

**MEMORANDO**

**Para:** CESAR ANDRES RESTREPO FLOREZ  
DESPACHO SECRETARIO DE SEGURIDAD

**De:** OFICINA DE CONTROL INTERNO

**Asunto:** COMUNICACIÓN INFORME FINAL DE AUDITORÍA INTERNA AL PROCESO  GESTIÓN Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN .

Cordial saludo, doctor Restrepo:

La Oficina de Control Interno, en cumplimiento de sus funciones de evaluación y seguimiento, y en el marco del Plan Anual de Auditoría para la vigencia 2025, aprobado por el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, se permite remitir el *"Informe Final de Auditoría Interna al Proceso de Gestión y Análisis de la Información"*.

Cabe señalar que dicho informe fue socializado con la Oficina de Análisis de la Información y Estudios Estratégicos durante la reunión de cierre llevada a cabo el 24 de julio de 2025, conforme a lo establecido en el procedimiento *"Auditoría Interna PD-SM-01"*, versión 10.

A continuación, se presentan las observaciones emitidas por esta Oficina. Es importante precisar que, en el desarrollo del ejercicio auditor, se identificó que algunas de estas observaciones tienen impacto o relación con otros procesos institucionales. En este sentido, se recomienda articular con las dependencias involucradas para atender las observaciones de manera integral y avanzar en la implementación de acciones con un enfoque transversal, en la medida en que situaciones similares podrían estar ocurriendo en otros procesos.

Observación	Dependencia recomendada para atender el plan de mejoramiento interno (PMI)
OBSERVACIÓN N°1. Debilidades en el cumplimiento de los lineamientos establecidos en la versión 2 de la guía <i>"G-FI-01 elaboración y control de documentos del sistema de gestión"</i> por parte del proceso <i>"Gestión y Análisis de la Información"</i> .	Oficina de Análisis de la Información / Oficina Asesora de planeación.
OBSERVACIÓN N°2. Desactualización en la información asociada al <i>"Objetivo Estratégico"</i> y <i>"Objetivo del Proceso"</i> de los indicadores de gestión GI-1 y GI- GI-2.	
OBSERVACIÓN N°3. Falencias por parte de la 1LD en el reporte del indicador GI-1 y GI-2 y el resultado registrado en el Portal MIPG del indicador GI-1 para la vigencia 2024 y 1er trimestre 2025.	
OBSERVACIÓN N°4. Falta de identificación de riesgos (de gestión, corrupción y seguridad de la información) asociados al proceso de <i>"Gestión y Análisis de la Información"</i> .	
OBSERVACIÓN N°5: Debilidades en la planificación y reporte de avance	

Observación	Dependencia recomendada para atender el plan de mejoramiento interno (PMI)
de la meta 2 del proyecto de inversión 8227 con anualización creciente.	
OBSERVACIÓN N°6 – Falencias en la elaboración de la ficha técnica de los indicadores del PISCCJ.	
OBSERVACIÓN N°7 Debilidades en la formulación de indicadores, seguimiento, monitoreo y asignación de responsabilidades en las acciones del PISCCJ.	
OBSERVACIÓN N°8: Deficiencias en el diseño y aplicación del procedimiento PD-GI-02 V.7 “Gestión de Respuesta a los Requerimientos de Información”	
OBSERVACIÓN N°9: Extemporaneidad en los tiempos de traslado y respuesta a requerimientos externos por parte de la OAIEE.	Oficina de Análisis de la Información.
OBSERVACIÓN N°10 Inconsistencias en el registro y control de los requerimientos internos a cargo de la OAIEE.	
OBSERVACIÓN N°11 – Debilidades de seguridad de la información en los mecanismos de identificación y autenticación sobre la Bodega de datos.	
OBSERVACIÓN N°12: Ausencia de Información de Trazabilidad Sobre Accesos y Transacciones en la Bodega de Datos	
OBSERVACIÓN N°13: Riesgo Operativo por falta de respaldo funcional (Backup) del administrador de la bodega de datos en la OAIEE que garantice la continuidad operativa.	Oficina de Análisis de la Información / Dirección de Tecnología y Sistemas de Información.
OBSERVACIÓN N°14 – Incumplimiento del Manual de Seguridad de la Información respecto al aprovisionamiento de ambientes en la Bodega de datos.	
OBSERVACIÓN N°15 – Falencias en la implementación del procedimiento PD-GT-11 V.2 “Gestión de Infraestructura y Plataformas” respecto a la documentación de las pruebas periódicas de restauración de la Bodega de datos.	

Como resultado del ejercicio auditor, se concluye lo siguiente:

- Se identifican oportunidades de mejora en los procesos de actualización y eliminación de los documentos que definen los lineamientos para la gestión y el registro de actividades del proceso auditado.
- La desactualización en el diseño de los indicadores de gestión (GI-1 y GI-2), junto con las debilidades en su medición, compromete la calidad del análisis, la toma de decisiones y la eficacia de la gestión, al no disponer de información confiable, pertinente y oportuna sobre la realidad operativa del proceso y, en consecuencia, de la SDSCJ.
- La gestión de riesgos presenta deficiencias, evidenciadas en la limitada identificación de riesgos asociados a la gestión y a la seguridad de la información, así como en la

ausencia de riesgos de corrupción. Los controles definidos resultan insuficientes frente a los riesgos identificados.

- El proyecto de inversión 7781 del Plan de Desarrollo Distrital 2020–2024 muestra un alto nivel de cumplimiento tanto en ejecución física como presupuestal.

La OAIEE ha adelantado acciones orientadas al cumplimiento de la magnitud de Meta 2 del proyecto de inversión 8227 y la Meta 8 del proyecto 8230.

Para la Meta 2 del Proyecto de Inversión 8227 vigencia 2024, se registra un compromiso del 96,1 %, sin giros, y con una reserva presupuestal equivalente al 100 % del valor comprometido. En 2025, con corte al 31 de marzo, no se presentan compromisos ni giros, y el giro acumulado de la reserva alcanza el 64,8 %.

En cuanto a la Meta 8 del proyecto 8230, durante la vigencia 2024 se registra un compromiso del 97,5 % y una ejecución mediante giros del 34,61 % del valor del compromiso. Para 2025, con corte al 31 de marzo, el compromiso alcanza el 85,8 %, con un giro del 0,54 % frente al valor apropiado, y una ejecución del 93,6 % sobre el valor de las reservas constituidas.

- Se requiere la creación de fichas técnicas para los indicadores de propósito, impacto y operacionales, así como mejorar la formulación, seguimiento y documentación de las acciones contempladas en el Plan Integral de Seguridad, Convivencia y Justicia (PISCCJ).
- En relación con el procedimiento PD-GI-02, persisten deficiencias en su diseño y aplicación, especialmente en los tiempos de respuesta a requerimientos externos y en el registro y trazabilidad de requerimientos internos.
- Respecto al procedimiento PD-GI-06, si bien ha sido implementado, se identifican oportunidades para mejorar su eficiencia mediante la automatización del cargue de datos, el fortalecimiento del uso de variables geográficas y la documentación de reglas de negocio.
- Se observan debilidades en la gestión de la seguridad de la información en la Bodega de Datos, tales como fallas en los mecanismos de autenticación, gestión y trazabilidad de accesos privilegiados, carencia de respaldo funcional del administrador, ausencia de ambientes separados, y no ejecución de pruebas de restauración.
- La OAIEE mantiene una articulación con las dependencias de la SDSCJ, conforme a lo establecido en el Decreto Distrital 413 de 2016, lo que contribuye a robustecer el análisis estratégico y la toma de decisiones basadas en evidencia.

Mencionado lo anterior, se deberá formular el plan de mejoramiento correspondiente, el cual se registra a través del aplicativo ITS Portal MIPG, razón por la que se remite copia del presente informe a las dependencias que de manera transversal apoyan el desarrollo de las actividades del proceso auditado para que dicho plan se aborde de manera articulada, así

como a la Oficina Asesora de Planeación con el propósito de que se brinde el apoyo y/o asesoría metodológica para la identificación de la causa raíz, formulación y registro del plan de mejoramiento interno en el aplicativo en mención de acuerdo con lo establecido en el procedimiento “*Plan de Mejoramiento Interno PD-SM-4*” Versión 9.

El tiempo máximo para la formulación y registro del plan de mejoramiento interno por parte del proceso auditado es de ocho (8) días hábiles, contados a partir de la comunicación y/o notificación que generará el aplicativo mencionado.

Finalmente, la Oficina de Control Interno realizará la verificación de las acciones propuestas en términos de eficiencia y eficacia, sin embargo, es de anotar que, como Primera Línea de Defensa en el marco del Modelo Integrado de Planeación y Gestión, le compete a la Oficina de Análisis de la Información y Estudios Estratégicos como líder del proceso auditado hacer seguimiento al cumplimiento de dicho plan.

