



MEMORANDO

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

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

Fecha: 24 de febrero de 2021

Radicado Asociado:

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

Cordial saludo,

Respetado Doctor Hugo,

En virtud de los roles que establece el artículo 17 del Decreto 648 de 2017 asignados a esta Oficina, asociado a la evaluación de la gestión de riesgos, así como del Plan Anual de Auditoría Vigencia 2021 aprobado por el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, me permito comunicar el resultado del seguimiento a la gestión de los riesgos por procesos de la SDSCJ correspondiente al cuarto trimestre de 2020, informe que anexo con la presente.

Lo anterior, con el fin de que se tomen las decisiones correspondientes que permitan la mejora y actualización de la Política de Administración de Riesgos en la entidad, y así subsanar las debilidades identificadas.

Sin otro particular, me es grato suscribirme,

Cordialmente,



SILENIA NEIRA TORRES
Jefe Oficina de Control Interno

Anexos: * Informe de seguimiento a la gestión de riesgos por procesos de la SDSCJ, cuarto trimestre de 2020*
Copia: N/A
Proyectó: Diana Montaña – Contratista OCI
Revisó: Silenia Neira Torres – Jefe Oficina de Control Interno
Archivado en: Oficina de Control Interno, Informes de Auditorías de Seguimiento

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

Teniendo en consideración que la Dirección de Gestión y Desempeño Institucional del Departamento Administrativo de la Función Pública actualizó la *Guía para la Administración del Riesgo y el Diseño de Controles en Entidades Públicas* a la versión 5°, se hace necesario aclarar, que la presente auditoría de seguimiento se realiza con base en la versión No. 4°, pues por ahora la entidad se encuentra en proceso de transición respecto de una guía y la otra.

La Secretaria 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 cuarto trimestre de 2020², informando que para este período se mantuvo la matriz de riesgos por proceso versión 20, publicada durante el tercer trimestre.

A diciembre 2020, la entidad contó con 66 riesgos de gestión por procesos, gestionados mediante noventa y cinco (95) controles:



Fuente: Elaboración propia - OCI

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

² Mail Planeación, del 20-ene-21.

En el cuarto trimestre de 2020 se recibieron dos observaciones por el proceso de Gestión Humana del seguimiento anterior, siendo necesario precisar³:

- Durante el tercer trimestre de 2020, el proceso de Gestión Humana contó con 10 riesgos por procesos, gestionados mediante 10 controles, los cuales no presentaron cambios durante el cuarto trimestre de 2020.
- El riesgo 37 *“Emitir pronunciamientos y respuestas relacionados con el proceso de gestión humana, no ajustados a la ley”* cuenta con documentación que evidencia el cumplimiento del control asociado, a través de la matriz de actos administrativos.

Durante la vigencia 2020, la Oficina de Control Interno evaluó la política y acciones en la materia, específicamente a los *riesgos por proceso*, ejercicio que permitió asegurar la administración apropiada de los riesgos institucionales, por ende, la operación efectiva del Sistema de Control Interno. La 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, revisión, divulgación y comunicación
6. Reportes de la gestión del riesgo
7. Documentación y registro del proceso
8. Consideraciones orientadas a los factores internos y eternos para la prevención de riesgos.
9. Conclusiones
10. Recomendaciones

1. Política de Administración de Riesgos

La Política de Administración del Riesgo⁴ fue actualizada el 27 de julio de 2020, Contiene el objetivo, alcance, los niveles de aceptación del riesgo y la valoración de los controles, el tratamiento de los riesgos, los roles y responsabilidades para el establecimiento de la administración de los riesgos en la entidad, reconociendo las etapas, 4: Identificación del evento del riesgo, 5: Identificación y análisis de las causas y 6: Estructuración del riesgo⁵, metodologías que son coherentes con la Norma Técnica de Calidad NTC ISO 9001.

Durante el cuarto trimestre de 2020 la Oficina Asesora de Planeación adelantó mesas de trabajo con diferentes procesos para analizar la pertinencia de los riesgos y controles asociados a su gestión, en respuesta a las evaluaciones realizadas por esta Oficina, ejercicio que permitirá la actualización de la matriz de riesgos por procesos, aplicable para la vigencia 2021.

Entre enero y mayo de 2020, a través del proyecto de inversión 7514⁶ 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*

³ Oficio de respuesta No. 20201300253503, del 03-dic-20.

⁴ Política de Administración de Riesgos (PO-DS-1, V5).

⁵ Política de Administración de Riesgos (PO-DS-1, V4), páginas 12, 13 y 14.

⁶ Oficina Asesora de Planeación, mail del 29-abr-20.

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 riesgos 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 30 de diciembre 2020 el Departamento Administrativo de la Función Pública actualizó la "Guía para la Administración del Riesgo y el Diseño de Controles en Entidades Públicas". Respecto de la Política de Administración de Riesgos, se observaron aspectos objeto de análisis para su implementación en la SDSCJ asociados a los riesgos por procesos, como son:

- Aspectos relevantes sobre los factores de riesgos estratégicos para la entidad.
- Tabla de impactos institucional.
- Orientaciones para la gestión del riesgo efectiva y articulada con la estrategia, de aplicación y cumplimiento por todos los funcionarios de la entidad.
- Determinación de la capacidad institucional del riesgo.
- Descripción e identificación de los puntos de riesgo.
- Agrupación y clasificación del riesgo.
- Valoración y evaluación de riesgos.
- Diseño, análisis y evaluación de controles.
- Estrategias para combatir el riesgo
- Herramientas para la gestión de riesgos (posible materialización).

