|  |
| --- |
|  |
| **CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA** |
| COORDINACIÓN NACIONAL DEL SIGCMA |
| **INFORME DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN VIGENCIA 2022** |
|  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| DEPENDENCIA | UNIDAD DE AUDITORÍA | **LÍDER DEL SIGCMA** | DIRECTOR DE UNIDAD |
| FECHA DE REALIZACIÓN | 11/04/2023 | **FECHA DE REMISIÓN A LA COORDINACIÓN NACIONAL SIGCMA** | 12/04/2023 |
| PILARES ESTRATÉGICOS | MACRO - PROCESOS | **PROCESOS** | Señale con una equis (X) los procesos que cubre el presente Informe de Revisión por la Dirección |
| Modernización Tecnológica y Transformación Digital | ESTRATÉGICOS | Planeación Estratégica  |  |
| Comunicación Institucional,  |  |
| Modernización de la Infraestructura Judicial y Seguridad | Gestión para la Integración de Listas de Altas Cortes |  |
| MISIONALES | Modernización de la Gestión Judicial |  |
| Carrera Judicial, Desarrollo del Talento Humano y Gestión del Conocimiento | Reordenamiento Judicial |  |
| Mejoramiento de la Infraestructura Física |  |
| Transformación de la Arquitectura Organizacional | Administración de la Carrera Judicial |  |
| Gestión de la Formación Judicial |  |
| Gestión de la Información Judicial |  |
| Registro y Control de Abogados y Auxiliares de la Justicia |  |
| Justicia cercana al ciudadano y de comunicación | APOYO | Gestión Documental |  |
| Gestión de Seguridad y Salud Ocupacional |  |
| Gestión Tecnológica |  |
| Administración de la Seguridad |  |
| Calidad de la Justicia | Gestión Humana |  |
| Gestión Administrativa |  |
| Gestión de Compra Pública |  |
| Gestión Financiera y Presupuestal |  |
| Anticorrupción y Transparencia | Asistencia Legal |  |
| Gestión de la Información Estadística |  |
| EVALUACIÓN Y MEJORA | Gestión de Control Interno y Auditoría | **X** |
| Mejoramiento del SIGCMA |  |

1. **ESTADO DE LAS ACCIONES DE LA REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN PREVIAS**

| **COMPROMISOS REVISIÓN POR LA ALTA DIRECCIÓN VIGENCIA ANTERIOR (2021)**(Copiar de compromisos de la reunión anterior) | **ESTADO**(Consignar si está concluido, pendiente o en ejecución, explicar y relacionar la evidencia) |
| --- | --- |
| Dar continuidad al fomento de las actividades de formación en materia de control interno y auditoría interna, orientadas al fortalecimiento y mejora de las competencias de los auditores internos de la Unidad de Auditoría. | Durante la vigencia 2022 los servidores de la Unidad de Auditoría participaron en el segundo encuentro nacional de auditores organizado por la EJRLB y en el curso de formación de auditores preparado y dictado por la CGR a los profesionales de la Unidad de Auditoría; así como en diplomados, cursos y talleres en materia de control interno, auditoría, presupuesto, contratación, control social, y riesgos, entre otros temas. |
| Dar continuidad al fomento de las actividades de sensibilización y formación en temas relacionados con el sistema de gestión ambiental y la política ambiental de la Rama Judicial, dirigidas a los miembros del equipo de la Unidad de Auditoría. | Se elaboró y socializó el video *“¡Cuidar y respetar el medio ambiente es un compromiso de todos!”*, el cual se encuentra publicado el micrositio de la Unidad de Auditoría (<https://n9.cl/cymxf>) y en el canal de YouTube de la Unidad (<https://n9.cl/ysra7>). |
| Diseñar e implementar instrumento para realizar la medición de la percepción o del grado satisfacción del proceso de Gestión de Control Interno y Auditoría. | Se viene trabajando en el diseño del Programa de Aseguramiento y Mejora de la Calidad (PAMC). Este, permitirá a los auditores de la Unidad de Auditoría, identificar fallas o mejoras en los procedimientos implementados, así como en el cumplimiento de las normas de auditoría y el código de ética.El PAMC que se pretende implementar cubre todos los aspectos de la actividad de Auditoría Interna, conforme con lo establecido en las Normas Internacionales para el Ejercicio Profesional de la Auditoría Interna (norma 1300 -Programa de aseguramiento y mejora de la calidad- del Instituto de Auditores Internos (IIA), la reglamentación gubernamental (Decreto 1083/2015, Decreto 648/2017, Decreto 1499/2017, Decreto 338/2019), la Guía de auditoría interna basada en riesgos para entidades públicas del DAFP y la Resolución Reglamentaria Ejecutiva No. 0080 de 2020 de la Contraloría General de la República; lo que contempla la adopción del Instrumento de Autodiagnóstico para el Aseguramiento de la Calidad de la Auditoría Interna en el Sector Público, versión 1.0 del DAFP. |