Cordialmente,



**KAROL ANDREA PARRAGA HACHE**  
**JEFE DE OFICINA CONTROL INTERNO**

c.c.e.: IVAN HERSAYN PINILLA HERRERA-DIRECCION DE TECNOLOGIAS Y SISTEMAS DE LA INFORMACION

JULIAN PONTON SILVA-OFCINA ASESORA DE PLANEACION

JUAN FELIPE CAMPOS CONTRERAS-OFCINA DE ANÁLISIS DE INFORMACION Y ESTUDIOS ESTRATEGICOS

Anexos: -1

Elaboró: SANDRA LILIANA MARTINEZ MENDEZ

Revisó: SANDRA LILIANA MARTINEZ MENDEZ-OFCINA DE CONTROL INTERNO -

Aprobó: KAROL ANDREA PARRAGA HACHE

# Informe Final de Auditoría Interna al proceso "*Gestión y Análisis de la Información*".

2025

Oficina de Control Interno



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.

SECRETARÍA DE  
SEGURIDAD, CONVIVENCIA  
Y JUSTICIA



## Contenido

1. OBJETIVO. ....	5
2. OBJETIVOS ESPECIFICOS. ....	5
3. ALCANCE. ....	5
4. METODOLOGÍA. ....	5
5. MARCO NORMATIVO. ....	6
6. RESUMEN EJECUTIVO. ....	7
7. RESULTADOS. ....	9
7.1. Proceso “Gestión y Análisis de la Información” .....	9
7.1.1. Documentos y herramientas de medición y control del proceso “Gestión y Análisis de la Información” .....	9
7.1.1.1. Caracterización Proceso “Gestión y Análisis de la Información” .....	9
7.1.1.2. Documentación del sistema de gestión de calidad del proceso “Gestión y Análisis de la Información” .....	9
OBSERVACIÓN N°1. Debilidades en el cumplimiento de los lineamientos establecidos en la versión 2 de la guía “G-FI-01 elaboración y control de documentos del sistema de gestión” por parte del proceso “Gestión y Análisis de la Información” .....	9
7.1.2. Indicadores de Gestión proceso “Gestión y Análisis de la Información” .....	10
OBSERVACIÓN N°2. Desactualización en la información asociada al “Objetivo Estratégico” y “Objetivo del Proceso” de los indicadores de gestión GI-1 y GI- GI-2. ....	11
7.1.3. Proceso de medición y reporte del indicador “GI-1 Cumplimiento en tiempos de respuesta a los requerimientos de información” .....	12
7.1.4. Proceso de medición y reporte del indicador “GI-2 Cumplimiento en la actualización de la Bodega de Datos” .....	15
Oportunidad de Mejora N°1- Enfoque a la Prevención: Mejora en la trazabilidad y validación de fuentes de información para el cálculo del indicador “GI-2 Cumplimiento en la actualización de la Bodega de Datos” .....	16
OBSERVACIÓN N°3. Falencias por parte de la 1LD en el reporte del indicador GI-1 y GI-2 y el resultado registrado en el Portal MIPG del indicador GI-1 para la vigencia 2024 y 1er trimestre 2025. ....	16
7.2. Riesgos del proceso “Gestión y Análisis de la Información” .....	17
OBSERVACIÓN N°4. Falta de identificación de riesgos (de gestión, corrupción y seguridad de la información) asociados al proceso de “Gestión y Análisis de la Información” .....	19
7.3. Proyectos de Inversión asociados al proceso “Gestión y Análisis de la Información” .....	20
7.3.1 Plan Distrital de Desarrollo “Un nuevo contrato social y ambiental para la Bogotá del siglo XXI 2020-2024”:.....	20
Oportunidad de Mejora N°2- Enfoque a la Prevención: Fortalecer el registro de modificaciones en el sistema SEGPLAN por parte de la Oficina Asesora de Planeación.....	25

7.3.2	Plan Distrital de Desarrollo “Bogotá camina segura 2024-2027”:	25
	OBSERVACIÓN N°5: Debilidades en la planificación y reporte de avance de la meta 2 del proyecto de inversión 8227 con anualización creciente.	27
7.4.	Plan Integral de Seguridad Ciudadana, Convivencia y Justicia (PISCCJ) 2024-2027.	30
7.4.1	Indicadores PISCCJ	30
	Oportunidad de Mejora N°3 – Enfoque a la Prevención: Fortalecimiento del análisis cualitativo de variaciones en indicadores operacionales del PISCCJ	32
	OBSERVACIÓN N°6 – Falencias en la elaboración de la ficha técnica de los indicadores del PISCCJ.	34
7.4.2	Anexo 2. Matriz Plan de Acción PISCCJ	34
	OBSERVACIÓN N°7 Debilidades en la formulación de indicadores, seguimiento, monitoreo y asignación de responsabilidades en las acciones del PISCCJ.	39
7.5.	Procedimiento PD-GI-2: Gestión de Respuesta a los Requerimientos de Información.	40
	OBSERVACIÓN N°8: Deficiencias en el diseño y aplicación del procedimiento PD-GI-02 V.7 “Gestión de Respuesta a los Requerimientos de Información”	42
7.5.1.	Validación del Procedimiento PD-GI-02 V.7	42
	OBSERVACIÓN N°9: Extemporaneidad en los tiempos de traslado y respuesta a requerimientos externos por parte de la OAIEE	44
7.5.3.	Requerimientos Externos – Validación de la coherencia, calidad y calidez de las respuestas.	45
7.5.4.	Requerimientos Internos	46
7.5.4.1	Verificación del contenido de la Matriz de Requerimientos Internos.	47
7.5.4.2.	Validación de muestra seleccionada de Requerimientos Internos	48
	OBSERVACIÓN N°10 Inconsistencias en el registro y control de los requerimientos internos a cargo de la OAIEE	49
7.6.	PD-GI-6: Actualización de la Bodega de Datos y Base de Datos Geográfica.	50
7.6.1	Validación del Procedimiento PD-GI-06 V.5	50
	Oportunidad de Mejora N°4- Enfoque a la Prevención: Existencia fuentes de información manuales en la Bodega de Datos	56
	Oportunidad de Mejora N°5- Enfoque a la Prevención: Falta de información de geolocalización de los datos provenientes del sistema de información SIEDCO de la Policía Nacional por restricciones de confidencialidad	56
	Oportunidad de Mejora N°6 – Gobernanza de Datos: conciliación de cifras y documentación de reglas de negocio.	57
7.7.	Seguridad de la información.	57
7.7.1.	Registro, Identificación y autenticación de usuarios sobre la bodega de datos.	57
	OBSERVACIÓN N°11 – Debilidades de seguridad de la información en los mecanismos de identificación y autenticación sobre la Bodega de datos.	60

7.7.2. Registros o pistas de auditoría. ....	60
OBSERVACIÓN N°12: Ausencia de Información de Trazabilidad Sobre Accesos y Transacciones en la Bodega de Datos. ....	61
7.7.3. Transferencia de conocimiento- Backup administrador de la bodega de datos. ....	61
OBSERVACIÓN N°13: Riesgo Operativo por falta de respaldo funcional (Backup) del administrador de la bodega de datos en la OAIEE que garantice la continuidad operativa. ....	62
7.7.4. Validación de ambientes para la bodega de datos. ....	62
OBSERVACIÓN N°14 – Incumplimiento del Manual de Seguridad de la Información respecto al aprovisionamiento de ambientes en la Bodega de datos ....	63
7.7.5. Pruebas de restauración base de datos. ....	64
OBSERVACIÓN N°15 – Falencias en la implementación del procedimiento PD-GT-11 V.2 “Gestión de Infraestructura y Plataformas” respecto a la documentación de las pruebas periódicas de restauración de la Bodega de datos. ....	64
7.7.5. Análisis de vulnerabilidades. ....	64
Oportunidad de mejora N°6 – Enfoque a la prevención: Implementación de análisis de vulnerabilidades sobre la Bodega de datos. ....	65
7.8 Articulación entre las dependencias productoras de información y la Oficina de Análisis de Información y Estudios Estratégicos, en el marco de las funciones establecidas en el Decreto 413 de 2016 y demás normativas aplicables. ....	65
8. Fortalecimiento al Sistema de Control Interno de la SDSCJ-OAIEE. ....	66
9. CONCLUSIONES. ....	67
10. RECOMENDACIONES. ....	68
11. ANEXOS. ....	69
10.1 Anexo 1. Requerimientos Externos. ....	69
10.2 Anexo 2. Requerimientos Internos. ....	71
10.3 Anexo 3. Fuentes de Información Bodega de Datos. ....	73

## INFORME FINAL DE AUDITORÍA INTERNA AL PROCESO "GESTIÓN Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN".

### 1. OBJETIVO.

Verificar la eficiencia y efectividad y aplicación de controles para la gestión de los riesgos asociados al proceso "Gestión y Análisis de la Información", así como su desarrollo conforme a los lineamientos institucionales y la normatividad vigente.