De igual manera, la guía establece:

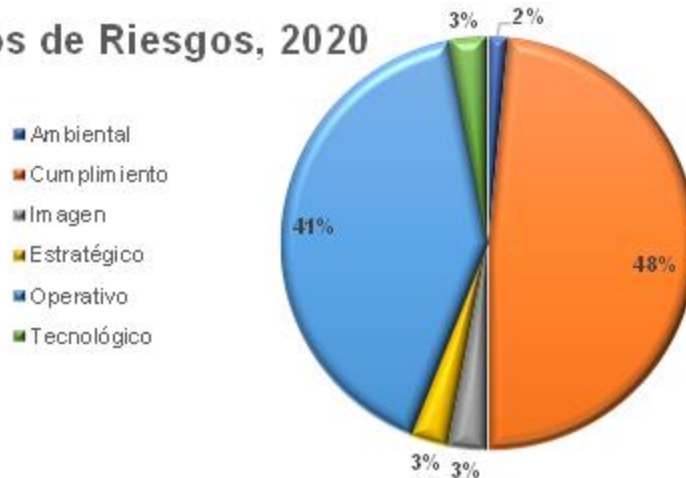
- Para los riesgos asociados a posibles actos de corrupción, definir los lineamientos para su tratamiento de conformidad con el protocolo para la identificación de riesgos de corrupción, asociados a la prestación de trámites y servicios en el marco de la Política de Racionalización de Trámites.
- Para los riesgos sobre seguridad de la información, incorporar el modelo nacional de gestión de riesgos de seguridad de la información en entidades públicas.

Aspectos que son necesarios se contemplen en el proceso de actualización de los riesgos por procesos, y la documentación asociada para su administración y gestión de la Entidad.

2. Identificación del riesgo

La Política de Administración del Riesgo establece los tipos de riesgos por procesos a controlar, para los cuales durante el segundo semestre de 2020 el 48% de éstos son de cumplimiento, el 41% son operativos, principalmente:

Tipos de Riesgos, 2020



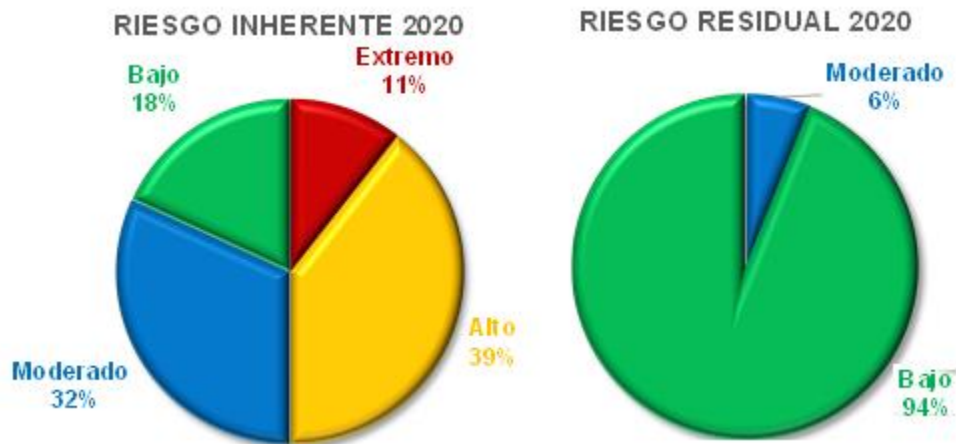
Fuente: Elaboración propia OCI a partir del informe de la Oficina Asesora de Planeación

A diciembre de 2020, la Política contempla otros tipos de riesgos por procesos que no han sido identificados por la Administración⁷, 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.

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 inherente⁹, consecuentes con los lineamientos de Función Pública¹⁰.

Al cuarto trimestre de 2020, la proporción de riesgos inherentes y residuales fue:



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).

⁹ Política de Administración de Riesgos (PO-DS-1, V5), páginas 14 a 16.

¹⁰ Guía para la Administración del Riesgo y Diseño de Controles en Entidades Públicas (V4 Oct-2018, pág. 38).

Riesgo Inherente				Riesgo Residual	
Extremo	Alto	Moderado	Bajo	Moderado	Bajo
7	26	21	12	4	62
11%	39%	32%	18%	6%	94%

Fuente: Elaboración propia -OCI

De acuerdo con lo informado por la Oficina Asesora de Planeación¹¹, durante el cuarto trimestre de 2020 no se materializó ningún riesgo por procesos en la entidad.

En ese sentido, al analizar los resultados de las auditorías internas de gestión emitidos durante el cuarto trimestre de 2020 por parte de la Oficina de Control Interno, se identificaron *6 posibles riesgos materializados* en las Auditorías a los procesos: Direccionamiento Sectorial e Institucional, Financiero, y en la Auditoría Especial al Contrato 799 de 2019, de lo cual se observa:

- **Riesgo 10** del Proceso Direccionamiento Sectorial e Institucional: *“Incumplimiento normativo ambiental por parte de la Secretaria Distrital de Seguridad, Convivencia y Justicia”*, debido a posibles incumplimientos evidenciados en los hallazgos:

“2.2.1. Debilidad en la aplicación de controles estipulados en el procedimiento Formulación y Seguimiento de Planes Sectoriales e Institucionales PD-DS-9 (PIGA). Los puntos de control deben ser aplicados por un funcionario diferente al que ejecuta la actividad, por cuanto se encuentran concentrados en un único funcionario, pudiendo representar debilidades e incertidumbre en la información reportada a la secretaria de ambiente, y posibles errores, reprocesos e incumplimiento de lo contenido en el PIGA.”