1. **CAMBIOS EN EL CONTEXTO INTERNO Y EXTERNO**

Se hace la revisión del contexto vigencia 2022. La revisión puede *implicar cambios en el mismo de tal forma que nos condujo a tomar acciones que modificaron el contexto de la vigencia 2022.*

| **PROCESO** | **CAMBIOS IDENTIFICADOS** | **FACTORES DE CAMBIO**(Con base en el análisis de contexto inicial enumerar los cambios que se identifican, que ocurrieron o que pueden ocurrir)  | **ACCIÓN A TOMAR**(Describir las acciones que se ejecutaron o se están ejecutando para gestionar el cambio) |
| --- | --- | --- | --- |
| Gestión de Control Interno y Auditoría | Ningún cambio identificado con respecto al análisis de contexto de la vigencia anterior que pueda afectar el desarrollo del proceso. | N/A | N/A |

1. **GRADO DE SATISFACCIÓN DE LAS PARTES INTERESADAS (RESULTADO DE ENCUESTAS)- (Resultado anual)**

| **PROCESO** | **TEMA DE LA ENCUESTA** | **RESULTADO** | **META** | **ANÁLISIS** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Gestión de Control Interno y Auditoría | En el año 2022 no se aplicó ninguna encuesta para medir la satisfacción de los usuarios del proceso. | N/A | N/A | N/A |

* 1. RETROALIMENTACIÓN DE LAS PARTES INTERESADAS(Feedback, reacción, respuesta u opinión que nos dan las partes interesadas)

| **FUENTE DE LA RETROALIMENTACIÓN**(Rendición de cuentas, mesas regionales, reuniones generales entre otros) | **COMENTARIOS DE LA RETROALIMENTACIÓN** | **RESULTADOS** |
| --- | --- | --- |
| No se documentó ningún tipo de retroalimentación. | N/A | N/A |

* 1. ANÁLISIS Y ESTADO DE LAS PQR

| **PROCESO** | **No. RECIBIDAS** | **No. CONTESTADAS OPORTUNAMENTE** | **No. PENDIENTES** | **ANÁLISIS****(Analizar tendencia período vs. período)** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Peticiones** |  |
| Gestión de Control Interno y Auditoría | 0 | 0 | 0 | No se presentaron peticiones con respecto al proceso |
| **Total** | 0 | **0** | 0 |  |
| **Quejas** |  |
| Gestión de Control Interno y Auditoría | 0 | 0 | 0 | El proceso no fue objeto de queja |
| **Total** | 0 | 0 | 0 |  |
| **Reclamos** |  |
| Gestión de Control Interno y Auditoría | 0 | 0 | 0 | El proceso no fue objeto de reclamo |
| **Total** | 0 | 0 | 0 |  |
| **Sugerencias**  |  |
| Gestión de Control Interno y Auditoría | 0 | 0 | 0 | El proceso no fue objeto de sugerencias |
| **Total** | 0 | 0 | 0 |  |
| **Felicitaciones** |  |
| Gestión de Control Interno y Auditoría | 0 | 0 | 0 | El proceso no fue objeto de felicitaciones |
| **Total** | 0 | 0 | 0 |  |
| **TOTAL** | **0** | **0** | **0** |  |

1. **GRADO DE CUMPLIMIENTO DE LOS OBJETIVOS DEL SIGCMA (Fundamentado en el Plan de Acción) (Incluye ambiental - Si aplica)**

