

MEMORANDO

Código Depend.: 2310300

Para: MAURICIO ALEJANDRO MONCAYO VALENCIA DESPACHO DE LA SECRETARIA JURIDICA DISTRITAL HERNANDO ANDRES DE LA ROSA CHAMORRO DIRECCION DE GESTION CORPORATIVA RICARDO DANIEL ALVAREZ MORALES OFICINA ASESORA DE PLANEACION VICTOR HUGO QUINTERO MARIN OFICINA DE TECNOLOGIAS DE LA INFORMACION Y LAS COMUNICACIONES ANGELICA MARIA ACUÑA PORRAS SUBSECRETARIA JURIDICA DISTRITAL

De: OFICINA DE CONTROL INTERNO

Asunto: INFORME DE EVALUACIÓN INDEPENDIENTE AL SISTEMA DE CONTROL INTERNO CON CORTE 31 DE DICIEMBRE DE 2024

Referenciado(s)

N/A

Respetados miembros del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno,

En cumplimiento del Plan Anual de Auditoría 2025, y de lo dispuesto en el Decreto 2106 de 2019 “*Por el cual se dictan normas para simplificar, suprimir y reformar trámites, procesos y procedimientos innecesarios existentes en la administración pública*” (artículo 156), donde se señala que el Jefe de la Oficina de Control Interno o quien haga sus veces, deberá publicar cada seis meses, en el sitio web de la entidad, un informe de evaluación independiente del estado del Sistema de Control Interno, de acuerdo con los lineamientos que imparta el Departamento Administrativo de la Función Pública”, y del numeral 4 del artículo 23 del Decreto Distrital 221 de 2023, de manera atenta presento los resultados de Evaluación Independiente del Estado del Sistema de Control Interno, correspondiente al segundo semestre de 2024.

Este informe se da a conocer al señor Secretario y miembros del Comité en cumplimiento de lo dispuesto en el Decreto 648 de 2017 –Artículo 16 “Adiciónese al Capítulo 4 del Título 21, Parte 2, Libro 2 del Decreto 1083 de 2015, los siguientes artículos: “(...) Parágrafo 1. *Los informes de auditoría, seguimientos y evaluaciones tendrán como destinatario principal al Representante Legal de la entidad y al Comité de Coordinación de Control Interno y/o*

Página número 1 de 2

Documento Electrónico: f5fcd8b-5b08-462a-8865-2bed3aa4bdb9

Carrera 8 No. 10 – 65
Código Postal: 111711
Tel: 3813000
www.bogotajuridica.gov.co
Info: Línea 195



CO21/962806



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA JURÍDICA DISTRITAL

CLASIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN: PÚBLICA

2311520-FT-018 Versión 03

comité de auditoría y/o junta directiva, y deberán ser remitidos al nominador cuando éste lo requiera”.

Se remite informe ejecutivo y anexo de formulario con las conclusiones de la Evaluación Independiente del Sistema de Control Interno, para cada uno de los componentes de la Dimensión 7. del Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG.

Atentamente,

OLGA MILENA CORZO ESTEPA

C.c.e.:

Anexo: N/A

Anexos Digitales: 3

Proyectó: OSCAR FRANCISCO CELIS BERNAL-OFICINA DE CONTROL INTERNO
Revisó: OLGA MILENA CORZO ESTEPA-OFICINA DE CONTROL INTERNO |
Aprobó: OLGA MILENA CORZO ESTEPA-OFICINA DE CONTROL INTERNO

Evaluación Independiente del Sistema de Control Interno – Segundo Semestre de 2024

Oficina de Control Interno

Enero de 2025

Carrera 8 No. 10 – 65
Código Postal: 111711
Tel: 3813000
www.bogotajuridica.gov.co
Info: Línea 195



CO21/962806

CLASIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN: PÚBLICA
2311520-FT-019 Versión 02



1. OBJETIVO

Evaluar el estado del Sistema de Control Interno de la Secretaría Jurídica Distrital para el segundo semestre de 2024, de acuerdo con los lineamientos establecidos por el Departamento Administrativo de la Función Pública en la circular externa No.100-006 de 2019 de “Lineamientos generales para el informe semestral de Evaluación independiente del Sistema de Control Interno – Decreto 2106 de 2019.

2. ALCANCE

Se realiza evaluación del Sistema de Control Interno correspondiente al segundo semestre de 2024, mediante la aplicación de la herramienta suministrada por el Departamento Administrativo de la Función Pública, con el propósito de identificar fortalezas y debilidades y oportunidades de mejora en las dimensiones que componen el Sistema de Control Interno, de acuerdo con la dimensión 7. Del Modelo Integrado de Planeación y Gestión.