“2.3.1. Debilidad en la estructuración de un reglamento operativo que contenga lineamientos de funcionamiento de la mesa técnica ambiental, respecto a los programas a cargo del plan institucional de gestión ambiental, lo que puede representar materialización de riesgos e incumplimiento de las políticas de gestión ambiental establecidas por la entidad.”

“2.3.2. Desactualización normativa del manual operativo del Comité PIGA MA-DS-3, en cumplimiento del Decreto 1499 de 2017 y la Resolución 897 de 2020, procedimientos que debieron actualizarse conforme a los nuevos lineamientos para evitar la materialización de riesgos y pronunciamientos de las autoridades ambientales”.

- **Riesgo 13** del Proceso Direccionamiento Sectorial e Institucional: *“Dar el visto bueno a estudios previos que no cumplen con la información requerida de: • Número del estudio previo en SISCO • Proyecto de inversión • Objeto • Valor • Metaplan de desarrollo y meta proyecto de inversión”*, debido a posibles incumplimientos en la ejecución del control evidenciado en el hallazgo:

“4.1.2. La descripción (actividades) del procedimiento PD-DS-3 Viabilidad Presupuestal OPS v4 y de la caracterización C-DS-1 v3, contemplan salidas (registros/formatos) que en la actualidad no se ejecutan, situación que puede generar a usuarios externos al proceso, incertidumbre frente a su interpretación y/o aplicación y un posible incumplimiento al numeral 7.5 información documentada de la norma ISO 9001.”

- **Riesgo 14** del Proceso Direccionamiento Sectorial e Institucional: *“Inadecuado seguimiento a las herramientas de control, Productos y/o servicios dentro del SIG que permitan la insatisfacción de los usuarios y partes interesadas en los procesos misionales de la entidad”*, debido a posibles incumplimientos evidenciados en el hallazgo:

¹¹ Mail del 21 de enero de 2021.

“3.2.1. El procedimiento “Formulación, implementación, seguimiento, control y evaluación PISCCJ PD-DS-13” presenta debilidades relacionadas con las fases establecidas y algunos entregables relevantes para controlar su implementación, lo anterior generando debilidades en su estructura y afectar todo el proceso de conformación.”

- **Riesgo 26** del Proceso Financiero: *“Se identifica, clasifica y se registra información contable en rubros y cuantías que no correspondan”,* debido a posibles incumplimientos evidenciados en el hallazgo:

“5.12. Controles insuficientes para la gestión del riesgo por procesos R26 “Se identifica, clasifica y se registra información contable en rubros y cuantías que no correspondan”, por cuanto se identificaron hechos durante la auditoría que evidencia una posible materialización del mismo, lo que impide su adecuada gestión e incumple lo establecido en la Política de Administración de Riesgos.”

- **Riesgo 27** del Proceso Gestión Jurídica y Contractual: *“Documentos incompletos para la elaboración de un contrato”,* debido a posibles incumplimientos evidenciados en el hallazgo:

“6.2.1 Debilidades en la estructuración del estudio previo y el análisis del sector, que no permiten identificar claramente los factores de selección, lo que puede ocasionar reproches por los Entes de Control y Vigilancia.”

- **Riesgo 28** del Proceso Gestión Jurídica y Contractual: *“Documentos incompletos para la legalización de un contrato”,* debido a posibles incumplimientos evidenciados en el hallazgo:

“6.3.4 Falta de controles en la expedición de los registros presupuestales números: 730, 731, 732, 733, 734, 735, 736 con fecha de expedición abril 9 de 2019, los cuales, fueron expedidos de manera tardía, siendo que el contrato inició su ejecución el 4 de abril de 2019, constituyendo una falta a una obligación de tipo presupuestal que puede generar posibles sanciones disciplinarias a los funcionarios responsables de su expedición.”

4. Evaluación de riesgos

Para la evaluación de los riesgos, se contempló la definición de las actividades de control por parte de la primera línea de defensa (diseño) y su ejecución por la segunda línea de defensa, para determinar si permiten mitigar las causas que ocasionan su posible materialización.

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 control¹², consecuente con los lineamientos de Función Pública¹³.

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 materialización¹⁴. 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, con un cumplimiento de reporte del *100%*.

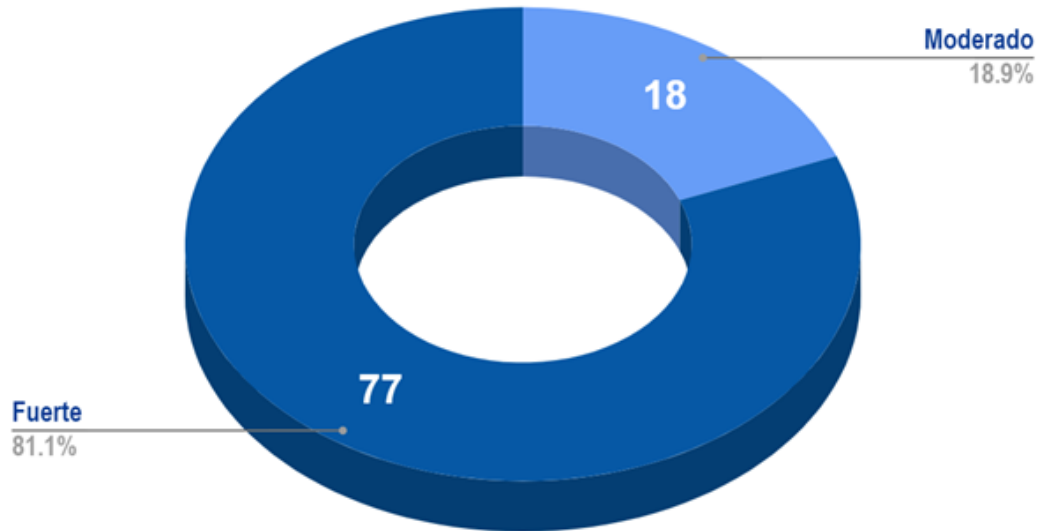
¹² Política de Administración de Riesgos (PO-DS-1, V5), pág. 17 a 19.