| **No.** | **PILARES ESTRATÉGICOS** | **OBJETIVO** | **RESULTADOS ANUALES** | **ANÁLISIS** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 13 | Calidad de la Justicia | Fomentar la cultura organizacional de calidad, control y medio ambiente, orientada a la responsabilidad social y ética del servidor judicial. | La evaluación independiente del estado del SICI de la Rama Judicial, llevada a cabo por la Unidad de Auditoría según la metodología establecida por el DAFP, arroja un nivel de implementación del 92,97%; indicando que este es efectivo, como quiera que viene favoreciendo el mejoramiento del desempeño de todos los procesos, tanto estratégicos, como misionales, de apoyo y de evaluación y mejora, y que contribuye al cumplimiento de los objetivos institucionales, no obstante lo cual presenta algunas *oportunidades de mejora* que es importante considerar, entre otras formas, documentando, actualizando y fortaleciendo todos los componentes del MECI, para que de manera articulada funcionen y contribuyan a la mejora continua de los procesos, de la prestación del servicio de administrar justicia, y, de la gestión y desempeño institucional en la generación de valor público; así como al cumplimiento de los objetivos y metas programadas en el PSD, los planes estratégicos, indicativos y de acción, programas, proyectos y demás.Las *oportunidades de mejora* que se mencionan se evidencian a través del desarrollo del rol de *Evaluación y seguimiento*, en particular con la actividad de auditoría interna, en cumplimento del Programa Anual de Auditoría de la vigencia 2022, que alcanzó el 98,67% en su ejecución. La actividad permitió identificar, a nivel nacional, un total de nueve buenas prácticas, 30 oportunidades para la mejora, 24 observaciones y 250 hallazgos que reciben tratamiento a través de los planes de mejoramiento para superarlos.La gestión de la Unidad de Auditoría, en el precitado rol, generó 129 informes, entre los que se cuentan: 61 que corresponden a auditorías de gestión, ocho seguimientos, seis auditorías especiales, 49 informes de ley, y otros informes (5). Todos con el objeto de ser entregados al CSJ, a la DEAJ, a los Consejos y Direcciones Seccionales, a los líderes de proceso y jefes de despachos judiciales o dependencias administrativas para que, con base en las conclusiones y recomendaciones en ellos plasmadas, puedan tomar decisiones que conduzcan al cambio y a la mejora continua, no sólo en materia de control interno, sino en cuanto adoptar mejores prácticas de gestión; destacando también, la gestión adelantada en las mesas de trabajo como impulso a la ejecución efectiva y acompañamiento, seguimiento y evaluación de los planes de mejoramiento, que implicó la verificación de 1.159 acciones de mejora, cerrando un total de 419, que evidencian mejoras significativas del Sistema de Institucional de Control Interno de la Rama Judicial.De igual forma, la Unidad de Auditoría en el marco de los roles de Liderazgo estratégico, Enfoque a la prevención, Evaluación de la gestión del riesgo, Relación con entes externos de control y como Tercera Línea de Defensa evaluó la gestión de riesgos y la efectividad de los controles, fomentó la cultura del control, verificó la aplicación de los mecanismos de participación ciudadana y asesoró a la alta dirección, en procura de la mejora continua en el cumplimiento de la misión de la Rama Judicial. | Durante el año 2022, el CSJ en su tarea de "implantar, mantener y perfeccionar un adecuado control interno", trabajó en varios frentes, en el marco del Plan Sectorial de Desarrollo (PSD) 2019-2022, con el objeto de consolidar el Sistema Institucional de Control Interno (SICI) a través de la generación de políticas, directrices y lineamentos, así como la adopción de los distintos planes, métodos, normas, procedimientos y mecanismos de seguimiento y evaluación, con el objeto de que las actividades y actuaciones, así como la administración de la información y de los recursos, se realizaran de conformidad con la normatividad constitucional, legal y reglamentaria vigente, en procura de lograr los objetivos previstos.Entre las iniciativas y actividades tendientes a consolidar el control interno y su ejercicio al interior de la Rama Judicial, tanto en el marco de sus funciones jurisdiccionales, como administrativas, se destaca la expedición de los actos administrativos que regulan la actividad judicial y el funcionamiento de los distintos despachos judiciales y dependencias administrativas, así como de creación de medidas transitorias y permanentes para dirigir, planear, ejecutar, hacer seguimiento, evaluar, controlar y mejorar la gestión institucional en el curso de su quehacer diario, en materia de talento humano, direccionamiento estratégico y planeación, gestión de los procesos (SIGCMA) , evaluación de resultados, información y comunicación, y gestión del conocimiento.Por tanto, el CSJ asume el proceso de implementación del control interno como una tarea propia e inherente a la gestión, en la que todos los servidores judiciales hacen parte de este, fomentando el trabajo en equipo y la mejora continua, que se alinea con el enfoque a procesos, que incorpora el ciclo PHVA y el pensamiento basado en riesgos de los sistemas de gestión de la calidad y del medio ambiente (NTC-ISO 9001:2015, NTC 6256:2022 y NTC-ISO 14001:2015); de gestión de seguridad de la información (NTC-ISO-IEC 27001:2013); de seguridad y salud en el trabajo (NTC-ISO 45001:2018) y de gestión antisoborno (NTC-ISO 37001:2017) implementados, así como con la interiorización y aplicación de los principios definidos en el Decálogo Iberoamericano para una Justicia de Calidad y los principios y valores instituidos en el PSD 2019-2022 y en el Código de Ética y Buen Gobierno.En este sentido, el ejercicio del control interno por parte de los servidores judiciales se enmarca en los estándares de conducta y de integridad que direccionan la actividad de la Rama Judicial, en los niveles de autoridad y responsabilidad establecidos, en el análisis del entorno institucional que permite la identificación de los riesgos y sus posibles causas, en los riesgos identificados y gestionados que permiten asegurar el cumplimiento de los objetivos, en las actividades de control que permiten la mitigación de los riesgos a niveles aceptables, en la información comunicada a nivel interno y externo que facilita la gestión de la Entidad y en la actividad de auditoría interna que genera valor agregado y asegura la calidad del proceso auditor. |
| 14 | Mejorar continuamente el Sistema Integrado de Gestión de la Calidad y del Medio Ambiente (SIGCMA). |
| 15 | Anticorrupción y Transparencia | Fomentar la cultura organizacional de calidad, control y medio ambiente, orientada a la responsabilidad social y ética del servidor judicial. |