3. MARCO NORMATIVO Y CRITERIOS DEL INFORME

Constitución Política, art. 269, establece la obligatoriedad por parte de la autoridad correspondiente en cada entidad pública diseñar y aplicar métodos de control interno.

Ley 87 de 1993 “por la cual se establecen normas para el ejercicio del control interno en las entidades y organismos del Estado y se dictan otras disposiciones”.

Ley 1474 de 2011 “Por la cual se dictan normas orientadas a fortalecer los mecanismos de prevención, investigación y sanción de actos de corrupción y la efectividad del control de la gestión pública”.

Decreto 1083 de 2015 dispone que las entidades y organismos del Estado obligados a establecer un Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, como órgano asesor e instancia decisoria en los asuntos de control interno

Decreto 648 de 2017 “Por el cual se modifica y adiciona el Decreto 1083 de 2015, Reglamentario Único del Sector de la Función Pública”.

Decreto 1499 de 2017 “Por medio del cual se modifica el Decreto 1083 de 2015, Decreto Único Reglamentario del Sector Función Pública, en lo relacionado con el Sistema de Gestión establecido en el artículo 133 de la Ley 1753 de 2015”.

Decreto 2106 de 2019. “Por el cual se dictan normas para simplificar, suprimir y reformar trámites, procesos y procedimientos innecesarios existentes en la administración pública”, Artículo 151, que establece, que el jefe de la Unidad de la Oficina de Control Interno o quien haga sus veces, deberá publicar cada seis (6) meses, en el sitio web de la entidad, un Informe de evaluación independiente del

estado del Sistema de Control Interno, de acuerdo con los lineamientos que imparta el Departamento Administrativo de la Función Pública”.

Decreto Distrital 221 de 2023 “.Por medio del cual se reglamenta el Sistema de Gestión en el Distrito Capital, se deroga el Decreto Distrital 807 de 2019 y se dictan otras disposiciones”.

Circular externa Nro. 100-006 de 2019, en la que se establecen los lineamientos generales para el informe semestral de evaluación independiente del estado del Sistema de Control Interno – Decreto 2106 de 2019.

Manual Operativo del MIPG - Decreto 2106 de 2019 “Por el cual se dictan normas para simplificar, suprimir y reformar trámites, procesos y procedimientos innecesarios existentes en la administración pública”.

4. METODOLOGÍA

Para el presente informe se ha tomado como base el instrumento elaborado por el DAFP, en el cual se aplica un formulario que contienen los lineamientos mínimos para cada uno de los componentes, evaluados así:

<p>Evaluación "si se encuentra Presente" Referencia a Procesos, Manuales/Políticas de Operación/Procedimientos/Instructivos u otros desarrollos que den cuenta de su aplicación</p>	<p>Indicar el nombre del proceso, manual, política de operación, procedimiento o instructivo en donde se encuentra documentado y su fuente de consulta.</p> <p>De acuerdo con lo identificado como resultado de la evaluación del requerimiento, seleccione de la lista desplegable 1, 2 o 3 de acuerdo con las siguientes definiciones:</p> <p>1 - No existen actividades diseñadas para cubrir el requerimiento. 2 - Existen actividades diseñadas o en proceso de diseño, pero éstas no se encuentran documentadas en las políticas/procedimientos u otras herramientas 3 - Las actividades se encuentran diseñadas, documentadas y socializadas de acuerdo con el requerimiento.</p> <p>Nota: Entiéndase "diseñada" como aquella actividad que cuenta con un responsable(s), periodicidad (cada cuanto se realiza), propósito (objetivo), Como se lleva a cabo (procedimiento), qué pasa con las desviaciones y/o excepciones (producto de su ejecución) y cuenta con evidencia (documentación).</p>
--	---

<p>Evaluación "si se encuentra Funcionando"</p>	<p>Seleccionar de la lista desplegable 1, 2 o 3 de acuerdo con los siguientes criterios y basado en los resultados reportados por la Oficina de Control Interno así:</p> <p>1 - El control no opera como está diseñado o bien no está presente (no se ha implementado)</p> <p>2 - El control opera como está diseñado pero con algunas falencias</p> <p>3- El control opera como está diseñado y es efectivo frente al cumplimiento de los objetivos y para evitar la materialización del riesgo.</p>
--	---

La Oficina de Control Interno desarrollo los cuestionarios mediante la verificación de las acciones desarrolladas en el marco del Sistema de Control Interno, su institucionalidad, así como la responsabilidad de la alta dirección en cuando a su mejora y sostenibilidad.