### 2. OBJETIVOS ESPECIFICOS.

- Evaluar la efectividad de los controles asociados a los riesgos identificados en los mapas de riesgos del proceso "Gestión y Análisis de la Información".
- Validar el cumplimiento en la ejecución de los proyectos de inversión asociados al proceso, con énfasis en el avance de las metas establecidas y en la asignación y utilización de los recursos asignados.
- Determinar el avance y cumplimiento de las acciones formuladas en el Plan Integral de Seguridad Ciudadana, Convivencia y Justicia (PISCCJ) 2024-2027, a cargo del proceso.
- Verificar la implementación de los procedimientos PD-GI-2: Gestión de Respuesta a los Requerimientos de Información y PD-GI-6: Actualización de la Bodega de Datos y Base de Datos Geográfica.
- Validar la funcionalidad de las herramientas tecnológicas utilizadas en el desarrollo de las funciones del proceso, así como la implementación de medidas de seguridad de la información.
- Verificar la articulación entre las dependencias productoras de información y la Oficina de Análisis de Información y Estudios Estratégicos (OAIEE), en el marco de las funciones establecidas en el Decreto 413 de 2016 y demás normativas aplicables.

### 3. ALCANCE.

La auditoría se llevó a cabo entre el 1 de abril y el 21 de julio de 2025, y se enfocó en las operaciones desarrolladas por el proceso "Gestión y Análisis de la Información", correspondientes al periodo comprendido entre el 1 de abril de 2024 y el 31 de marzo de 2025.

### 4. METODOLOGÍA.

Durante el desarrollo del ejercicio de auditoría, se aplicaron técnicas aceptadas internacionalmente, tales como entrevistas (en modalidad virtual y/o presencial), verificación ocular y revisión documental mediante el análisis de muestras selectivas o aleatorias. La información requerida se recibió a través de memorandos internos, correos electrónicos u otros medios formales, y solicitada directamente a los responsables del proceso o a las personas que intervienen en su ejecución.

Esta auditoría se llevó a cabo con base en la 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, así como en las normas y técnicas de auditoría definidas en la “*Guía de Auditoría Interna Basada en Riesgos para Entidades Públicas*” – versión 4 y en los lineamientos del Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG).

## 5. MARCO NORMATIVO.

- Constitución Política de Colombia Artículo 74: “Todas las personas tienen derecho a acceder a los documentos públicos, salvo los casos que establezca la ley.”
- Ley 1882 de 2018: Por la cual se modifican y adicionan disposiciones relacionadas con la contratación pública y la infraestructura.
- Ley 1712 de 2014: Por la cual se crea la Ley de Transparencia y del Derecho de Acceso a la Información Pública Nacional.
- Ley 1581 de 2012: Por la cual se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales.
- Ley 1474 de 2011: Por la cual se dictan normas orientadas a fortalecer los mecanismos de prevención, investigación y sanción de actos de corrupción.
- Ley 1437 de 2011: Por la cual se expide el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.
- Ley 80 de 1993: Por la cual se expide el Estatuto General de Contratación de la Administración Pública.
- Decreto 648 de 2017: Por el cual se modifica el Decreto 1083 de 2015, Reglamentario del Sector de la Función Pública.
- Decreto 413 de 2016: Por el cual se establece la estructura organizacional y las funciones de las dependencias de la Secretaría Distrital de Seguridad, Convivencia y Justicia.
- Decreto 1081 de 2015: Decreto Único Reglamentario del Sector Presidencia de la República, en lo referente a la gestión de la información pública.
- Política de Gobierno Digital (MinTIC): Estrategia orientada al uso de la información y las tecnologías digitales para la toma de decisiones públicas, el mejoramiento institucional y el aprovechamiento de los datos abiertos.
- Resoluciones, circulares, manuales, procedimientos, instructivos y demás documentos internos que regulan la operación del proceso y sus actividades específicas.

## 6. RESUMEN EJECUTIVO.

La Oficina de Control Interno adelantó una auditoría al proceso “Gestión y Análisis de la Información”, con el propósito de evaluar su efectividad operativa, el cumplimiento del marco normativo aplicable, la implementación de controles internos y la gestión de riesgos. Así mismo, se verificó el avance de los proyectos de inversión a cargo del proceso, la ejecución de las acciones del Plan Integral de Seguridad Ciudadana, Convivencia y Justicia (PISCCJ), así como la documentación e implementación de los procedimientos PD-GI-2 “Gestión de Respuesta a los Requerimientos de Información” y PD-GI-6 “Actualización de la Bodega de Datos y Base de Datos Geográfica”.

Durante el ejercicio auditor se identificaron debilidades relevantes en la estructura documental del sistema de gestión, especialmente en lo relacionado con la vinculación jerárquica entre documentos, lo cual puede generar interpretaciones imprecisas, inconsistencias en su aplicación y riesgos frente a la trazabilidad institucional. Igualmente, los dos indicadores de gestión del proceso evidencian desactualización frente a los objetivos del Plan Distrital de Desarrollo “Bogotá Camina Segura 2024–2027”, así como deficiencias en su diseño, cálculo y reporte, lo que compromete su utilidad como herramientas de evaluación de resultados.

En relación con la gestión de riesgos, se evidenció una cobertura limitada, con solo un riesgo de gestión y uno de seguridad de la información identificados, sin contemplar riesgos de corrupción ni controles suficientes para mitigar potenciales eventos críticos.

En el componente de inversión, el proyecto 7781 correspondiente al Plan Distrital de Desarrollo 2020–2024 presentó un nivel “Alto” de ejecución física y presupuestal; sin embargo, se identificó falta de actualización en SEGPLAN frente a ajustes solicitados, lo que distorsiona la trazabilidad de la gestión.

Por su parte, en el marco del actual Plan Distrital de Desarrollo 2024–2027, la OAIIE ha desarrollado acciones orientadas al cumplimiento de la Meta 2 del proyecto 8227 y la Meta 8 del proyecto 8230. Para la Meta 2, correspondiente al Observatorio de Seguridad, se registra un compromiso del 96,1 % para 2024 sin ejecución por giro, y en 2025 (corte al 31 de marzo) se reporta un giro acumulado del 64,8 % sobre la reserva presupuestal. En cuanto a la Meta 8, orientada al fortalecimiento del análisis estratégico, en 2024 presentó un compromiso del 97.5% y un giro del 34.64% con respecto al valor comprometido, mientras que en 2025 con corte a 31 de marzo se registró un compromiso 85,8% un 0.63% de giros sobre lo comprometido y un 93,6 % de ejecución sobre las reservas.

Respecto al seguimiento al PISCCJ, se identificaron falencias en la formulación de indicadores, la asignación clara de responsables y la trazabilidad de los avances de las acciones formulas en el Anexo 2 en marco de las estrategias.

Asimismo, se evidenció la ausencia de fichas técnicas para los indicadores de propósito, impacto y operacionales del PISCCJ, lo cual limita la claridad en su definición, dificulta el seguimiento efectivo y puede afectar la evaluación del cumplimiento e impacto de las estrategias contempladas en dicho plan.

En cuanto a seguridad de la información, se evidenciaron debilidades en los controles de acceso a la Bodega de Datos, la ausencia de registros de trazabilidad de transacciones, y la falta de mecanismos de respaldo y recuperación operativa. Estos aspectos representan riesgos para la integridad, disponibilidad y confidencialidad de la información crítica de la entidad.

Es importante destacar que en el ejercicio auditor se identificó que la OAIEE, cumple con las funciones asignadas en el Decreto Distrital 413 de 2016, lo que ha permitido avanzar en la consolidación de un análisis estratégico basado en evidencia.

Finalmente, se sugiere a la OAIEE tener en cuenta las observaciones, recomendaciones y oportunidades de mejora del presente informe, las cuales, si son corregidas y/o implementadas adecuadamente, dentro del marco de sus competencias y en articulación con las dependencias correspondientes, contribuirán al fortalecimiento del Sistema de Control Interno de la Secretaría Distrital de Seguridad, Convivencia y Justicia, promoviendo una gestión más eficiente, transparente y orientada al cumplimiento de los objetivos estratégicos de la entidad.

## 7. RESULTADOS.

### 7.1. Proceso “Gestión y Análisis de la Información”.

#### 7.1.1. Documentos y herramientas de medición y control del proceso “Gestión y Análisis de la Información”.

##### 7.1.1.1. Caracterización Proceso “Gestión y Análisis de la Información”.

Una vez analizada la versión 5 de la caracterización (actualizada el 28 de febrero de 2024) del proceso “Gestión y Análisis de la Información C-GI-01” se identificó que, define las entradas, actividades y salidas relacionadas con el objetivo establecido “Analizar y suministrar información cuantitativa y cualitativa, por medio de la recolección y procesamiento de datos para dar respuesta a requerimientos de información, generar conocimiento y apoyar en la gestión de políticas públicas en materia de seguridad, convivencia y justicia”.