¹³ Guía para la Administración del Riesgo y Diseño de Controles en Entidades Públicas (V4 Oct-2018, páginas 49 a 74).

¹⁴ Informe Seguimiento Riesgos por Procesos – IV Trimestre 2020 (Planeación, mail del 21-ene-21).

Analizados los 95 controles respecto a la responsabilidad, periodicidad, propósito, fuentes de información, tratamiento de desviaciones, evidencias de su cumplimiento, se observó:

Evaluación Solidez Individual del Control



Fuente: Elaboración propia - OCI

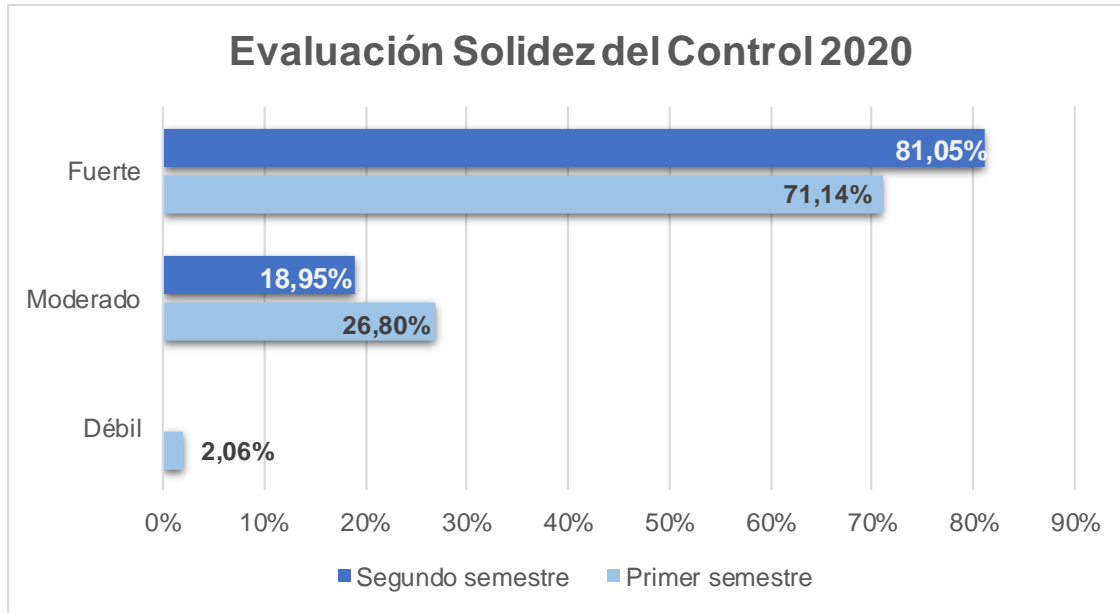
El detalle de la evaluación, se presenta en el Anexo No. 1.

El 81,1% de los controles obtuvieron una calificación del control fuerte, seguido por el 19,9% de los controles que obtuvieron calificación moderado.

Los 18 controles con calificación “Moderado”, corresponden a seis (6) 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 3), 2 (control 1), 3 (control 1 y 2), 4 (control 2), 5 (control 1 y 2), 6 (control 1).
- Direccionamiento Sectorial e Institucional, riesgo 12 (control 1).
- Gestión de Emergencias, riesgos: 18 (control 2), 19 (control 2, 4 y 5), 20 (control 1).
- Gestión de Seguridad y Convivencia, riesgo 45 (control 1).
- Fortalecimiento de Capacidades Operativas para la S, C y AJ., riesgo 50 (control 1).
- CD-Tramite Jurídico para PPL, riesgo 66 (control 1 y 2).

Durante la vigencia 2020, la evaluación de la solidez del control presentó un avance del 9,91% en aquellos con calificación fuerte, así como un menor impacto del 7,85% en aquellos con calificación moderado, principalmente:



Vigencia 2020	Débil	Moderado	Fuerte
Primer semestre	2,06%	26,80%	71,14%
Segundo semestre		18,95%	81,05%
Variación	(2,06%)	(7,85%)	9,91%

Fuente: Elaboración propia - OCI

Lo anterior, garantiza el compromiso de la Entidad en el proceso de Administración de los Riesgos durante la vigencia 2020.

5. Monitoreo, revisión, divulgación y comunicación

El monitoreo y la revisión para la gestión del riesgo y control en la Entidad, se realiza a través de los roles y responsabilidades:

- 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.

La Política de Administración de Riesgos (v5) vigente a diciembre de 2020, establece que la publicación de las matrices de riesgos institucionales es trimestral (numeral 13.1.). Sin embargo, durante el cuarto trimestre de 2020 no se actualizó la matriz de riesgos por proceso, siendo la última publicación, la realizada por la Oficina Asesora de Planeación el 24 de agosto de 2020,

como resultado de la actualización realizado durante el primer y segundo trimestre de 2020. 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, 19-feb-20 (03:45 p.m.)