1. **DESEMPEÑO DE LOS PROCESOS -RESULTADO INDICADORES-**

| **PROCESO** | **INDICADOR** | **META** | **RESULTADO** | **ANÁLISIS (comparar períodos)** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Gestión de Control Interno y Auditoría | Nivel de cumplimiento en la ejecución de las auditorías de gestión | 90% | 86,67% | No se logra la meta, debido a la no realización de dos auditorías de las 15 programadas para la vigencia 2022, dada la renuncia del profesional que las tenía asignadas; lo que representa un 3,33% menos de lo logrado en el años anterior. |
| Gestión de Control Interno y Auditoría | Porcentaje de auditorías especiales realizadas | 80% | 100% | Se supera en 20 puntos porcentuales la meta de ejecución de auditorías especiales solicitadas en la vigencia 2022, manteniéndose el porcentaje logrado en el año 2021. |
| Gestión de Control Interno y Auditoría | Porcentaje de informes de ley u obligatorios e institucionales presentados oportunamente | 100% | 100% | Se cumple la meta propuesta para la vigencia 2022, superando en 6,25 puntos porcentuales a lo obtenido en el año 2021. |
| Gestión de Control Interno y Auditoría | Seguimiento a planes de mejoramiento | 90% | 100% | Gracias a la implementación de SIA POAS Manager para gestionar y hacer seguimiento a los planes de mejoramiento, la Unidad de Auditoría mejoró su capacidad para hacer seguimiento a la totalidad de planes de mejoramiento suscritos y vigentes durante el año fiscal, superando la meta en 10 puntos porcentuales, manteniendo el logro alcanzado en el año anterior. |

1. **SALIDAS NO CONFORMES Y ACCIONES CORRECTIVAS**

Nota: Una Salida No Conforme se entiende como el incumplimiento a los requisitos relacionados con la prestación del servicio y la no realización de las actividades planeadas para la atención a las partes interesadas. Debe tenerse en cuenta el contexto específico.

| **NÚMERO DE SALIDAS NO CONFORMES REGISTRADAS EN EL FORMATO IDENTIFICACIÓN DE SALIDAS NO CONFORMES** |
| --- |
| **Proceso** | **No. de Salidas No Conformes** | **Análisis** | **Corrección** | **Acción Correctiva** |
| Gestión de Control Interno y Auditoría | N/A | No se dieron salidas no conformes durante la vigencia. | N/A | N/A |

1. **RESULTADO DE SEGUIMIENTO Y MEDICIÓN (Especifique los resultados por cada proceso por procesos, con barras, estadísticas, diagramas, gráficos)**

De acuerdo con el Programa Anual de Auditoría aprobado por el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno y el Consejo Superior de la Judicatura para la vigencia 2022, la ejecución de este alcanzó el 98,67%, como se detalla por cada rol en la Tabla 1.

| **Tabla 1. Ejecución del PAA vigencia 2022** |
| --- |
| Rol Evaluación y Seguimiento | 93,33% |
| *Auditorías de Gestión* | *86,67%* |
| *Seguimientos* | *80,00%* |
| *Auditorías Especiales* | *100%* |
| *Seguimientos Especiales* | *100%* |
| *Informes de Ley* | *100%* |
| Rol Evaluación de la Gestión del Riesgo | 100% |
| Rol Relación con Entes Externos de Control | 100% |
| Rol Enfoque Hacia la Prevención | 100% |
| Rol Liderazgo Estratégico | 100% |
| **% Total Ejecución PAA 2022** | **98,67%** |
| Fuente: Elaboración propia Unidad de Auditoría |

En ese sentido, el PAA 2022 contempló la realización de 15 auditorías de gestión, cinco seguimientos y 17 informes de ley, comparando con lo ejecutado, 13, 4 y 17 respectivamente, como se observa en el Gráfico 1.

| Gráfico 1. Comparación, ejecutado / programado PAA 2022 |
| --- |
|  |
| Fuente: Elaboración propia Unidad de Auditoría |

El detalle del estado del avance o ejecución del PAA 2022 se observa en la Tabla 2.