##### 7.1.1.2. Documentación del sistema de gestión de calidad del proceso “Gestión y Análisis de la Información”.

Una vez consultado el módulo de calidad del portal MIPG, se identificó que el proceso cuenta con un total de 19 documentos, distribuidos de la siguiente manera: 1 caracterización, 3 procedimientos, 6 instructivos, 5 guías y 4 formatos. Posteriormente, tras verificar el cumplimiento de la versión 2 (con fecha del 13 de junio de 2025) de la guía “G-FI-01 elaboración y control de documentos del sistema de gestión” y como resultado de la mesa de trabajo (del 18 de junio 2025) realizada con el proceso auditado, se presenta el siguiente resultado de la verificación:

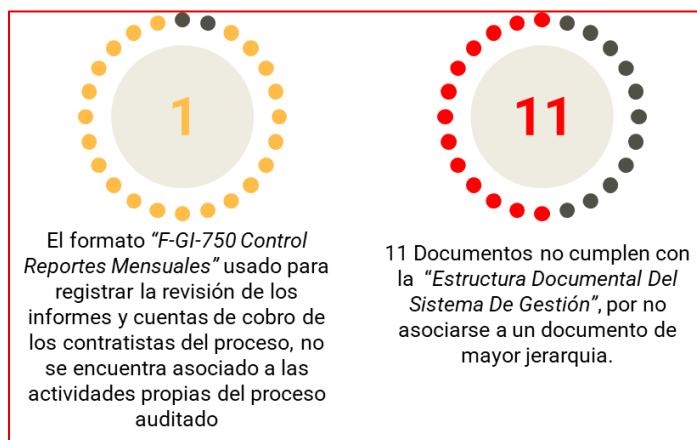


Imagen N°1. Elaboración propia. Fuente: Verificación OCI Información Portal MIPG-SDSCJ (15-18 de junio 2025)

En concordancia con las novedades identificadas, se eleva la siguiente observación:

**OBSERVACIÓN N°1.** Debilidades en el cumplimiento de los lineamientos establecidos en la versión 2 de la guía “G-FI-01 elaboración y control de documentos del sistema de gestión” por parte del proceso “Gestión y Análisis de la Información”.

Se identificaron falencias en el cumplimiento de los lineamientos establecidos en la versión 2 de la guía de “Elaboración y control de documentos del sistema de gestión G-FI-01”, que menciona: “Los formatos deben estar asociados directamente a Manuales Guías/Políticas/Instructivos/Planes/ Programas/Documentos externos entre otros o a Procedimientos en caso de que su uso derive directamente de tal instancia. Los Manuales/Guías/Programas/Documentos deben estar asociados a Procedimientos.” Teniendo en cuenta que once (11) documentos (I-GI-1, I-GI-5, I-GI-6, I-GI-9, G-GI-03, G-GI-04, G-GI-05, G-GI-1, G-GI-2, F-GI-750 y F-GI-809) no se encuentran vinculados a ningún documento de mayor jerarquía, desatendiendo así la estructura documental tipo pirámide establecida por la entidad.

Esta situación genera un ambiente de incertidumbre para los diferentes actores institucionales, incluyendo colaboradores, ciudadanía y entes de control. La falta de articulación clara entre los documentos puede dar lugar a interpretaciones erróneas, uso inadecuado o incluso a la no aplicación de los lineamientos establecidos, lo que podría afectar el registro y ejecución de las actividades del proceso auditado.

**Recomendación:** Revisar, actualizar y/o reestructurar, en articulación con la Oficina Asesora de Planeación, los documentos identificados como no asociados, con el fin de garantizar su alineación con la estructura documental definida en la guía “G-FI-01”. Esta acción permitirá fortalecer la trazabilidad, coherencia y validez de los documentos del sistema de gestión, asegurando su aplicación y cumplimiento.

**Respuesta OAIEE:** En el marco de la reunión de cierre de la Auditoría Interna al proceso “Gestión de Análisis de la Información”, realizada el 24 de julio de 2025, se deja constancia de que el proceso auditado acepta la observación formulada por el equipo auditor. En consecuencia, la observación se ratifica y deberá incorporarse al plan de mejoramiento interno.

### 7.1.2. Indicadores de Gestión proceso “Gestión y Análisis de la Información”.

De acuerdo con la información registrada en el Portal MIPG, el proceso cuenta con dos (2) indicadores en estado activo durante el periodo objeto de auditoría. No obstante, al verificar la información consignada en la “Hoja de Vida del Indicador F-FI-1389 V1” frente a los datos reportados por el proceso, se evidenciaron inconsistencias en la siguiente información:

F-FI-1389 V1 GI-1 Cumplimiento en tiempos de respuesta a los requerimientos de información		Verificación OCI
Objetivo estratégico	Objetivo 2-Implementar estrategias de seguridad, convivencia y justicia que permitan cumplir las metas de seguridad establecidas en el Plan Distrital de Desarrollo y enfrentar a la criminalidad	El objetivo asociado corresponde al establecido en el plan de desarrollo “Un nuevo contrato social y ambiental para la Bogotá del siglo XXI 2020–2024”, lo cual refleja una desactualización. Esto, dado que los objetivos estratégicos vigentes de la entidad están enmarcados en el nuevo plan de desarrollo “Bogotá camina segura 2024–2027”.  <a href="https://scj.gov.co/es/secretaria/misi%C3%B3n-visi%C3%B3n-objetivos-estrat%C3%A9gicos">https://scj.gov.co/es/secretaria/misi%C3%B3n-visi%C3%B3n-objetivos-estrat%C3%A9gicos</a>

F-FI-1389 V1 GI-1 Cumplimiento en tiempos de respuesta a los requerimientos de información		Verificación OCI
Objetivo del proceso	Analizar y suministrar información, a través de la elaboración de documentos y de la plataforma digital, con el fin de apoyar la gestión de las políticas públicas en materia de seguridad, convivencia y acceso a la justicia.	El objetivo no está actualizado, teniendo en cuenta la caracterización del proceso C-GI-1 (Versión 5) que establece: “Analizar y suministrar información cuantitativa y cualitativa, por medio de la recolección y procesamiento de datos para dar respuesta a requerimientos de información, generar conocimiento y apoyar en la gestión de políticas públicas en materia de seguridad, convivencia y justicia.”
F-FI-1389 V1 GI-2 Cumplimiento en la actualización de la Bodega de Datos		Verificación OCI
Objetivo estratégico	Objetivo 2-Implementar estrategias de seguridad, convivencia y justicia que permitan cumplir las metas de seguridad establecidas en el Plan Distrital de Desarrollo y enfrentar a la criminalidad	El objetivo asociado corresponde al establecido en el plan de desarrollo “Un nuevo contrato social y ambiental para la Bogotá del siglo XXI 2020–2024”, lo cual refleja una desactualización. Esto, dado que los objetivos estratégicos vigentes de la entidad están enmarcados en el nuevo plan de desarrollo “Bogotá camina segura 2024–2027”.  <a href="https://scj.gov.co/es/secretaria/misi%C3%B3n-visi%C3%B3n-objetivos-estrat%C3%A9gicos">https://scj.gov.co/es/secretaria/misi%C3%B3n-visi%C3%B3n-objetivos-estrat%C3%A9gicos</a>
Objetivo del proceso	No registra Información	El campo de objetivo se encuentra vacío.

Tabla N°1. Elaboración Propia. Fuente: Portal MIPG-SDSJC (17/06/2025) vs. C-GI-1 Gestión y Análisis de la Información.

Por lo mencionado, se presenta la siguiente observación de auditoría:

**OBSERVACIÓN N°2. Desactualización en la información asociada al “Objetivo Estratégico” y “Objetivo del Proceso” de los indicadores de gestión GI-1 y GI- GI-2.**

Se evidenció desactualización en los campos correspondientes al “Objetivo Estratégico” y “Objetivo del Proceso” consignados en la hoja de vida del indicador (formato F-FI-1389 V1) para los indicadores GI-1 y GI-GI-2. Esta información no se encuentra alineada con la realidad operativa actual de la entidad, ni con los documentos vigentes, como lo son:

- Caracterización del proceso (actualizada el 29 de junio de 2023).
- Objetivos estratégicos institucionales definidos en el Plan de Desarrollo Distrital “Bogotá Camina Segura 2024–2027”.

Esta situación desconoce los lineamientos establecidos por el Departamento Administrativo de la Función Pública (DAFP) en la versión 4 de la “Guía para la construcción y análisis de indicadores de gestión”, específicamente en el numeral 5.1, el cual señala: “Es absolutamente necesario tener claridad sobre las definiciones estratégicas básicas de la organización: Misión, Visión, Objetivos Estratégicos, Estrategias y Plan de Acción, así como el haber realizado una planificación estratégica que le permitirá servir de eje rector durante el desarrollo de los objetivos de los programas establecidos por la entidad y, en consecuencia, de los indicadores evaluadores del progreso y el avance de la gestión.”

La desactualización señalada podría afectar la alineación estratégica de los indicadores, así como generar deficiencias en la evaluación de la gestión del programa, al no reflejar con precisión los objetivos institucionales y operativos vigentes.

**Recomendación:** Revisar el diseño de los indicadores GI-1 y GI-2, en articulación con la Oficina Asesora de Planeación, en su rol como segunda línea de defensa, con el fin de actualizar los elementos correspondientes y garantizar su alineación con la realidad operativa actual del proceso y de la entidad.