5. RESULTADOS

EVALUACIÓN DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO – 97%

Aplicando la metodología definida por el Departamento Administrativo de la Función Pública, se ha obtenido una calificación general del 97%, la cual se ve reflejada de cada uno de los componentes, así:

Componente	Resultado semestre II 2024
Ambiente de control	96%
Evaluación del riesgo	94%
Actividades de control	100%
Información y Comunicación	98%
Monitoreo	96%

En términos generales se observó que la entidad cuenta con todos los componentes operando y con un sistema de control interno efectivo para el cumplimiento de los objetivos, así como la institucionalidad conformada para dar cumplimiento los requisitos del mismo.

A continuación se presenta el resultado por cada componente, el cual contienen las fortalezas y debilidades observadas, para el caso de las primeras se relacionan con le fin de que se encaminen los esfuerzos a su mantenimiento y mejora, y sobre las segundas, para que se emprendan planes de mejoramiento que permitan subsanar estas situaciones que pueden llegar a traer riesgos de incumplimiento sobre los lineamientos del sistema.

COMPONENTE AMBIENTE DE CONTROL – 96%

Fortalezas:

- ✓ Se observa la implementación de distintos mecanismos para dar a conocer los valores asociados al código de integridad y la implementación de sensibilización sobre las conductas asociadas en el marco del Programa de Transparencia y Ética Pública.
- ✓ La política de Administración de Riesgos se actualizó en agosto de 2024, y se observa el cumplimiento de las actividades generales en cuanto a identificación, análisis, valoración y seguimiento.
- ✓ La evaluación de la planeación estratégica se realiza de permanentemente en sesiones del Comité Institucional de Gestión y Desempeño.

Debilidades:

- ✓ En cuanto a la definición y documentación del esquema de líneas de defensa, no se observó análisis y evaluación durante la vigencia 2024, documento que requiere de revisión, análisis e inclusión de las distintas actividades, roles y responsabilidades designados por la alta dirección para la supervisión del sistema de control interno.

COMPONENTE EVALUACIÓN DE RIESGOS – 94%

Fortalezas

- ✓ La política de Administración de Riesgos se actualizó en agosto de 2024, y se observa el cumplimiento de las actividades generales en cuanto a identificación, análisis, valoración y seguimiento.
- ✓ Se observa cumplimiento a las acciones por parte de la Oficina Asesora en cuanto a la consolidación y presentación de resultados a la Alta Dirección, en sesiones del Comité Institucional de Gestión y Desempeño. Esto permite que se tomen decisiones y se implementen mejoras sobre procesos y riesgos específicos.

Debilidades

Con respecto a la evaluación del primer semestre se observa una disminución de 6% en la calificación del componente, afectado principalmente por:

- ✓ Se evidenció materialización de riesgos en términos de disponibilidad e integridad de la información contenida en el sistema de información SMART,

situaciones que no fueron tramitadas bajo los lineamientos de la política de administración del riesgo, en cuanto al reporte y análisis de la definición de los cursos de acción relacionados con la revisión y actualización del mapa de riesgos, para este caso sobre los riesgos de seguridad y privacidad de la información.

- ✓ La situación anterior además, afecta la evaluación de fallas en los controles en cuanto a su diseño y ejecución para definir los cursos de acción apropiados para su mejora, por parte de la Alta Dirección.
- ✓ Al cierre de la vigencia se observa que el sistema SMART aún tiene fallas en cuanto a la disponibilidad de información asociada al sistema de gestión, y no se cuenta con un plan de acción definido sobre el cual hacer seguimiento y reportar avances, atrasos y nuevas acciones a implementar.

COMPONENTE ACTIVIDADES DE CONTROL – 100%

Fortalezas:

Se observa un incremento de 8% en la calificación comparativa con el primer semestre, situación que se ve reflejada en:

- ✓ En 2024 se implementó estrategia de actualización de documentación asociada a los procesos y procedimientos de la entidad encaminados a la racionalización, aclaración y distribución de actividades. Los resultados de la estrategia serán evaluados en 2025.
- ✓ Se observa formulación de controles de conformidad con la política de administración del riesgo, en cuanto a calidad en la formulación y efectividad, así como la ejecución correcta por parte de los responsables designados. Este resultado se facilita debido al módulo de gestión del riesgo que permite ver los flujos, asignar responsables y ejecutar monitoreo a los controles.
- ✓ Se observó la implementación de estrategias de seguimiento permanente a la gestión contractual en materia de tecnologías de la información, situación que seguramente facilitará las distintas etapas contractuales y un seguimiento permanente a los riesgos que en materia de proveedores se pueden presentar.