Durante el cuarto trimestre de 2020, la Oficina Asesora de Planeación sostuvo reuniones con los diferentes procesos para avanzar en el análisis y revisión de las matrices de riesgos, para su actualización, la cual estiman realizar en el primer semestre de 2021, dada la actualización de la Guía para la Administración del Riesgo y el Diseño de Controles en Entidades Públicas versión 5 de Función Pública, emitida el 30 de diciembre de 2020¹⁵.

6. Reportes de la gestión del riesgo

La Oficina Asesora de Planeación realizó seguimiento trimestral a los mapas de riesgos por procesos, cumpliendo lo establecido por la Política de Administración de Riesgos de la Secretaría 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.

7. 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).

¹⁵ Mail del 21 de enero de 2021.

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/EuZ88y7CtJZPuzUXUvbEI5MBgWndJbl6luSpMIUrzGcDg?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.

8. 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.*
- *El Plan de Desarrollo Económico, Social, Ambiental y de Obras Públicas del Distrito Capital 2020-2024 “Un nuevo contrato social y ambiental para la Bogotá del Siglo XXI”.*

Internos: Auditorías Internas, tales como:

- Auditoría Interna al proceso de Direccionamiento Sectorial e Institucional, observaciones:
 - ✓ *2.1.1.1. Debilidades en el proceso de aprobación del PAI y emisión de informes que denotan un posible incumplimiento de las obligaciones derivadas del Decreto 400 de 2004, toda vez que durante el ejercicio auditor no se presentaron evidencias de aprobación del plan que se desarrolla en la vigencia que cursa, por parte de la unidad administrativa especial de servicios públicos - UAESP, tampoco del informe trimestral del aprovechamiento del primer trimestre de 2020; lo que puede generar reproches por parte de los órganos de inspección y vigilancia a la entidad.*
 - ✓ *2.2.2. Debilidad en la implementación del plan de acción 2020 del PIGA respecto a las capacitaciones dirigidas a funcionarios y contratistas de todas las sedes, generando incumplimiento de los objetivos, metas e indicadores.*
 - ✓ *2.3.3. Debilidad en los mecanismos de control y verificación de los funcionarios que cumplen con los requisitos para acceder al beneficio del art. 5 de la Ley 1811 de 2016. No existe claridad acerca del seguimiento para otorgar el incentivo, y los días que efectivamente fueron disfrutados, lo que genera incertidumbre en los procedimientos establecidos por la OAP para el cumplimiento de incentivos y en consecuencia de los objetivos propuestos.*
 - ✓ *3.2.2. Durante la vigencia 2020 el procedimiento PD-DS-8 formulación, seguimiento y evaluación de políticas públicas no se ha ejecutado, debido a que fue emitido bajo la metodología CONPES, la cual es aplicable a las políticas públicas anteriores a la política pública distrital de convivencia y seguridad (Decreto 657 de 2011), lo que genera como consecuencia no ser metodológicamente comparable ni cubre los PISCCJ, impide dar lectura integral de las intervenciones de la SDSCJ, adoptar acciones correctivas oportunas basadas en evidencia, y fortalecer la documentación para la memoria institucional.*
 - ✓ *3.3.1. Debilidad asociada a la formulación y aplicación de procedimientos y de acuerdo con las funciones asignadas a la Oficina Asesora de Planeación en el Decreto 413 de 2016 artículo 8, literal c., impidiendo el asesoramiento y definición de metodologías para el seguimiento y cumplimiento normativo, específicamente a la Resolución Conjunta 750 de 2020 - plan de seguridad ciudadana para ciclistas, en la*

que la secretaria de seguridad es responsable de liderar una mesa técnica interinstitucional para el diseño de un plan estratégico de seguridad, al no estar definida la metodología aplicable tanto a la formulación del plan contenido en la Resolución 750 de 2020, como a la formulación intersectorial de políticas públicas.

- ✓ 3.4.1. El seguimiento poa reformulado publicado en septiembre de 2020 incorpora objetivos estratégicos y metas de la vigencia anterior, situación que incumple lo establecido en el procedimiento PD-DS-9 y la guía para la elaboración del POA, lo que evidencia una falla en la aplicación del control de validación de la información, y genera incertidumbre en el cumplimiento a largo plazo de las metas que establece la SDSCJ, dificultad en la toma de decisiones, reprocesos y deficiencias en el seguimiento.
- ✓ 3.4.2. Debilidades en la presentación de informes de seguimiento de las metas del plan operativo anual y las solicitudes de modificaciones. Situación que incumple lo establecido en el procedimiento PD-DS-9 y la guía para la elaboración del POA, lo que evidencia una falla en la aplicación de los controles genera incertidumbre en la planeación de la entidad, el cumplimiento de las metas, dificultad en la toma de decisiones, reprocesos y deficiencias en el seguimiento.
- ✓ 4.1.1. El procedimiento PD-DS-3 viabilidad presupuestal OPS v4 se aplica para la emisión de cualquier solicitud, no solo para OPS, contempla normatividad que se encuentra derogada en la actualidad, y establece como política de operación que solamente “el contratista... asignado” revisa y analiza las solicitudes de viabilidad presupuestal, hecho que, en la práctica es ejecutada por 3 profesionales de carrera administrativa, 1 profesional de planta provisional y 1 contratista, situaciones que pueden generar a los diferentes usuarios incertidumbre frente a su interpretación y/o aplicación.
- ✓ 4.1.3. En el aplicativo SISCO los formatos emitidos de las solicitudes de viabilidad presupuestal se generan sin contar con la firma digital por quienes intervienen en el proceso de aprobación (jefe oficina asesora de planeación y ordenador del gasto), ocasionando tener que hacer este proceso de manera manual (correo electrónico), lo que genera reprocesos y posibles errores de transacción.
- ✓ 4.2.1. Debilidades en el diseño y la aplicación de controles del procedimiento seguimientos metas plan de desarrollo y proyectos de inversión PD- DS- 11, según lo estipulado por el departamento administrativo de la función pública en la guía para el diseño de controles y lo evidenciado en entrevista con el proceso sobre segregación de funciones, los controles aplicados en el procedimiento corresponden a productos de cada actividad y se ejecutan por los mismos funcionarios durante el desarrollo del proceso, impidiendo documentar y detectar los errores a tiempo, lo que representa riesgos en el seguimiento a la ejecución física y presupuestal que se reporta a entes externos y sobre los que se soporta la gestión de la entidad.
- ✓ 4.3.1. Debilidad en la generación de reportes en SISCO y en la autonomía de la OAP para obtener información presupuestal a partir de la matriz formulada que se carga manualmente, incumpliendo lo establecido en el manual de seguridad y privacidad de la información MA-GT-01 y afectando la oportunidad y control de la información de metas y proyectos en la OAP y ocasionando riesgos en la toma de decisiones basadas en esos reportes.
- ✓ 4.3.2. Debilidad en la sistematización del proceso de anulación en línea de disponibilidades presupuestales en los módulos de SISCO y PREDIS, el cual se efectúa manualmente en cada sistema, incumpliendo el manual de seguridad y privacidad de la información ma-gt-01, lo que podría afectar la consistencia de la información presupuestal para los procesos de contratación de la entidad.