**Respuesta OAIEE:** En el marco de la reunión de cierre de la Auditoría Interna al proceso “Gestión de Análisis de la Información”, realizada el 24 de julio de 2025, se deja constancia de que el proceso auditado acepta la observación formulada por el equipo auditor. En consecuencia, la observación se ratifica y deberá incorporarse al plan de mejoramiento interno.

### 7.1.3. Proceso de medición y reporte del indicador “GI-1 Cumplimiento en tiempos de respuesta a los requerimientos de información”.

Se procedió a verificar los datos y fuentes de información reportados en el Portal MIPG – módulo Indicadores observando que:

- En el Portal MIPG no se encuentran cargados los soportes documentales de la medición de la variable “Numero de requerimientos recibidos por el proceso C-G1-1 Gestión y Análisis de Información de S, C y AJ” en los meses de abril, junio y julio 2024.

GOTA		ESTRATEGIA	CALEDA	ENCUESTAS	ACTAS	MIPG	ADMINISTRACION	Año
NOMBRE DEL INDICADOR	AÑO	PERIODO	META	PORCENTAJE DE AVANCE O VALOR ABSOLUTO	% AVANCE MENSUAL	ANÁLISIS DEL INDICADOR	SOPORTES	
Numero de requerimientos recibidos por el proceso C-G1-1 Gestión y Análisis de Información de S, C y AJ Responsable de ingresar el dato: Diana Marceia Flechas Ruiz	2024	Enero	N/A	41 Aprobado	41			
		Febrero	N/A	84 Aprobado	84			
		Marzo	N/A	41 Aprobado	41			
		Abril	N/A	44 Aprobado	44			
		Mayo	N/A	16 Aprobado	16			F-GI-581 Mayo 2024.xlsx
		Junio	N/A	27 Aprobado	27			
		Julio	N/A	40 Aprobado	40			
		Agosto	N/A	32 Aprobado	32			F-GI-581 Agosto 2024.xlsx

Imagen N°2. Elaboración Propia. Fuente: Portal MIPG-SDSCJ (25/06/2025).

- Durante la vigencia 2024, el soporte documental del cálculo del indicador se registró por parte del proceso en un formato no vigente en la entidad, toda vez que se utilizó la V3 del formato F-GI-581, aun cuando la V4 de este formato se encuentra adoptado en la entidad desde el 06 de septiembre de 2023.

- c. Para el periodo objeto de auditoría, el resultado del indicador se clasificó en “En cumplimiento” en el 92% (11/12 meses auditados) de los periodos y sobrepasó la meta establecida en el 45% (5/11 meses auditados) de estos casos, tal como se muestra a continuación:

GI-1 Cumplimiento en tiempos de respuesta a los requerimientos de información					
Vigencia	Periodo de Medición	Meta	Resultado	Rango de Gestión	Supera la meta
2024 (Periodo Auditado)	abr-24	100	97,73%	En cumplimiento	NO
	may-24	100	150,00%	En cumplimiento	SI
	jun-24	100	85,19%	En cumplimiento	NO
	jul-24	100	95,00%	En cumplimiento	NO
	ago-24	100	115,63%	En cumplimiento	SI
	sep-24	100	84,62%	En cumplimiento	NO
	oct-24	100	94,59%	En cumplimiento	NO
	nov-24	100	108,00%	En cumplimiento	SI
2025 (Periodo Auditado)	ene-25	100	77,08%	En ejecución	NO
	feb-25	100	102,00%	En cumplimiento	SI
	mar-25	100	100,00%	En cumplimiento	NO

Tabla N.º2. Elaboración Propia. Fuente: Portal MIPG-SDSCJ (20/06/2025).

Es importante tener en cuenta que, según la fórmula de cálculo establecida para el indicador GI-1, el resultado obtenido no debería superar la meta del 100%, lo anterior teniendo en cuenta que no se contempla en la fórmula requerimientos allegados en meses diferentes al mes objeto de medición.

$$GI - 1 = \frac{\text{Numero de requerimientos respondidos en los tiempos establecidos en la normatividad vigente}}{\text{Numero de requerimientos recibidos por el proceso C - G1 - 1 Gestion y Analisis de Informacion de S, C y AJ} * 100}$$

Una vez verificados los reportes y soportes del cálculo del indicador, cargados en el Portal MIPG, y como resultado de la mesa de trabajo realizada con el proceso auditado el 1 de julio de 2025, se evidenció lo siguiente:

- El cálculo del indicador mensual se realiza con base en los requerimientos externos, tales como solicitudes de información y proposiciones, estos se identifican en el formato F-GI-581 como Requerimiento de “TIPO DE REQUERIMIENTO” 1 y 3.
- Se identificó que el cálculo mensual incluye requerimientos “rezagados” —es decir, pendientes de respuesta— que fueron recibidos durante el mes inmediatamente anterior. Esta práctica no se ajusta a la fórmula establecida para el cálculo del indicador, la cual no contempla la medición de requerimientos correspondientes a meses diferentes al que está siendo objeto de medición y reporte. La inclusión de estos requerimientos rezagados generó una sobreejecución del indicador en cinco de los meses analizados durante el periodo auditado (ver tabla N.º2).
- Adicionalmente, se evidenció que el cálculo del indicador no contempla la medición de la oportunidad en las respuestas (Conforme/No Conforme), ya que se contabilizan los

requerimientos atendidos sin considerar si dichos tiempos de respuesta se ajustan a los establecidos en la normatividad vigente. En consecuencia, el cálculo no se realiza conforme a la fórmula definida para el indicador, lo que limita su utilidad como herramienta de seguimiento efectivo al cumplimiento de los plazos establecidos.

A continuación, se relacionan las novedades evidenciadas por el equipo auditor frente a reporte y resultados del indicador GI-1.

Periodo del Indicador	Resultado Verificación OCI (Indicador GI-1)
abr-24	En la fuente de datos del portal MIPG el requerimiento 1-2024-24717 registra haber sido atendido fuera de tiempo (No conforme), no obstante, se tuvo en cuenta en el cálculo del indicador como "Conforme". Por lo anterior, el indicador no registraría un resultado del 97,73% (43/44).
jun-24	En la fuente de datos del portal MIPG, el requerimiento 1133 (Solicitud de Insumo) no tiene fecha de salida, mientras que en la base allegada por el proceso auditado en el marco de la ejecución de las actividades propias del procedimiento PD-GI-2 tiene respuesta el 26 de junio 2024, ahí radica la diferencia.
jul-24	En la fuente de datos del portal MIPG, el total de requerimientos que se recibieron en el mes de julio son 40, esto se debe a que ese archivo no contempla el requerimiento allegado el 25 de julio con N°1-2024-48404, el cual no registra "ASUNTO" en la base de datos del proceso. Si bien el resultado del indicador no cambia, el valor de las variables si tiene una diferencia en 1 unidad cada una.
ago-24	En la fuente de datos del portal MIPG, 4 requerimientos (1-2024-45924/1-2024-46446, 1-2024-46286, 1-2024-46350 y 1-2024-48404) registran haber sido atendidos fuera de tiempo (No conforme), no obstante, se tuvieron en cuenta en el cálculo del indicador como "Conforme". Por lo anterior, el indicador no registraría un resultado del 115,63% (37/32).
sep-24	En la fuente de datos del portal MIPG el requerimiento 1-2024-59474 se registra con fecha de respuesta el 3 de septiembre 2024, lo cual no es correcto, toda vez que esta comunicación se generó el 3 de octubre 2024, tal como se indica en la base de datos del proceso y en SIGA.  Adicionalmente, el requerimiento 1304 (1-2024-57419) fue atendido fuera del plazo establecido, por lo cual se registró como no conforme. Por su parte, el requerimiento 1307 (Correo) no cuenta con registro que permita verificar si la respuesta fue conforme o no.  Teniendo en cuenta lo anterior, el indicador no registraría un resultado del 84,62% (33/39), dado que en este cálculo se tienen en cuenta los requerimientos 1304 y 1307.
oct-24	El reporte cualitativo registrado en el Portal MIPG no es concordante con la fuente de datos cargada en este mismo sistema; según el soporte documental se dio respuesta en octubre a un total de 35 requerimientos (25 de octubre y 10 de septiembre), no obstante, el reporte indica que fueron 36 (27 de octubre y 9 de septiembre). Así mismo, se indica uno pendiente por responder de 11 solicitudes, cuando según las bases de datos son 12 los pendientes
nov-24	El reporte cualitativo registrado en el Portal MIPG no es concordante con la fuente de datos cargada en este mismo sistema, según el soporte documental se dio respuesta en noviembre a 28 requerimientos del mes y 12 del mes de octubre, no obstante, el reporte indica que fueron 29 requerimientos del mes de noviembre y 11 de octubre. Así mismo, se indica un pendiente por responder de 8 solicitudes, cuando según las bases de datos son 9.
dic-24	El reporte cualitativo registrado en el Portal MIPG no es concordante con la fuente de datos cargada en este mismo sistema, según el soporte documental se dio respuesta a 23 requerimientos del mes de diciembre y 9 del mes de noviembre, no obstante, el reporte indica que fueron 24 requerimientos del mes de diciembre y 8 requerimientos de noviembre. Así mismo, se indica un pendiente por responder de 2 solicitudes, cuando según las bases de datos son 3 los pendientes.