COMPONENTE INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN – 98%

Fortalezas:

- ✓ Se contó en 2024 con la implementación de diversos mecanismos para evaluar la percepción y satisfacción de los canales de comunicación

internos, lo que servirá de insumos para la planeación de las comunicaciones en 2025.

- ✓ Se implementaron espacios con gestores de comunicaciones de las distintas dependencias, con el fin de garantizar el adecuado flujo de información y comunicaciones, y el desarrollo de las distintas iniciativas institucionales.

Debilidades:

Con respecto a la evaluación del primer semestre se observa una disminución de 2% en la calificación del componente, afectado principalmente por:

- No se observa la clasificación de activos de información relevantes, así como la implementación de controles sobre la integridad, confidencialidad y disponibilidad de los mismos, situación corroborada en las matrices de riesgos, las cuales son generales y no especifican dichos activos de información.

COMPONENTE ACTIVIDADES DE MONITOREO – 96%

Fortalezas:

Se observa la socialización de las distintas observaciones generadas por la auditoría interna en el Comité Institucional de Gestión y Desempeño, y la toma de acciones por parte de la Alta Dirección.

Se presenta al Comité Institucional de Gestión y Desempeño, los resultados de medición de la gestión, plan de acción de MIPG, gestión del riesgo, SARLAFT, entre otras temáticas clave para el desarrollo del Sistema de Control Interno.

Debilidades:

Con respecto a la evaluación del primer semestre se observa una disminución de 4% en la calificación del componente, afectado principalmente por:

- No se cuenta con el esquema de líneas de defensa actualizado, lo que impide la conformación y documentación de procesos de monitoreo continuos de segunda línea encaminado a suministrar información clave para la toma de decisiones, lo anterior aunado a la actualización del Plan Estratégico de la entidad, y la necesidad de establecer espacios y roles de seguimiento y monitoreo a actividades claves para la alta dirección.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

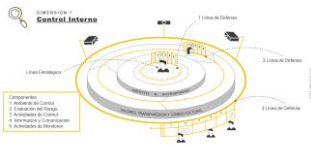
- Se concluye que al cierre de 2024, la Secretaría Jurídica Distrital cuenta con un Sistema de Control Interno en un nivel adecuado de avance (97%), se tiene una institucionalidad formalmente establecida y operando.
- Se recomienda atender las debilidades antes descritas, puesto que en el análisis de resultados sobre las temáticas específicas se concluye que “Se encuentran presentes y funcionando, pero requieren acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño o ejecución”. La Oficina de Control Interno realizará evaluación de estas debilidades en el informe del primer semestre de 2025.
- Se adjunta a este informe el anexo estado del Sistema de Control Interno en el formato establecido por el Departamento Administrativo de la Función Pública.

Original Firmado

OLGA MILENA CORZO ESTEPA
Jefe Oficina de Control Interno

Anexo: Formulario de conclusiones Evaluación Independiente del Sistema de Control Interno

Nombre de la Entidad:	SECRETARÍA JURÍDICA DISTRITAL
Período Evaluado:	1 DE JULIO A 31 DE DICIEMBRE DE 2024



Estado del sistema de Control Interno de la entidad

97%

Conclusión general sobre la evaluación del Sistema de Control Interno

¿Están todos los componentes operando juntos y de manera integrada? (Si / en proceso / No) (Justifique su respuesta):	Si	Los componentes del Sistema de Control Interno, así como su articulación, socialización y desagregación de responsabilidades en los distintos roles de conformidad con el esquema de líneas de defensa, se encuentran operando de manera articulada. Las instancias de coordinación como el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno y el de Gestión y Desempeño han permitido que la Alta Dirección evalúe y tome decisiones asociadas al mejoramiento del Sistema de Control Interno.
¿Es efectivo el sistema de control interno para los objetivos evaluados? (Si/No) (Justifique su respuesta):	Si	Permanentemente se realiza seguimiento y medición a la gestión institucional y sus procesos, garantizando la implementación de acciones de mejora y el fortalecimiento de los mecanismos, métodos y procedimientos de control al interior de la entidad.
La entidad cuenta dentro de su Sistema de Control Interno, con una institucionalidad (Líneas de defensa) que le permita la toma de decisiones frente al control (Si/No) (Justifique su respuesta):	Si	En la entidad se ha definido la institucionalidad requerida para la toma de decisiones, la cual se encuentra documentada en las funciones, procedimientos y demás documentos que hacen parte del Sistema Integrado de Gestión de la Entidad, así como la estructura necesaria para la operación y sostenibilidad del Sistema de Control Interno. Así mismo se elaboró el Manual del Sistema de Control Interno que contiene la documentación de las líneas de defensa y sus responsabilidades frente a cada una de los componentes, lineamientos y actividades de control necesarios para la operación y sostenibilidad del Sistema de Control Interno.

