesos. Sin embargo, este ejercicio no contempló el análisis del contexto interno (entre ellas, los resultados de las auditorías internas) y el contexto externo.
- De otra parte, se identificó una posible materialización de 2 riesgos en las Auditorías realizadas a los procesos: Atención al Ciudadano (riesgo 7) y de Tecnologías de la Información (riesgo 24).
- La evaluación a la solidez individual del control en el tercer trimestre de 2020 obtuvo el siguiente resultado: 73,7% de los controles con calificación del control “fuerte”, 24,2% de los controles obtuvieron calificación moderada. 2 controles que representan el 2,1% presentaron calificación débil.

11. Recomendaciones

- Es necesario actualizar el análisis del contexto interno y externo, teniendo en cuenta la pandemia mundial Covid 19, así como los resultados de las auditorías internas y externas, para identificar los riesgos materializados, riesgos que no se hayan identificado y riesgos que no están controlando la gestión del proceso, y con base en ello, tomar las decisiones correspondientes frente a su administración.
- Analizar y actualizar la pertinencia de los controles asociados a los riesgos 7 y 24 de los procesos: Atención al Ciudadano y de Tecnologías de la Información, teniendo en cuenta los resultados obtenidos de la evaluación independiente que realizó la Oficina de Control Interno en este período.
- Durante los procesos de revisión a los mapas de riesgos por procesos durante el cuarto trimestre 2020 y vigencia 2021, contemplar aquellos tipos de riesgos que en la actualidad no se han identificado, y que podrían estar presentes en la gestión institucional de la entidad, tales como los riesgos: reputacional, legal, de lavado de activos y la financiación del terrorismo, gerencial, financiero, económico, político, entre otros.
- Reforzar los procesos de cargue y validación de la documentación que evidencia el cumplimiento y pertinencia de los controles asociados a los riesgos por procesos por parte de la segunda línea de defensa, lo que permitirá mantener e incrementar los controles con calificación “fuerte”, en especial, el proceso de Acceso y Fortalecimiento a la Justicia, cuyos controles: tercero del riesgo 1, y segundo del riesgo 3 obtuvieron calificación débil.

Cordialmente,



SILENIA NEIRA TORRES
Jefe Oficina de Control Interno

Proyectó: *Diana Marcela Montaña – Contratista OCI*