Periodo del Indicador	Resultado Verificación OCI (Indicador GI-1)
mar-25	El requerimiento 1-2025-13317 registra haber sido atendido fuera de tiempo (No conforme), no obstante, en el cálculo del indicador se contabilizó como oportuno (Conforme).  Teniendo en cuenta lo anterior, el indicador no registraría un resultado del 100% (53/53), dado que en este cálculo se tiene en cuenta el requerimiento mencionado.

Tabla N°3. Elaboración Propia. Fuente: Portal MIPG – Modulo Indicadores y formato F-GI-581 allegado en la Solicitud de Información N°1 con el registro de los requerimientos durante el periodo auditado.

### 7.1.4. Proceso de medición y reporte del indicador "GI-2 Cumplimiento en la actualización de la Bodega de Datos".

Se procedió a verificar los datos y fuentes de información reportados en el Portal MIPG – módulo Indicadores observando que:

- a. En el Portal MIPG no se encuentran cargados los soportes documentales de la medición de la variable "Total fuentes de información" en los meses de enero, febrero, marzo, abril, julio y diciembre de 2024.

Total fuentes de información Responsable de Ingresar el dato: Diana Marcela Flechas Ruiz	2024	Febrero	N/A	2 Aprobado	2		
		Marzo	N/A	5 Aprobado	5		
		Abril	N/A	4 Aprobado	4		
		Mayo	N/A	5 Aprobado	5		Consulta Bodega de datos Mayo 2024.xlsx
		Junio	N/A	5 Aprobado	5		Consulta Bodega de datos Junio 2024.xlsx
		Julio	N/A	4 Aprobado	4		
		Agosto	N/A	4 Aprobado	4		Consulta Bodega de datos agosto 2024.xlsx
		Septiembre	N/A	4 Aprobado	4		Consulta Bodega de datos septiembre 2024.xlsx
		Octubre	N/A	4 Aprobado	4		Consulta Bodega de datos octubre 2024.xlsx
		Noviembre	N/A	4 Sin Aprobar	4		Consulta Bodega de datos noviembre 2024.xlsx
		Diciembre	N/A		0		

Imagen N°3. Elaboración Propia. Fuente: Portal MIPG-SDSCJ (09/07/2025).

- b. Para el periodo objeto de auditoría, el resultado del indicador se clasificó en "En cumplimiento" en el 92% (11/12 meses auditados) de los periodos, tal como se muestra a continuación:

GI-2 Cumplimiento en la actualización de la Bodega de Datos				
Vigencia	Periodo de Medición	Meta	Resultado	Rango de Gestión
2024 (Periodo Auditado)	abr-24	100	100%	En cumplimiento
	may-24	100	100%	En cumplimiento
	jun-24	100	100%	En cumplimiento
	jul-24	100	80%	En ejecución
	ago-24	100	100%	En cumplimiento
	sep-24	100	100%	En cumplimiento
	oct-24	100	100%	En cumplimiento
	nov-24	100	100%	En cumplimiento

GI-2 Cumplimiento en la actualización de la Bodega de Datos				
Vigencia	Periodo de Medición	Meta	Resultado	Rango de Gestión
	dic-24	100	100%	En cumplimiento
2025 (Periodo Auditado)	ene-25	100	100%	En cumplimiento
	feb-25	100	100%	En cumplimiento
	mar-25	100	100%	En cumplimiento

Tabla N°4. Elaboración Propia. Fuente: Portal MIPG-SDSCJ (04/07/2025).

Es importante tener en cuenta que, al verificar los soportes del cálculo del indicador cargados en el Portal MIPG, se observó que el archivo utilizado como respaldo para las variables de cálculo es el mismo, sin embargo, dicho archivo no permite identificar con claridad, entre los distintos periodos de medición, cuáles fuentes de información han sido actualizadas y cuáles no. Esto se debe a que no incluye datos específicos de cada fuente, como la "periodicidad de actualización" o el "estado".

Como consecuencia, y teniendo en cuenta la fórmula de cálculo del indicador:

$$GI - 2 = \frac{\text{Numero de fuentes de informacion actualizadas}}{\text{Total fuentes de informacion}} * 100$$

La variable "Total de fuentes de información" no cuenta con un soporte específico que permita su validación o cruce de datos. Esta limitación sí se supera en el formato "F-GI-796 Fuentes de Información Bodega de Datos", el cual sí proporciona el nivel de detalle necesario para verificar la información de manera adecuada, por lo anterior, esta oficina emite la siguiente oportunidad de mejora.

**Oportunidad de Mejora N°1- Enfoque a la Prevención: Mejora en la trazabilidad y validación de fuentes de información para el cálculo del indicador "GI-2 Cumplimiento en la actualización de la Bodega de Datos".**

Si bien el soporte utilizado para el cálculo del indicador GI-2 relaciona las fuentes de información actualizadas, no permite identificar con claridad cuántas fuentes debían actualizarse en cada periodo, lo que dificulta validar la variable "Total de fuentes de información" y afecta la trazabilidad del cálculo del indicador.

Por lo tanto, se sugiere fortalecer los soportes utilizados para el cálculo del indicador "GI-2 Cumplimiento en la actualización de la Bodega de Datos", incorporando soportes documentales que permitan contar con toda la información relacionada con las fuentes de información a ser actualizadas, esto garantiza la trazabilidad y consistencia de los datos reportados. Adicionalmente, se sugiere considerar el uso del formato F-GI-796 Fuentes de Información Bodega de Datos.

Finalmente, y como resultado de las verificaciones realizadas a los dos indicadores de gestión del proceso auditado, se emite la siguiente observación.

**OBSERVACIÓN N°3. Falencias por parte de la 1LD en el reporte del indicador GI-1 y GI-2 y el resultado registrado en el Portal MIPG del indicador GI-1 para la vigencia 2024 y 1er trimestre 2025.**

Se evidenciaron inconsistencias en el cargue de soportes del indicador GI-1 y GI-2 por parte del proceso responsable, correspondientes a nueve meses del periodo auditado (abril, junio, julio, agosto, septiembre, octubre, noviembre y diciembre de 2024, así como marzo de 2025).

Por otra parte, se identificaron deficiencias en el diseño, el cálculo y la fuente de información del indicador GI-1, toda vez que incluye requerimientos rezagados de meses anteriores, lo que no se ajusta a la fórmula definida. Además, el cálculo no incorpora la medición de la oportunidad en las respuestas (Conforme/No Conforme), limitando la utilidad del indicador como herramienta para evaluar el cumplimiento de los plazos normativos establecidos.

Estos reportes equívocos descritos reflejan debilidades en el cumplimiento de lo establecido en el numeral “3. Formalización y monitoreo a los indicadores” del instructivo I-FI-01 – V2, el cual señala:

*“De conformidad con la periodicidad definida en la hoja de vida del indicador, los responsables/líderes operativos y de proceso deberán realizar el reporte a través del portal MIPG en el módulo de indicadores de gestión (meta programada, reporte de datos de variables, análisis y respectivas evidencias o fuente de información)”.*

De acuerdo con el lineamiento en mención, el reporte debe realizarse de manera coherente con la fuente de datos que respalda el cálculo del indicador y en alineación con las variables definidas en su hoja de vida. Las inconsistencias en el reporte generan un riesgo significativo para la toma de decisiones por parte de la Alta Dirección, al no contar con datos que reflejen de forma fiel la realidad operativa del proceso de “Gestión y Análisis de la Información”, en el marco de las actividades ejecutadas bajo la versión 7 del procedimiento PD-GI-2.

**Recomendación:** Revisar, actualizar y/o reestructurar, en articulación con la Oficina Asesora de Planeación, los documentos identificados como no asociados, con el fin de garantizar su alineación con la estructura documental definida en la guía “G-FI-01”. Esta acción permitirá fortalecer la trazabilidad, coherencia y validez de los documentos del sistema de gestión, asegurando su aplicación y cumplimiento.

**Respuesta OAIEE:** En el marco de la reunión de cierre de la Auditoría Interna al proceso “Gestión de Análisis de la Información”, realizada el 24 de julio de 2025, se deja constancia de que el proceso auditado acepta la observación formulada por el equipo auditor. En consecuencia, la observación se ratifica y deberá incorporarse al plan de mejoramiento interno.

## 7.2. Riesgos del proceso “Gestión y Análisis de la Información”.

Se verificaron las matrices de riesgos actualizadas y publicadas en la página web de la entidad<sup>1</sup> (Matriz de riesgos por proceso V36-2025, Matriz de riesgos de seguridad de la Información primer cuatrimestre 2025 y Matriz general de riesgos de corrupción SCSCJ V26 – 2024), encontrando que el proceso de “Gestión y Análisis de la Información” tiene los siguientes riesgos identificados:

<sup>1</sup> Ruta: Transparencia y Acceso a la Información Pública → Planeación, Presupuesto e Informes → Plan de acción.