Componente	¿El componente está presente y funcionando?	Nivel de Cumplimiento componente	Estado actual: Explicación de las Debilidades y/o Fortalezas	Nivel de Cumplimiento componente presentado en el informe anterior	Estado del componente presentado en el informe anterior	Avance final del componente
Ambiente de control	Si	96%	<p>Fortalezas:</p> <ol style="list-style-type: none"> Se observa la implementación de distintos mecanismos para dar a conocer los valores asociados al código de integridad y la implementación de sensibilización sobre las conductas asociadas en el marco del Programa de Transparencia y Ética Pública. La política de Administración de Riesgos se actualizó en agosto de 2024, y se observa el cumplimiento de las actividades generales en cuanto a identificación, análisis, valoración y seguimiento. La evaluación de la planeación estratégica se realiza de manera permanente en sesiones del Comité Institucional de Gestión y Desempeño. <p>Debilidades:</p> <ol style="list-style-type: none"> En cuanto a la definición y documentación del esquema de líneas de defensa, no se observó análisis y evaluación durante la vigencia 2024, documento que requiere de revisión, análisis e inclusión de las distintas actividades, roles y responsabilidades designados por la alta dirección para la supervisión del sistema de control interno. 	100%	<p>Fortalezas</p> <ol style="list-style-type: none"> La Política de Administración de Riesgos de S.JD ha incorporado Evaluación de los controles en riesgos de gestión, opción No documentado seguridad de la información y ambientales. La Alta Dirección frente a la política de Administración del Riesgo definen los niveles de aceptación del riesgo, teniendo en cuenta cada uno de los objetivos establecidos, a política de Administración de Riesgos en donde se ha venido actualizando y se agregó como responsabilidad de la segunda línea de defensa la siguiente: Presentar a la línea estratégica alertas sobre situaciones y cambios en el entorno en el que... La entidad generó el Plan Estratégico del Talento Humano 2024, donde se realiza la planificación de las acciones de THO que se pretenden realizar durante la vigencia 2024. Así mismo, se realiza y publica el informe de ejecución del Plan Estratégico del Talento Humano donde se incluye el resumen de las acciones adelantadas durante la vigencia frente a cada uno de los frentes que componen el proceso. se cuenta con políticas claras y comunicadas relacionadas con la responsabilidad de cada servidor sobre el desarrollo y mantenimiento del control interno (la línea de defensa) y (Resoluciones y documentaciones de procesos (procedimientos, manuales, instructivos) que define actividades y responsabilidades que tiene cada servidor. La entidad aprueba y hace seguimiento al Plan Anual de Auditoría presentado y ejecutado por parte de la Oficina de Control Interno. - Se evalúa la estructura de control a partir de los cambios en procesos, procedimientos, u otras herramientas, a fin de garantizar su adecuada formulación y afectación frente a la gestión del riesgo. <p>Debilidades identificadas</p> <ol style="list-style-type: none"> Se recomienda fortalecer las actividades de evaluación y seguimiento periódico de la planeación estratégica de la entidad, que permita generar alertas oportunas frente a posibles incumplimientos o atrasos, necesidades de recursos (físicos, financieros/ presupuestales, tecnológicos), entre otros aspectos que puedan garantizar su cumplimiento. Se hace necesario que periódicamente se presente a la alta dirección un seguimiento y evaluación de la planeación estratégica del talento humano, que permita observar el avance y cumplimiento integral de los distintos temas y planes que conforman el PEGTH. Se recomienda, analizar y documentar, en el esquema de líneas de defensa, de ser el caso, otros procesos o dependencias que realicen actividades de segunda línea. 	-4%