| **Tabla 2. Estado del avance del PAA 2022** |
| --- |
| **Tipo de actividad** | **Informe** | **En ejecución** | **Total** | **%/Total** | **No realizada\*** | **%** |
| Auditorías de Gestión | 11 | 2 | 13 | 30,23% | 2 | 66,67% |
| Seguimientos | 4 | 0 | 4 | 9,30% | 1 | 33,33% |
| Auditorías Especiales | 6 | 1 | 7 | 16,28% | 0 | 0,00% |
| Seguimientos Especiales | 2 | 0 | 2 | 4,65% | 0 | 0,00% |
| Informes de Ley | 17 | 0 | 17 | 39,53% | 0 | 0,00% |
| **Total** | **40** | **3** | **43** | **100%** | **3** | **100%** |
|  | 93,02% | 6,98% | **100%** | 93,48% |   | 6,52% |
| \*No realizadas: Con ocasión de la renuncia del auditor a cargo (1 y 2) y por reprogramación (3).1. Auditoría a la planeación de los proyectos de inversión de la EJRLB, vigencias 2019, 2020 y 2021.
2. Auditoría a la planeación de los proyectos de inversión del CENDOJ, vigencias 2019, 2020 y 2021.
3. Seguimiento a los procesos de selección de la Convocatoria No. 4 que lideran los Consejos Seccionales de la Judicatura.
 |
| Fuente: Elaboración propia Unidad de Auditoría |

En cuanto al número de informes generados o producidos con ocasión de las distintas actividades realizadas, este alcanza los 129, como se detalla en la Tabla 3 y se observa en el Gráfico 2.

| **Tabla 3. No. Informes generados por tipo y nivel** |
| --- |
| **Tipo de informe** | **Nivel** | **Total** |  **%** |
| **Central** | **Nacional** | **Seccional** |
| Auditoría de Gestión | 3 | 3 | 55 | 61 | 47,29% |
| Auditoría Especial | 1 |   | 5 | 6 | 4,65% |
| Informe de Ley | 12 | 11 | 26 | 49 | 37,98% |
| Otros Informes | 2 |   | 3 | 5 | 3,88% |
| Seguimiento | 2 | 3 | 1 | 6 | 4,65% |
| Seguimiento Especial |   |   | 2 | 2 | 1,55% |
| **Total** | **20** | **17** | **92** | **129** | **100%** |
| Fuente: Elaboración propia Unidad de Auditoría |

| Gráfico 2. No. Informes generados por tipo y nivel de la dependencia |
| --- |
|  |
| Fuente: Elaboración propia Unidad de Auditoría |

Estos informes dan cuenta de la formulación de un total 313 hallazgos, entendidos estos como los *"Resultados de la evaluación de la evidencia de la auditoría recopilada frente a los criterios de auditoría"*[[1]](#footnote-1), los cuales pueden indicar *'conformidad'* o *no 'conformidad'*, o en su defecto *'cumplimiento'* o *'no cumplimiento´*. Por tanto, los hallazgos de la auditoría conducen a la identificación de *oportunidades para la mejora[[2]](#footnote-2)* o el registro de *buenas prácticas[[3]](#footnote-3)*, como así lo determinan las normas NTC 6256:2021 y NTC-ISO 9000:2015, y la guía GTC-ISO 19011:2018.

Lo anterior para indicar que, resultado de la ejecución del PAA (en el rol de *Evaluación y seguimiento)*, se identificaron nueve *buenas prácticas*, 30 *oportunidades para la mejora*, 24 *observaciones[[4]](#footnote-4)* y 250 hallazgos administrativos (no conformidades o incumplimientos) o aspectos que requieren recibir tratamiento a través de los planes de mejoramiento[[5]](#footnote-5) para superarlos (de estos últimos se determinó que ocho tienen connotación disciplinaria y dos fiscal, que fueron trasladados a las autoridades competentes); todo, como se detalla en la Tabla 4 y se observa en el Gráfico 3.

| **Tabla 4. Distribución de los hallazgos por connotación y nivel de la dependencia o proceso** |
| --- |
| **Alcance** | **Nacional** | **Central** | **Seccional** | **Total** |
| **Total Hallazgos** | **26** | **10** | **277** | **313** |
| * Buenas prácticas
 | 0 | 5 | 4 | 9 |
| * Oportunidades para la mejora
 | 0 | 2 | 28 | 30 |
| * Observaciones
 | 21 | 3 | 0 | 24 |
| * No conformidades o incumplimientos (Administrativos)
 | 5 | 0 | 245 | 250 |
| * Disciplinario
 | 0 | 0 | 8 | 8 |
| * Fiscal
 | 0 | 0 | 2 | 2 |
| Fuente: Elaboración propia Unidad de Auditoría |

| Gráfico 3. Distribución de hallazgos y de su incidencia |
| --- |
|  |
| Fuente: Elaboración propia Unidad de Auditoría |

1. **RESULTADOS DE AUDITORÍA: INTERNA/ EXTERNA**

| **PROCESO**  | **AUDITORÍA REALIZADA POR**  | **FECHA** **D/M/A** | **NÚMERO DE NO CONFORMIDADES** | **ANÁLISIS**  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Gestión de Control Interno y Auditoría | INTERNA | 01/07/2022 | 0 | No se configuró ninguna no conformidad |
| Gestión de Control Interno y Auditoría | ICONTEC | 12/08/2022 | 0 | No se configuró ninguna no conformidad |