Proceso Gestión y Análisis de la Información.		Controles	Verificación OCI
Riesgos Gestión	R1G1 "Posibilidad de pérdida Reputacional por la generación y entrega inoportuna de documentos de análisis estadísticos, mapas, boletines, recomendaciones y respuestas a solicitudes de información debido al procesamiento errado y/o datos errados o desactualizados en la Bodega de datos" – Control 1 y 2	<p>C1- Los responsables asignados gestionan oportunamente con las entidades externas la entrega de información y hace seguimiento a las respuestas recibidas, con el fin de contar con los datos necesarios que son el insumo para el cargue de datos estadísticos y geográficos. Para los casos en que se encuentren inconsistencias en la información, se realizara la solicitud nuevamente a la entidad fuente, por parte del responsable de validar la estructura de los archivos recibidos. Como soporte queda el formato Control Entrada y Salida de Requerimientos de Información F-GI-581. El cargue de las evidencias se hará trimestralmente.</p> <p>C2- Los responsables asignados verifican el correcto cargue de información de cada una de las fuentes de información en la bodega de datos, cada vez que se requiera. Para los casos en que se encuentren inconsistencias en la información, se realizara la solicitud nuevamente a la entidad fuente, por parte del responsable de validar la estructura de los archivos recibidos. Como evidencia quedará el formato Control Entrada y Salida de Requerimientos de Información F-GI-581. El cargue de las evidencias se hará trimestralmente</p>	<p>Si bien los controles definidos para la gestión del riesgo cumplen con los lineamientos establecidos en la "PO-FI-02 Política de Administración de Riesgos", los controles C1 y C2 no mitigan de forma integral todas las situaciones contempladas en el riesgo identificado.</p> <p><b>C1:</b> No contempla acciones específicas para mitigar el riesgo asociado a la "...generación y entrega inoportuna de documentos de análisis estadísticos, mapas, boletines y recomendaciones ... debido al procesamiento incorrecto y/o el uso de datos erróneos o desactualizados en la bodega de datos". Este control se limita a monitorear la oportunidad en las respuestas a solicitudes de información, sin abordar el origen del problema en la calidad y actualización de los datos.</p> <p><b>C2:</b> La evidencia documental establecida como soporte del control (formato F-GI-581) no permite verificar adecuadamente la ejecución de la acción la cual indica que se "...verifica el correcto cargue de información de cada una de las fuentes de información en la bodega de datos".</p> <p>En consecuencia, el riesgo identificado no se encuentra completamente gestionado.</p> <p>Finalmente, durante el ejercicio auditor se identificó materialización del riesgo (Ver observación N°9 y 10)</p>
Riesgos Corrupción	No cuenta con riesgos identificados ni controles para su administración.		
Riesgos Seguridad de la Información	R33 "Pérdida de la Integridad" – Control 1	<p>C1 - El Profesional Universitario, Especializado y/o Contratista de la Oficina de Análisis de Información y Estudios Estratégicos responsable de la bodega de datos valida mensualmente que la carga de información de las fuentes haya finalizado exitosamente por medio de consultas SQL en el rango de fechas actualizado; cuyo resultado es evidenciado en el indicador de gestión "cumplimiento en la actualización de la bodega de datos" el cual es reportado periódicamente en el Portal MIPG. En caso de incumplimiento de este indicador se deberá realizar la justificación pertinente en el Portal MIPG. Como evidencias se adjunta la consulta SQL y el cargue en el portal MIPG del indicador de gestión asociado.</p>	<p>Se identificó oportunidad de Mejora N°3, 5, 6 y Observación 11 y 14, aunque se precisa que no se presentó materialización del riesgo.</p>

Tabla N°5. Elaboración Propia. Fuente: Matrices de riesgos de la entidad (consulta realizada en página web institucional julio 2025)

Con base en el ejercicio de auditoría adelantado por esta Oficina y los resultados emitidos en el presente informe, se identificaron situaciones que generan posibles riesgos no incluidos en las matrices de riesgos de la entidad a saber:

Situaciones Detectadas
Riesgo asociado a la confidencialidad de la información: Posible acceso no autorizado a la información de la bodega de datos, debido a debilidades en la gestión de usuarios y contraseñas, ausencia de registros de auditoría (logs) que evidencien las acciones de los usuarios especialmente los administradores, y falta de un análisis de vulnerabilidades que permita identificar y mitigar amenazas.
Riesgo asociado a la disponibilidad de la información: Eventual indisponibilidad de la información ante la ausencia de un respaldo administrativo que supla al responsable de la bodega de datos en caso de no disponibilidad, así como la falta de documentación de las pruebas de restauración de las copias de seguridad, lo cual impide verificar la efectividad del proceso de recuperación ante incidentes.
Riesgo asociado a la integridad de la información: Posibles inconsistencias o errores en la información registrada en la bodega de datos, debido a la existencia de fuentes manuales que requieren la ejecución de actividades por parte del administrador de la bodega de datos.
Riesgo de manipulación o alteración de información con fines indebidos: Posibilidad de alteración de datos o resultados de estudios o informes para beneficiar intereses particulares o responder a presiones externas, comprometiendo la objetividad e integridad de la información debido a la ausencia de mecanismos de control, debilidades en la trazabilidad y custodia de la información, falta de segregación de funciones y/o presión indebida de actores internos o externos.
Riesgo de uso indebido de información confidencial o sensible: Probabilidad de que colaboradores accedan, filtren o compartan datos sensibles (individuales, institucionales o estratégicos) relacionados con seguridad y justicia, con terceros no autorizados, con fines personales o políticos.

Tabla N°6. Elaboración Propia. *Situaciones detectadas que apuntan a riesgos.*

Teniendo en cuenta lo expuesto en este numeral, se emite la siguiente observación:

**OBSERVACIÓN N°4. Falta de identificación de riesgos (de gestión, corrupción y seguridad de la información) asociados al proceso de “Gestión y Análisis de la Información”.**

Se evidenció que el proceso “Gestión y Análisis de Información” cuenta con un riesgo de gestión y uno de seguridad de la información; no obstante, no ha identificado otros riesgos asociados a dichas tipologías y presenta ausencia de riesgos de corrupción. Adicionalmente, no se han definido controles suficientes para la administración de los riesgos existentes. Esta situación refleja falencias en la implementación de los lineamientos establecidos en la “Guía de Administración del Riesgo G-FI-04”, particularmente en lo relacionado con la identificación integral de riesgos por tipología (gestión, corrupción y seguridad de la información), así como con el análisis del contexto interno y externo, los factores de riesgo y las actividades críticas del proceso. La falta de la gestión de riesgos incrementa la posibilidad de ocurrencia de eventos no previstos que puedan derivar en afectaciones a la seguridad de la información, irregularidades administrativas o incumplimientos normativos, impactando negativamente el desempeño del proceso, el cumplimiento de sus funciones y el logro de los objetivos estratégicos.

**Recomendación:** Realizar por parte del proceso en conjunto con la 2LD (Oficina Asesora de Planeación y Dirección de Tecnologías y Sistemas de la Información, según corresponda) un ejercicio de identificación y análisis de riesgos respecto a las actividades desarrolladas en el proceso Gestión y Análisis de la información, para minimizar las situaciones críticas que puedan surgir, asegurando así un manejo efectivo de los riesgos.

**Respuesta OAIEE:** En el marco de la reunión de cierre de la Auditoría Interna al proceso “Gestión de Análisis de la Información”, realizada el 24 de julio de 2025, se deja constancia de que el proceso auditado acepta la observación formulada por el equipo auditor. En consecuencia, la observación se ratifica y deberá incorporarse al plan de mejoramiento interno.

### 7.3. Proyectos de Inversión asociados al proceso “Gestión y Análisis de la Información”.

Para el periodo objeto de evaluación, se contó con los Planes Distritales de Desarrollo “Un nuevo contrato social y ambiental para la Bogotá del siglo XXI 2020-2024” y “Bogotá camina segura 2024-2027”, los cuales orientan la formulación y ejecución de los proyectos de inversión (PI) del Distrito.