Componente	¿El componente está presente y funcionando?	Nivel de Cumplimiento componente	Estado actual; Explicación de las Debilidades y/o Fortalezas	Nivel de Cumplimiento componente presentado en el informe anterior	Estado del componente presentado en el informe anterior	Avance final del componente
Evaluación de riesgos	Si	94%	<p>Fortalezas</p> <p>1. La política de Administración de Riesgos se actualizó en agosto de 2024, y se observa el cumplimiento de las actividades generales en cuanto a identificación, análisis, valoración y seguimiento.</p> <p>2. Se observa cumplimiento a las acciones por parte de la Oficina Asesora en cuanto a la consolidación y presentación de resultados a la Alta Dirección, en sesiones del Comité Institucional de Gestión y Desempeño. Esto permite que se tomen decisiones y se implementen mejoras sobre procesos y riesgos específicos.</p> <p>3. La Alta Dirección acorde con el análisis del entorno interno y externo, define los procesos, programas o proyectos (según aplique), susceptibles de posibles actos de corrupción. Para la vigencia 2024, se identificaron 17 riesgos de corrupción para 15 de los 17 procesos de la SJD.</p> <p>Debilidades</p> <p>Con respecto a la evaluación del primer semestre se observa una disminución de 6% en la calificación del componente, afectado principalmente por:</p> <p>1. Se evidenció materialización de riesgos en términos de disponibilidad e integridad de la información contenida en el sistema de información SMART, situaciones que no fueron tratadas bajo los lineamientos de la política de administración del riesgo, en cuanto al reporte y análisis de la definición de los cursos de acción relacionados con la revisión y actualización del mapa de riesgos, para este caso sobre los riesgos de seguridad y privacidad de la información.</p> <p>2. La situación anterior además, afecta la evaluación de fallos en los controles en cuanto a su diseño y ejecución para definir los cursos de acción apropiados para su mejora, por parte de la Alta Dirección.</p> <p>3. Al cierre de la vigencia se observa que el sistema SMART aún tiene fallos en cuanto a la disponibilidad de información asociada al sistema de gestión, y no se cuenta con un plan de acción definido sobre el cual hacer seguimiento y reportar avances, atrasos y nuevas acciones a implementar.</p> <p>4. Se requiere fortalecer las competencias de todos los servidores de la entidad, en relación con la gestión del riesgo, que favorezca la implementación y manejo efectivo de esta herramienta de gestión, y la generación de alertas adecuadas y oportunas ante fallos o materializaciones identificadas.</p>	100%	<p>Fortalezas Identificadas:</p> <p>1. Teniendo en cuenta la estructura de la política de Administración del Riesgo, su alcance define lineamientos para toda la entidad, incluyendo regionales, áreas territorizadas y otras instancias que afectan la prestación del servicio, la Entidad estructuró la política de administración de riesgos y su alcance abarca todos los procesos de la Entidad.</p> <p>2. Cuando se detectan materializaciones de riesgo, se definen los cursos de acción en relación con la revisión y actualización del mapa de riesgos correspondiente. Se encuentra dentro de la política de riesgos (numeral 6.1.1 Materialización del riesgo), no se ha materializado ningún riesgo identificado.</p> <p>3. La Alta Dirección acorde con el análisis del entorno interno y externo, define los procesos, programas o proyectos (según aplique), susceptibles de posibles actos de corrupción.</p> <p>4. La Alta Dirección monitorea los riesgos de corrupción con la periodicidad establecida en la Política de Administración del Riesgo, el monitoreo a los riesgos se lleva a cabo de manera cuatrimestral, de acuerdo a lo establecido en la política de administración de riesgos; así mismo, en atención y dando cumplimiento a recomendación de la OCI, los resultados de los monitoreos mediante el seguimiento de la OCI, se están presentando en el Comité MIPG. El resultado del seguimiento al monitoreo a los riesgos de corrupción efectuado por la OCI.</p> <p>5. Para el desarrollo de las actividades de control, la entidad considera la adecuada división de las funciones y que éstas se encuentren segregadas en diferentes personas para reducir el riesgo de acciones fraudulentas, resolución 039 de 2019 Por la cual se modifica el manual específico de funciones y de competencias laborales para los empleados de la planta de personal de la Secretaría Jurídica Distrital.</p> <p>6. Alta Dirección monitorea los riesgos aceptados revisando que sus condiciones no hayan cambiado y definir su pertinencia para sostenerlos o ajustarlos. Se establecen lineamientos generales para administrar los riesgos de la Entidad, con el fin de aplicar medidas necesarias que permitan crear una base confiable para la toma de decisiones, el cumplimiento de los imperativos definidos en la plataforma estratégica de la Entidad, así como gestionar los riesgos identificados hacia niveles aceptables.</p> <p>Debilidades identificadas:</p> <p>1. Capacitar periódicamente a los funcionarios y contratistas de la SJD sobre la gestión de riesgos de la entidad, con respecto a las metodologías, políticas de administración del riesgo, controles y planes de acción.</p> <p>2. Es importante que se tengan en cuenta las recomendaciones realizadas por parte de la OCI en los seguimientos a la gestión del riesgo y política de administración del riesgo.</p>	-6%
Actividades de control	Si	100%	<p>Fortalezas:</p> <p>Se observa un incremento de 8% en la calificación comparativa con el primer semestre, situación que se ve reflejada en:</p> <p>1. En 2024 se implementó estrategia de actualización de documentación asociada a los procesos y procedimientos de la entidad encaminados a la racionalización, adaración y distribución de actividades. Los resultados de la estrategia serán evaluados en 2025.</p> <p>2. Se observa formulación de controles de conformidad con la política de administración del riesgo, en cuanto a calidad en la formulación y efectividad, así como la ejecución correcta por parte de los responsables designados. Este resultado se facilita debido al módulo de gestión del riesgo que permite ver lo flujos, asignar responsables y ejecutar monitoreo a los controles.</p> <p>3. Se observó la implementación de estrategias de seguimiento permanente a la gestión contractual en materia de tecnologías de la información, situación que seguramente facilitará las distintas etapas contractuales y un seguimiento permanente a los riesgos que en materia de proveedores se pueden presentar.</p> <p>Se debe tener en cuenta que si bien se evidencia cumplimiento del 100% del componente, se deben mantener las acciones que permitan mantener estos resultados.