○ Auditoría Interna al proceso de Gestión Financiera, observaciones:

- ✓ 3.1. Debilidades en el establecimiento de políticas contables en la SDSCJ en los temas de Inventarios, Propiedad, Planta y Equipo, Activos Intangibles y Arrendamientos, respecto de lo indicado por la Contaduría General de la Nación, en el Marco Normativo para entidades de gobierno, y la Dirección Distrital de Contabilidad en el Manual de políticas Contables para la Entidad Contable Pública Bogotá D.C., así como aspectos derogados, desactualizados y/o conceptos que no corresponden a las Políticas Contables, lo que incumple el numeral 4.2 Características de mejora del Marco Conceptual para entidades de gobierno, expedido por la CGN, situación que puede generar a los diferentes usuarios incertidumbre frente a su interpretación y/o aplicación.
- ✓ 3.2. La SDSCJ no ha emitido las Políticas de Operación de conformidad con lo indicado en el numeral 2.1.2 de la Resolución 193 de 2016 y Concepto 20192000013391 del 10-04-2019 expedidos por la Contaduría General de la Nación, hecho que puede afectar el área contable ocasionando que la entidad no emita

- Estados Financieros acordes con los principios de contabilidad y características cualitativas de la información.*
- ✓ 3.3. *Comprobantes de Diario y soportes documentales diligenciados que presentan imprecisiones o sin la información necesaria, lo que puede generar incertidumbre a ciertos usuarios sobre el hecho económico reconocido, lo que no guarda coherencia con el numeral 4.2 Características de Mejora del Marco Conceptual para entidades de gobierno, y el concepto 20182000033361 del 29-jun-2018 expedidos por la Contaduría General de la Nación.*
 - ✓ 3.4. *Comprobantes de Diario que presentan imprecisiones en el concepto y soportes documentales, encabezados “avaliúos”, lo que puede generar incertidumbre a ciertos usuarios sobre el hecho económico reconocido, por lo que se debe tener en cuenta el numeral 4.2 Características de mejora del Marco Conceptual para entidades de gobierno, hecho que puede generar omisiones o inexactitudes que afecten los estados financieros de la Entidad.*
 - ✓ 3.5. *Conceptos de algunos Comprobantes de Diario que no reflejan de manera precisa la realidad de los hechos económicos, incumpliendo lo indicado en el Marco Conceptual numeral 4. Características Cualitativas de la Información y dinámica de las cuentas establecida en el Catálogo General de Cuentas, lo que puede ocasionar incertidumbre respecto de la situación financiera de la Entidad.*
 - ✓ 3.6. *La SDSCJ no realiza conciliación con el FONCEP, en virtud de los recursos entregados (9% del valor de la nómina de los servidores que tienen este beneficio) para la administración y pago de las cesantías retroactivas, lo que incumple lo establecido en el numeral 3.2.14 Análisis, verificación y conciliación de información de la Resolución 193 de 2016, lo que puede generar que los estados financieros no reflejen la realidad económica.*
 - ✓ 3.8. *La Entidad utiliza el término “Provisiones” en el concepto de los Comprobantes de Diario en los cuales se reconocen las alícuotas de los pagos no mensualizados, situación que no se ajusta a lo indicado en el numeral 6. PROVISIONES del CAPÍTULO II PASIVOS del anexo de la Resolución 533 de 2015 y sus modificatorias, y el reporte “Resumen por Centro de Costo” ni al concepto No. 20182000033361 d e2018 emitido por la Contaduría General de la Nación, lo que puede generar incertidumbre en los usuarios de la información.*
 - ✓ 3.9. *El saldo de la subcuenta 270103 Administrativos de la cuenta 2701 Litigios y Demandas al 30-jun-20 no refleja el valor presente (VP) de los valores que se esperan sean requeridos para liquidar la obligación de conformidad con el Reporte SIPROJ WEB, incumpliendo lo indicado en el párrafo 16 del numeral 6. PROVISIONES del anexo de la Resolución 425 de 2019 de la Contaduría General de la Nación y Carta Circular Externa 016 de 2018, expedida por la Dirección Distrital de Contabilidad, lo que puede ocasionar información no ajustada a la realidad económica.*
 - ✓ 3.10. *Conceptos de algunos comprobantes de diario no reflejan de manera precisa la realidad de los hechos económicos, incumpliendo lo indicado en el Marco Conceptual numeral 4. Características Cualitativas de la Información, dinámica de las cuentas establecida en el Catálogo General de Cuentas, lo que puede ocasionar incertidumbre en la situación financiera de la Entidad.*
 - ✓ 3.11. *Notas a los informes financieros y contables no emitidas con periodicidad mensual y que permitan explicar la diferencia significativa del resultado del ejercicio de la vigencia 2020 respecto de la vigencia 2019, lo que incumple el numeral 2.2. Notas a los informes financieros y contables mensuales de la Resolución 182 de 2017, expedida por la Contaduría General de la Nación.*
 - ✓ 4.1. *Debilidad en la gestión que documenta e identifica los controles en el procesamiento de datos financieros y las operaciones y controles que se ejecutan en las interfaces de los aplicativos, incumpliendo el estándar ISO 27001, numeral a.10 gestión de comunicaciones y operaciones, ocasionando un posible riesgo en el manejo cotidiano de los aplicativos y las interfaces por falta de orientación, soporte, organización documental y claridad al personal que labora en el área financiera.*
 - ✓ 5.1. *De conformidad con el artículo 30 literal f) del Decreto 413 de 2016, la función de “Administrar el sistema contable y presupuestal de la Secretaría de conformidad con las normas establecidas y disposiciones legales vigentes” está asignada al Director Financiero, la cual en la actualidad la está ejerciendo la Dirección de Tecnologías y Sistemas de la Información.*
 - ✓ 5.2. *Algunos expedientes contractuales presentan debilidades frente a la Gestión Documental, contrariando la Ley 594 de 2000, debido a su falta de organización cronológica e integridad de las piezas documentales, generándose reiteración de hallazgos administrativos evidenciados con anterioridad en ejercicios de auditoría.*