1. **DESEMPEÑO DE LOS PROVEEDORES EXTERNOS: (En caso en que aplique)**

N/A

1. **LA ADECUACIÓN DE LOS RECURSOS**

Nota: esta información es inmodificable, teniendo en cuenta que son los recursos asignados para el funcionamiento del SIGCMA.

| **PILAR ESTRATÉGICO** | **PROYECTOS DE INVERSIÓN** | **2021** |
| --- | --- | --- |
| CALIDAD DE LA JUSTICIA | Recertificar y mantener el SIGCMA: esta estrategia tiene como objetivo mantener, mejorar y ampliar el Sistema Integrado de Gestión y Control de la Calidad y del Medio Ambiente SIGCMA, a través de la realización de las actividades tendientes a mantener la certificación por parte de un Ente Certificador Externo en las normas: NTC ISO 9001:2015, NTC ISO 14001:2015, NTC 6256:2018, GTC 286:2018 (verificación de requisitos)Operaciones Bioseguras: Huella de Confianza: Sellos de Bioseguridad. | $730.000.000 |
| Implementar la Norma Técnica de Calidad NTC 6256 y Guía Técnica de Calidad GTC 286: esta estrategia tiene como objetivo implementar la Norma Técnica de Calidad NTC 6256 y Guía Técnica de Calidad GTC 286, en el nivel central, en los Consejos Seccionales de la Judicatura y Direcciones Seccionales de Administración Judicial y en los despachos judiciales que voluntariamente adopten la norma, articuladas a las Estructuras de Alto Nivel. El proceso de realizará de forma escalonada, pero con fines de certificación. | $600.000.000 |
| Actualización y formación en Estructuras de Alto Nivel, la Norma y la Guía Técnica de Calidad de la Rama Judicial; el MIPG para los servidores Judiciales: esta estrategia tiene como fin incentivar, fomentar y lograr la interiorización y concientización, así como la apropiación de los Modelos de Gestión, las Estructuras de Alto Nivel: Normas ISO, así como la Norma Técnica de Calidad NTC 6256 y Guía Técnica de Calidad GTC 286 en el nivel central, en los Consejos Seccionales de la Judicatura, las Direcciones Seccionales de Administración Judicial y en los Despachos Judiciales de la Rama Judicial con el fin de contar con servidores judiciales actualizados, formados y debidamente certificados en Estructuras de Alto Nivel, la Norma y la Guía Técnica de Calidad de la Rama Judicial; el MIPG y como consecuencia de ellos contar con equipos de Auditores Certificados Internos a nivel seccional para cubrir el 100% de las necesidades de Auditorías Internas y generar capacidad instalada y cuadros de relevo en la Rama Judicial. | $700.000.000 |
| Diseñar e implementar la plataforma estratégica del Sistema de Gestión Ambiental: la estrategia tiene como fin el diseño de la Plataforma Estratégica del Sistema de Gestión Ambiental en el marco de lo establecido en la Norma NTC ISO 14001:2015, articulada a las normas ISO y por consiguiente a la Norma Técnica de Calidad NTC 6256 y Guía Técnica de Calidad GTC 286 en las sedes donde se haya certificado el Sistema de Gestión Ambiental y generar los procesos de conciencia ambiental en las sedes en las que se vayan creando las condiciones de posible certificación ambiental, dadas las características que exige la norma para procesos de certificación de los sistemas de gestión ambiental. | $400.000.000 |
| Proceso de Formación SIGCMA: Conversatorio Internacional del SIGCMA. | $1.352.000.000 |
|  | **TOTAL INVERSIONES 2021** | **$3.782.000.000** |
| Fuente: Unidad de Desarrollo y Análisis Estadístico. |

1. **EFICACIA DE LAS ACCIONES PARA GESTIONAR LOS RIESGOS Y ABORDAR OPORTUNIDADES**

| **PROCESO** | **RIESGO Y/O OPORTUNIDAD MATERIALIZADOS O GESTIONADO** | **ACCIONES QUE SE EJECUTARON** | **SE REQUIERE MODIFICAR EL MAPA DE RIESGOS, PROBABILIDAD O IMPACTO, POR QUÉ** | **¿SE HAN IDENTIFICADO NUEVOS RIESGOS?** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Gestión de Control Interno y Auditoría | No se materializó ninguno de los riesgos identificados en la vigencia, contenidos en la matriz o mapa de riesgos del proceso. | Se revisó la matriz de riesgos del proceso, no requirió ajuste. (27/05/2022) | No se requiere modificar, ni la probabilidad, ni el impacto en la valoración de los riesgos inherentes al proceso. | No se identificaron nuevos riesgos. |

* 1. ¿LAS ACCIONES PARA ABORDAR LOS RIESGOS Y OPORTUNIDADES HAN SIDO EFICACES Y POR QUÉ?