</p>	92%	<p>Fortalezas identificadas:</p> <p>1. Para el desarrollo de las actividades de control, la entidad considera la adecuada división de las funciones y que éstas se encuentren segregadas en diferentes personas para reducir el riesgo de error o de incumplimientos de alto impacto en la operación, mediante resolución 020 de 2019 Por la cual se establece el Manual Específico de funciones y de Competencias Laborales para los empleados de la planta de personal de la Secretaría Jurídica Distrital. Resolución 039 de 2019 Por la cual se modifica el manual específico de funciones y de competencias laborales para los empleados de la planta de personal de la Secretaría Jurídica Distrital. Resolución 085 de 2020 Por la cual se modifica el manual específico de funciones y de competencias laborales para los empleados de la planta de personal de la Secretaría Jurídica Distrital. Resolución 74 de 2023 Por la cual se modifica el manual específico de funciones y de competencias laborales para los empleados de la planta de personal de la Secretaría Jurídica Distrital.</p> <p>2. Se cuenta con información de la 3a línea de defensa, como evaluador independiente en relación con los controles implementados por el proveedor de servicios, para asegurar que los riesgos relacionados se mitiguen, mediante Seguimiento al cumplimiento de metas del Plan de Desarrollo Seguimiento plan de mejoramiento producto de las auditorías internas y externas, Seguimiento a la ejecución del Plan de Sostenibilidad del Modelo Integrado de Planeación y Gestión, Seguimiento a los Mapas de riesgos de gestión y corrupción y los monitoreos trimestrales.</p> <p>3. Monitoreo a los riesgos acorde con la política de administración de riesgo establecida para la entidad, dando cumplimiento a lo establecido en la Política de administración de riesgos, el monitoreo a los riesgos se efectúa con periodicidad cuatrimestral; se realizó un primer monitoreo con corte a abril y se realizó el respectivo reporte a la OCI para su respectivo seguimiento.</p> <p>Debilidades identificadas</p> <p>1. Para los servicios de tecnología, es necesario que se implementen protocolos y planes de contingencia que permitan contrarrestar el impacto sobre fallos que puedan presentarse y afectar la normal operación de las actividades de la entidad.</p> <p>2. Se recomienda implementar controles efectivos sobre la trazabilidad, seguimiento y monitoreo sobre los productos y servicios de tecnología contactados o adquiridos por la entidad, si bien existen algunas acciones (manual de supervisión, cláusulas contractuales, constitución de garantías, entre otros), no han sido efectivas o adecuadamente implementadas para garantizar una entrega oportuna y de calidad. Todo lo anterior teniendo en cuenta las debilidades observadas en el ejercicio auditor del primer semestre de 2024.</p>	8%
Información y comunicación	Si	98%	<p>Fortalezas:</p> <p>1. Se contó en 2024 con la implementación de diversos mecanismos para evaluar la percepción y satisfacción de los canales de comunicación internos, lo que servirá de insumos para la planeación de las comunicaciones en 2025.</p> <p>2. Se implementaron espacios con gestores de comunicaciones de las distintas dependencias, con el fin de garantizar el adecuado flujo de información y comunicaciones, y el desarrollo de las distintas iniciativas institucionales.</p> <p>3. Se han documentado políticas de operación relacionadas con la administración de la información, estableciendo niveles de autoridad y responsabilidad.</p> <p>4. Se han incluido actividades en el plan de sostenibilidad MIPG dirigidas al análisis de posibles denuncias internas o externas, y su impacto en la gestión de riesgos (de gestión y corrupción).</p> <p>5. Se han definido procedimientos y mecanismos para una comunicación interna y externa efectiva, además de la implementación de canales para transmitir información de manera oportuna.</p> <p>Debilidades:</p> <p>Con respecto a la evaluación del primer semestre se observa una disminución de 2% en la calificación del componente, afectado principalmente por:</p> <p>1. No se observa la clasificación de activos de información relevantes, así como la implementación de controles sobre la integridad, confidencialidad y disponibilidad de los mismos, situación corroborada en las matrices de riesgos, las cuales son generales y no especifican dichos activos de información.</p>	100%	<p>Fortalezas Identificadas:</p> <p>1. Uso e implementación de distintos sistemas de información, que permiten, capturar y procesar datos, y que a su vez permiten dar cuenta de la metas y objetivos institucionales.</p> <p>2. Definición del Inventario de Información: La SJD ha definido un inventario de información a través del registro de activos de información, disponible en el sistema SMART.</p> <p>3. Las decisiones se fundamentan en la información institucional que fluye por canales establecidos y sistemas de información. Los Comités Institucionales (Control Interno, Gestión y Desempeño, Contratación, Conciliación, COPASST, Convivencia Laboral, entre otros) se utilizan como instancias para divulgar y dar seguimiento a la gestión institucional, buscando la mejora continua.</p> <p>4. Se han documentado políticas de operación relacionadas con la administración de la información, estableciendo niveles de autoridad y responsabilidad.</p> <p>5. Se observa la actualización y organización permanente de la información que hace parte del enlace de Transparencia, en concordancia con la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública.</p> <p>7. Se han incluido actividades en el plan de sostenibilidad MIPG dirigidas al análisis de posibles denuncias internas o externas, y su impacto en la gestión de riesgos (de gestión y corrupción).</p> <p>8. La integración de procesos con la caracterización de usuarios y grupos de valor permite enfocar las necesidades, generando resultados más efectivos.</p> <p>9. Se han definido procedimientos y mecanismos para una comunicación interna y externa efectiva, además de la implementación de canales para transmitir información de manera oportuna.</p> <p>Debilidades identificadas:</p> <p>1. Revisar que la política de administración del riesgo no coincide con la guía de tratamiento de riesgos de seguridad de la información, concluyendo que no es claro, si se están gestionando adecuadamente estos riesgos.</p> <p>2. Se recomienda analizar la documentación del proceso de Gestión de TICs, verificando su debida actualización, implementación y uso, lo anterior para establecer criterios de racionalización y uso efectivo de los documentos que soportan la gestión de los sistemas de información.</p>	-2%