- ✓ 5.3. Disparidad de la información contractual publicada en algunos documentos de los procesos de contratación adelantados por la entidad, en la plataforma SECOP II, transgrediendo lo establecido en el Decreto 1082 de 2015, artículo 2.2.1.1.7.1, lo que puede generar, además, posible incumplimiento a la Ley de Transparencia y demás normatividad que regula en la materia, y en consecuencia, observaciones por parte de los Entes de Control.
 - ✓ 5.4. Debilidades en los controles administrativos establecidos por la entidad, para verificar la publicación de la gestión contractual en el SECOP, contraviniendo el Manual de Supervisión y Contratación, lo que puede generar riesgos en las evaluaciones realizadas por los Entes Externos de Seguimiento y Control.
 - ✓ 5.5. Debilidades relacionadas con los controles administrativos que no permiten la trazabilidad de la generación de documentos de órdenes de pago, lo que genera dudas en la información reportada, al no ser posible identificar su recorrido histórico.
 - ✓ 5.7. La verificación de la Gestión Financiera adelantada por la SDSCJ, para garantizar el pago de las facturas a los diferentes contratistas de la entidad, requiere de la consulta de diferentes Sistemas de Información, lo que no permite tener una trazabilidad de fácil consulta y acceso a los diferentes destinatarios de la información.
 - ✓ 5.8. Las devoluciones de las cuentas en la entidad están representando aproximadamente el 10% de las cuentas radicadas, lo que genera reprocesos administrativos e impacta negativamente la ejecución de los recursos de la entidad.
 - ✓ 5.9. La documentación asociada en el Sistema de Gestión de Calidad del proceso de Gestión Financiera vigente y en borrador (como avance de actualización) contempla normatividad que ya se encuentra derogada, contemplan controles manuales centrados en actividades de conciliación y análisis de cifras, y utilización de formatos adicionales no formales que evidencian su cumplimiento, situación que puede ocasionar confusión en los usuarios de estos documentos, y por ende, diversas interpretaciones para su aplicación.
 - ✓ 5.10. Publicación de información desactualizada en la Intranet de la SDSCJ entorno al Nuevo Marco Normativo Contable NICSP, lo que puede generar confusión e interpretación errónea por parte de los usuarios y partes interesadas.
 - ✓ 5.11. Controles aplicables en el ciclo transaccional implementado por el proceso de Gestión Financiera para la emisión de los órdenes de pago, que son de su uso exclusivo, circunstancia que impide validar el cumplimiento de los Instructivos: I-GF-I Pagos (V4) y Radicación de Cuentas Virtual por Contingencia (VI) por usuarios externos al mismo.
 - ✓ 5.13. Factores de riesgo no identificados, asociados a las imprecisiones identificadas en los soportes documentales de los Estados Financieros materializados, por cuanto se identificaron comprobantes que soportan los hechos económicos con debilidades en su diligenciamiento y aplicación, lo que puede generar incertidumbre sobre los hechos económicos incumpliendo lo indicado en el Marco Conceptual numeral 4. Características Cualitativas de la Información, y la Política de Administración de Riesgos.
 - ✓ 5.14. Factores de riesgo no identificados, asociadas a las normas emitidas por la Contaduría General de la Nación en el marco normativo para entidades del gobierno, y la Dirección Distrital de Contabilidad, lo que incumple lo establecido en el numeral 2.1.2 de la Resolución 193 de 2016 y la Política de Administración de Riesgos.
 - ✓ 5.15. Factores internos y externos no contemplados en la fase de identificación de riesgos del proceso de Gestión Financiera, lo que ocasiona que los mismos no reflejen la realidad del proceso, y posible incumplimiento de la Política de Administración de Riesgos.
- Auditoría Especial al Contrato 799 de 2019, observaciones:
- ✓ 6.2.2 Debilidades en los controles administrativos, aplicados por el proceso de Gestión Jurídica y Contractual, que no permiten garantizar una revisión exhaustiva a los documentos, antes de ser firmados y publicados, generándose incertidumbre para la ciudadanía en general consultantes de dichos documentos.
 - ✓ 6.3.1 Debilidades en la gestión documental del expediente contractual, contraviniendo preceptos normativos vigentes, lo que dificulta identificar la trazabilidad y la realidad de la ejecución contractual, aumentando con ello la materialidad de riesgos.
 - ✓ 6.3.2 Debilidad en los controles administrativos establecidos para garantizar la debida ejecución del contrato, contraviniendo el clausulado contractual y generando incertidumbre frente a los servicios