Se evidencia la eficacia de las acciones implementadas para abordar los riesgos y oportunidades identificados para el proceso, en virtud de la pertinencia de los controles que se aplican para el tratamiento de las causas que los originan.

* 1. ANÁLISIS Y RESULTADOS DE LOS ASPECTOS AMBIENTALES CONFORME AL ACUERDO PSAA14-10160, NTC 6256:2018 Y GTC 286:2018 (Especifique el desarrollo ambiental, buenas prácticas y estrategias ambientales por sede)

La Unidad de Auditoría, en la ejecución del proceso de Gestión de Control Interno y Auditoría, viene dando cumplimento a los lineamientos y directrices del Plan de Gestión Ambiental de la Rama Judicial, adoptado mediante Acuerdo PSAA14-10160, implementando en sus actividades: 1) Control del consumo de papel; 2) Ahorro y uso eficiente del agua; 3) Uso racional y eficiente de la energía; 4) Gestión integral de residuos sólidos.

De otra parte, con el hecho de fomentar el uso de las TIC y aplicaciones informáticas como Microsoft 365 (Teams, SharePoint, OneDrive), Correo electrónico, SIGOBius web, entre otras herramientas, generaron en la operación del proceso una disminución significativa de los aspectos e impactos ambientales, destacándose la reducción del consumo agua, energía, papel, tóneres y demás elementos de oficina.

1. **ACCIONES DE GESTIÓN (Acciones de Mejora y Correctivas)**

| **PROCESO** | **TOTAL, DE ACCIONES DE MEJORA DOCUMENTADAS (ACUMULADAS EN EL PERÍODO)** | **TOTAL, DE ACCIONES CORRECTIVAS DOCUMENTADAS (ACUMULADAS EN EL PERÍODO)**  | **ANÁLISIS** |
| --- | --- | --- | --- |
| No. ABIERTAS  | No. CERRADAS | No. CERRADAS OPORTUNAMENTE | No. ABIERTAS | No. CERRADAS | No. CERRADAS OPORTUNAMENTE |
| Gestión de Control Interno y Auditoría | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | Ni la auditoría interna, ni la externa configuraron hallazgo u observación alguna sobre el proceso y el cumplimiento de los requisitos de la norma o legales, salvo las oportunidades de mejora planteadas en el informe de auditoría interna del 01/07/2022. |
| **TOTAL** | **0** | **0** | **0** | **0** | **0** | **0** |  |

**SALIDAS DE LA REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN**

1. **RECOMENDACIONES Y COMPROMISOS PARA LA MEJORA**

| **ACTIVIDAD**  | **RESPONSABLE** | **FECHA**  |
| --- | --- | --- |
| Dar continuidad al fomento de las actividades de formación en materia de control interno y auditoría interna, orientadas al fortalecimiento y mejora de las competencias de los auditores internos de la Unidad de Auditoría. | Director Unidad de Auditoría | 01/05/2023 al30/04/2024 |
| Formular e implementar una guía para el desempeño del rol *Enfoque hacia la prevención* establecido en el Decreto 648 de 2017, que le brinde a los profesionales de la Unidad de Auditoría un marco de referencia, lineamientos y orientaciones o directrices generales y particulares a tener en cuenta para el desarrollo o actuación en dicho *Ro*l; y que, además establezca las políticas o condiciones, actividades, responsabilidades y controles para lograr hacer un apropiado acompañamiento y una óptima asesoría, con resultados orientados a fortalecer el Sistema Institucional de Control Interno de la Rama Judicial y mejorar el desempeño.  | Director Unidad de Auditoría | 01/05/2023 al30/06/2023 |
| Implementar un Programa de Aseguramiento y Mejora de la Calidad (PAMC), que permita a los auditores de la Unidad de Auditoría, identificar fallas o mejoras en los procedimientos, así como en el cumplimiento de las normas de auditoría y el código de ética. | Director Unidad de Auditoría | 01/05/2023 al30/04/2024 |
| Revisar los indicadores con los que se mide el desempeño y la eficacia del proceso; teniendo en cuenta que, la eficiencia es la relación entre el resultado alcanzado y los recursos utilizados, la eficacia es el grado en el que se realizan las actividades planeadas y se logran los resultados planeados. | Director Unidad de Auditoría | 01/05/2023 al30/06/2023 |

1. **NECESIDADES IDENTIFICADAS PARA EL SIGCMA (Necesidad de cambio en el sistema y necesidad de recursos)**

| **ÍTEM** | **EXPLICACIÓN – DESCRIPCIÓN**  |
| --- | --- |
| ¿Se requiere efectuar cambios en el sistema? | Ninguno de fondo; sin embargo, es recomendable mantener y mejorar continuamente la aplicación de los procedimientos, documentos e instrumentos del proceso. |
| ¿Se requiere necesidad de recursos? | De ser posible ampliar la planta de personal a nivel seccional, en particular aquellas oficinas donde labora un solo auditor. |