Componente	¿El componente está presente y funcionando?	Nivel de Cumplimiento componente	Estado actual; Explicación de las Debilidades y/o Fortalezas	Nivel de Cumplimiento componente presentado en el Informe anterior	Estado del componente presentado en el informe anterior	Avance final del componente
Monitoreo	Si	96%	<p>Fortalezas: Se observa la socialización de las distintas observaciones generadas por la auditoría interna en el Comité Institucional de Gestión y Desempeño, y la toma de acciones por parte de la Alta Dirección. Se presenta al Comité Institucional de Gestión y Desempeño, los resultados de medición de la gestión, plan de acción de MIPG, gestión del riesgo, SARLAFT, entre otras temáticas clave para el desarrollo del Sistema de Control Interno.</p> <p>Debilidades: Con respecto a la evaluación del primer semestre se observa una disminución de 4% en la calificación del componente, afectado principalmente por: ! No se cuenta con el esquema de líneas de defensa actualizado, lo que impide la conformación y documentación de procesos de monitoreo continuos de segunda línea encaminado a suministrar información clave para la toma de decisiones, lo anterior aunado a la actualización del Plan Estratégico de la entidad, y la necesidad de establecer espacios y roles de seguimiento y monitoreo a actividades claves para la alta dirección.</p>	100%	<p>Fortalezas identificadas: 1. El plan anual de auditorías ha presentado 5 modificaciones durante la vigencia 2024, las cuales fueron aprobadas por el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno. Así mismo, de manera periódica se presentó a esta instancia el nivel de avance de las actividades previstas. Al cierre de la vigencia se observa la presentación del cumplimiento total del plan.2. La Oficina de Control Interno realiza presentaciones regulares de los principales resultados de auditorías, informes y seguimientos en sesiones del Comité Institucional de Gestión y Desempeño y/o en el Comité de Coordinación de Control Interno. 3. Se encuentra documentado y aprobado por el Comité Institucional de Gestión y Desempeño, el esquema de líneas de defensa, el cual debe ser revisado y actualizado periódicamente. 4. La Oficina de Control Interno realiza seguimientos periódicos a los planes de mejoramiento suscritos con la Contraloría de Bogotá y aquellos derivados de Auditorías Internas.</p> <p>Debilidad identificada: Se recomienda, analizar y documentar, en el esquema de líneas de defensa, de ser el caso, otros procesos o dependencias que realicen actividades de segunda línea</p>	-4%