efectivamente prestados y cancelados, y exponiendo a la entidad a reproches por parte de los entes de control.

- ✓ *6.3.3 Celebración de prórrogas contractuales que vulneran el principio de anualidad presupuestal, incumpliendo los postulados normativos que establecen que el año fiscal inicia el 1 de enero y termina el 31 de diciembre de cada vigencia, pues debieron constituirse reservas presupuestales, lo cual puede denotar debilidades en la planeación.*
- ✓ *6.3.5 Incumplimiento de las obligaciones generales, numeral 10 y las específicas contraídas entre las partes, de conformidad con cláusula quinta y sexta del contrato, evidenciando una falta de planeación y estructuración de las necesidades reales a exigir al contratista y falencias por parte de la entidad en su elaboración, sometiendo a la entidad a reproches de los entes de control.*
- ✓ *6.3.6 Debilidades en el cargue de la información que da cuenta de la gestión contractual en la plataforma SECOP I, contraviniéndose el principio de publicidad y transparencia de la información, y generando disparidad de datos de consulta, tanto para la ciudadanía como para las partes contractuales.*
- ✓ *6.3.7 Debilidad en el control del cobro del costo de administración para los productos alimenticios y demás ítem contemplados dentro de la oferta económica del contratista, incumpliendo lo establecido en el estudio previo numeral 5. Valor estimado del contrato y la justificación del mismo, ítem 5.2 estudio de mercado, lo que constituye un sobre costo en un ítem puntualmente identificado y un factible detrimento patrimonial, poniendo en riesgo la transparencia del proceso y exponiendo a la entidad ante los entes de control.*
- ✓ *6.4 Para la gestión de la ejecución contractual durante la vigencia 2020, se adelantaron verificaciones adicionales encontrándose algunas debilidades frente al sistema de gestión de calidad y los controles necesarios para garantizar el correcto seguimiento y control.*

9. Conclusiones

- La Política de Administración de Riesgos de la entidad contempló 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 monitoreo a los riesgos por procesos en el cuarto trimestre 2020 oportunamente, comunicando el resultado del proceso 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, así como el soporte de las decisiones y estrategias implementadas durante la vigencia 2020.
- En la última actualización de los riesgos por procesos (agosto 2020), no se contempló el análisis del contexto interno (entre ellas, los resultados de las auditorías internas) y el contexto externo.
- Se identificó una posible materialización de 3 riesgos en la auditoría interna de gestión realizada al proceso de Direccionamiento Sectorial e Institucional (riesgos: 10, 13 y 14).

- o La evaluación a la solidez individual del control en el cuarto trimestre de 2020 obtuvo el siguiente resultado: 81,1% de los controles con calificación del control “fuerte” y, 18,9% de los controles obtuvieron calificación moderada.
- o Durante la vigencia 2020 la evaluación de la solidez del control presentó un avance del 9,91% en aquellos controles con calificación fuerte, así como un impacto del 7,85% en aquellos con calificación moderada.

10. Recomendaciones

- o Actualizar la Política de Administración del Riesgo de la Entidad con relación a los lineamientos actualizados el 30 de diciembre 2020 por el Departamento Administrativo de la Función Pública mediante la “Guía para la Administración del Riesgo y el Diseño de Controles en Entidades Públicas”.
- o Se hace necesario de acuerdo al numeral 3.5 Monitoreo y revisión, en lo que corresponde a las competencias que le asisten a las líneas de defensa en el marco de la administración del riesgo, establecer el plan de trabajo a efectos de actualizar la Política, la identificación y la valoración del riesgo, de acuerdo a los lineamientos emitidos por la nueva guía, presentando no solo la actualización del documento sino dicho plan de trabajo al Comité Institucional de Coordinación de Control Interno.
- o Incluir en el Plan Institucional de Capacitación, capacitaciones para los Directivos y líderes operativos, respecto a la actualización de esta nueva metodología, ya que presenta cambios estructurales significativos que requieren de conocimiento y experticia.
- o Realizar una revisión de coherencia frente a la caja de herramientas que propone la guía a efectos de evaluación la posibilidad de contemplar o no su implementación.
- o Durante los procesos de revisión a los mapas de riesgos por procesos durante el primer semestre de 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, , gerencial, financiero, económico, político, así como el riesgo por el lavado de activos y la financiación del terrorismo, en el marco de la Ruta Metodológica para la Implementación del SARLAFT en las Entidades Distritales emitida por la Secretaría General de la Alcaldía Mayor de Bogotá.

Cordialmente,



SILENIA NEIRA TORRES
Jefe Oficina de Control Interno

Proyectó: Diana Marcela Montaña – Contratista OCI
Revisó y Aprobó: Silenia Neira Torres – Jefe Oficina de Control Interno