1. **CONCLUSIONES**

| **CONDICIÓN**  | **PARA LOS PROPÓSITOS CSJ, EL SISTEMA** |
| --- | --- |
| a) ¿Sigue siendo suficiente? ADECUADO. | Sí. El proceso Gestión de Control Interno y Auditoría es adecuado, porque permite aportar al cumplimiento de la misional institucional y la satisfacción de los usuarios, además de que con este se cumplen las disposiciones constitucionales, legales y reglamentarias en materia de control interno y auditoría, así como las políticas y lineamientos establecidos por la Alta Dirección para el mantenimiento y mejora continua del SIGCMA. |
| b) ¿Sigue siendo apto para su propósito? CONVENIENTE. | Sí. El proceso Gestión de Control Interno y Auditoría proporciona servicios de aseguramiento y consultoría. Los primeros comprenden la tarea de evaluación objetiva de las evidencias, efectuada por los auditores internos, para expresar opiniones o conclusiones respecto de un proceso, actividad, proyecto, operación, función, dependencia administrativa o despacho judicial, sistema u otros asuntos. Los servicios de consultoría son recomendaciones, y son desempeñadas, por lo general, a pedido del CSJ, la DEAJ o alguna parte interesada. Todo esto con el objeto coadyuvar con el cumplimiento la política de calidad y de los objetivos institucionales y de calidad definidos por la Rama Judicial. |
| c) ¿Está alineado con la dirección estratégica? ALINEADO. | Sí. El proceso Gestión de Control Interno y Auditoría, se encuentra alineado con los principios de la administración de justicia establecidos en la Constitución y la Ley, así como con la misión y visión definidas en la plataforma estratégica. La ejecución de sus actividades apunta al cumplimiento del pilar estratégico de Calidad de la Justicia, establecido en el Plan Sectorial de Desarrollo de la Rama Judicial. |
| d. ¿Sigue logrando los resultados previstos? EFICAZ. | Sí. Las actividades del proceso Gestión de Control Interno y Auditoría se ejecutan conforme a lo planeado, cumpliendo con los requisitos constitucionales, legales, reglamentarios, normativos y otros establecidos; en concordancia con la política de calidad y los principios y objetivos del SIGCMA. |

1. **OTRAS CONCLUSIONES O COMENTARIOS**

El proceso Gestión de Control Interno y Auditoría opera de forma adecuada, conveniente, eficaz y está alineado con la estrategia institucional. Con este se da cumplimento a las disposiciones en materia de control interno y auditoría interna, en especial a las funciones de las oficinas de control interno y los jefes de control interno establecidas en los artículos 9 y 12 de la Ley 87 de 1993; para brindar seguridad razonable del adecuado diseño de los controles y del funcionamiento eficaz de los mismos, favoreciendo la consecución eficiente de los objetivos de la Rama Judicial en el cumplimiento del quehacer institucional; buscando agregar valor a la gestión y mejorar las operaciones.

En este sentido, la Unidad de Auditoría es la encargada de evaluar de forma independiente el Sistema Institucional de Control Interno de la Rama Judicial, y de asesorar de manera permanente y oportuna a la Alta Dirección en materia de control interno, dentro de un proceso retroalimentador y de mejora continua y lucha contra la corrupción.

1. Numeral 3.13.9 de la NTC-ISO 9000:2015. [↑](#footnote-ref-1)
2. Es un hallazgo en el cual sí existe un cumplimiento, pero a pesar de ello se determina, bajo criterios objetivos, que existe un margen de mejora para optimizar una tarea, actividad o proceso concreto. [↑](#footnote-ref-2)
3. Son *conformidades* o *cumplimientos* o aspectos positivos a resaltar de la gestión, que tienen la característica de ser una fortaleza o una solución que ha probado ser eficiente y eficaz para cumplir una tarea, resolver un problema, alcanzar una meta u objetivo o aprovechar o crear una oportunidad y que pueden ser replicadas. [↑](#footnote-ref-3)
4. Es un hallazgo en el cual sí existe un cumplimiento pero que en el futuro puede convertirse en un incumplimiento o no conformidad debido a como se está desarrollando una tarea, actividad o proceso concreto. [↑](#footnote-ref-4)
5. El plan de mejoramiento, como herramienta gerencial, es un instrumento que consolida el conjunto de acciones planeadas, organizadas, integradas y sistematizadas, que los responsables de los procesos auditados deciden adelantar; tendientes a subsanar o corregir las deficiencias o hallazgos identificados y para mejorar el desempeño de los procesos. [↑](#footnote-ref-5)