En el marco del Plan de Desarrollo 2020-2024, la Oficina de Análisis de la Información y Estudios Estratégicos ejecutó el Proyecto de Inversión 7781. Para el periodo del Plan de Desarrollo 2024-2027, dicha Oficina es Gerente de la Meta 2 del PI 8227 y la Meta 8 del PI 8230, los cuales se describen a continuación:

#### 7.3.1 Plan Distrital de Desarrollo “Un nuevo contrato social y ambiental para la Bogotá del siglo XXI 2020-2024”:

- ❖ **7781 Generación de conocimiento para la implementación de la política pública de seguridad, convivencia y acceso a la justicia en Bogotá.**

##### Ejecución Física PI 7781

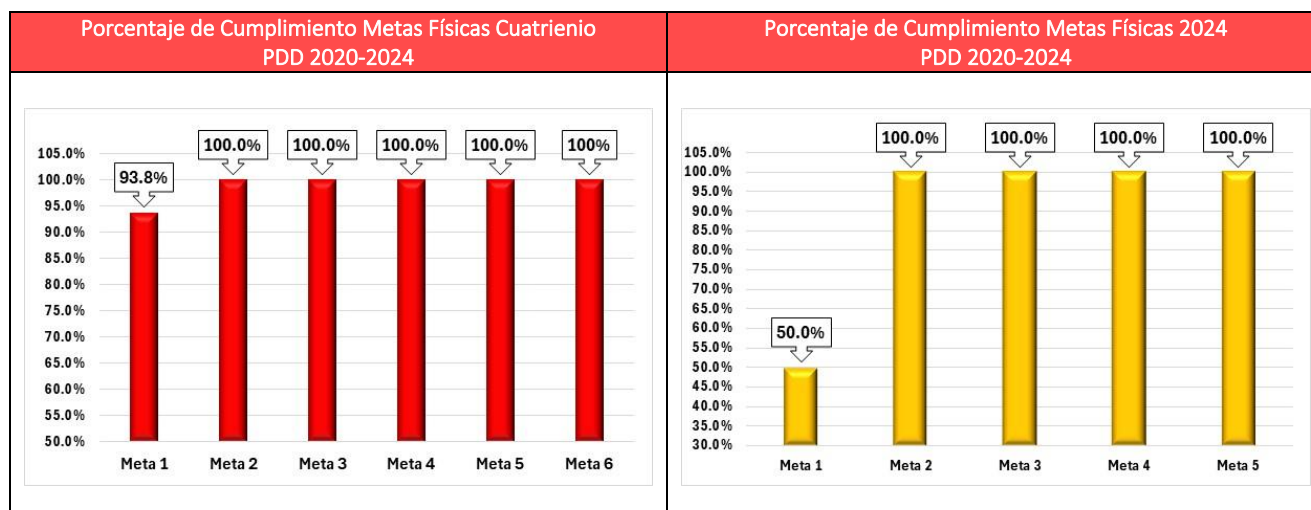
El proyecto de inversión (PI) 7781 contempló un total de seis (6) metas. A continuación, se presenta la información relacionada con su programación y nivel de ejecución durante el periodo evaluado.

Meta Proyecto	Meta Cuatrienio	Cumplimiento Cuatrienio 31/12/2024	Meta Magnitud 2024	Meta Magnitud 31/05/2024	Reporte Magnitud 31/12/2024
1 Elaborar 16 Documentos De Política Pública Para Evaluar Con Evidencia Empírica La Implementación De Las Metas Del Plan De Desarrollo Distrital Para El Sector De Seguridad, Convivencia Y Acceso A La Justicia	16	15	2	0.82	1
2 Realizar 8 Estudios Para Construir Las Herramientas, Insumos Y/O Recomendaciones Que Faciliten La Toma De Decisiones De La Secretaría De Seguridad, Convivencia Y Acceso A La Justicia	8	8	1	0.71	1
3 Mantener 1 Bodega De Datos Con Información Actualizada De Tal Manera Que Los Datos En Materia De Seguridad, Convivencia Y Justicia Sean Oportunos Y Eficientes	1	1	1	1	1
4 Elaborar 42 Boletines Con La Información Mensual De Los Principales Indicadores De Seguridad, Convivencia Y Acceso A La Justicia.	42	42	2	2	2

Meta Proyecto	Meta Cuatrienio	Cumplimiento Cuatrienio 31/12/2024	Meta Magnitud 2024	Meta Magnitud 31/05/2024	Reporte Magnitud 31/12/2024
5 Elaborar 200 Policy Brief Con Información De Contexto Descriptiva Sobre Temas Específicos Que Impactan La Seguridad, Convivencia Y Acceso A La Justicia	200	200	8	6	8
6 Organizar 2 eventos de divulgación para la generación de conocimiento e intercambio de experiencias exitosas en materia de seguridad, convivencia y acceso a la justicia.	2	2	No Aplica	No Aplica	No Aplica

Tabla N°7: Elaboración Propia OCI. Fuente: SEGPLAN PDD-2020-2024 Corte 31/05/2024 y 31/12/2024

Así mismo, en las siguientes gráficas, se muestra el porcentaje de cumplimiento de las metas físicas de la magnitud tanto para el cuatrienio como para la vigencia 2024. Es importante precisar, que la meta 6, “Organizar 2 eventos de divulgación para la generación de conocimiento e intercambio de experiencias exitosas en materia de seguridad, convivencia y acceso a la justicia”, de conformidad con lo registrado en SEGPLAN, fue finalizada por cumplimiento durante la vigencia 2023, alcanzando un nivel de ejecución del 100%.



Gráfica N°1: Elaboración Propia OCI. Fuente: SEGPLAN PDD-2020-2024 Corte 31/05/2024 y 31/12/2024

Para la vigencia 2024, como soporte de la ejecución de las metas, se allegó lo siguiente:

**Meta 1:** Documento “Índice para la Priorización de Entornos Educativos – IPEE 2024”. Para esta meta, se evidenció que la OAIEE dio cumplimiento al 50% de la programación registrada en el sistema SEGPLAN vigencia 2024, lo que llevó a un nivel de cumplimiento acumulado del 93,8% en el cuatrienio.

No obstante, mediante correo electrónico del 8 de mayo de 2025, el proceso auditado manifestó que: “Se aclara que la magnitud de la meta se cambió en febrero de 2024 de 16 a 15 documentos, teniendo en cuenta la reducción presupuestal de la Oficina de Análisis de Información y Estudios Estratégicos para la vigencia 2024. Por lo cual se programó un (1) documento de política pública. Se adjunta memorando OAP”.

Como sustento de dicha modificación, se allegaron los siguientes documentos:

- Correo electrónico del 26 de febrero de 2024, con asunto “Modificación de metas, Proyecto 7781 OAIEE”, en el cual se solicitó el ajuste de la meta correspondiente a 2024 de dos (2) documentos de política pública a uno (1), entre otros ajustes.
- Memorando 3-2024-7980 del 28 de febrero de 2024, mediante el cual se formalizó la solicitud de modificación de la meta para la vigencia 2024, ajustando de dos (2) a un (1) documento de política pública.
- Memorando 3-2024-17876 del 27 de mayo de 2024, en el que se reitera la solicitud contenida en el memorando 3-2024-7980.

De acuerdo con la consulta realizada al sistema SIGA, se evidenció el cierre del memorando 3-2024-7980 con la siguiente observación:

*“Se actualizó la programación de las metas en el Sistema SEGPLAN, esta modificación se ve reflejada en el seguimiento con corte a 31 de marzo de 2024”.*

Sin embargo, al verificar la información registrada en SEGPLAN con corte al 31 de mayo y al 31 de diciembre de 2024, no se reflejó el ajuste de la meta 1, por lo cual el cumplimiento de la meta fue del 50%.

**Meta 2:** Documento de investigación “Nuevos Consumos de Sustancias Psicoactivas”.

**Meta 3:** Archivo Excel con fuentes de información actualizadas de manera mensual.

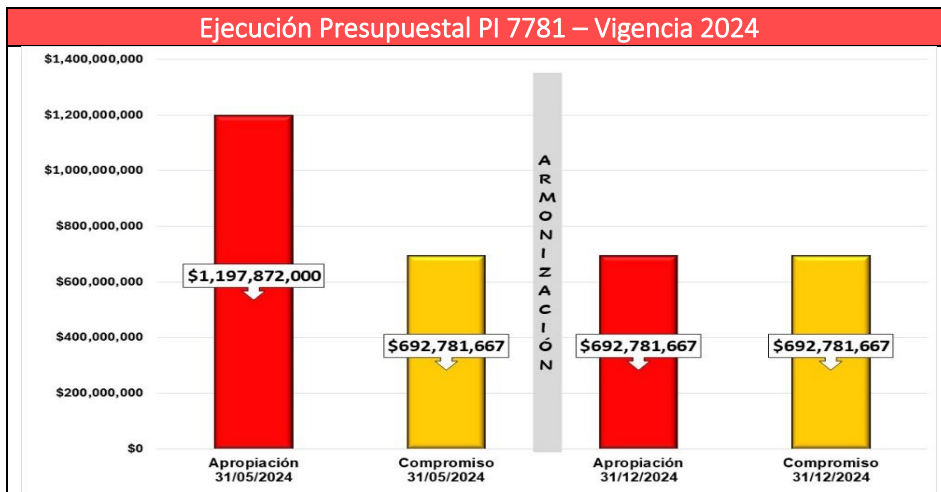
**Meta 4:** Boletines correspondientes a los meses de enero y febrero de 2024.

**Meta 5:** Se allegaron los siguientes documentos de soporte:

- Estrategia “Asistencia Integral a la Denuncia – AIDE”.
- Revisión documental de políticas de seguridad con participación ciudadana implementadas en América Latina- Políticas de Seguridad con Participación Ciudadana en América Latina.
- Documento sobre el comportamiento de la violencia intrafamiliar en las Casas de Justicia de la ciudad.
- Caracterización de los femicidios en la ciudad de Bogotá, año 2024.
- Línea base de políticas poblacionales.
- Policy Brief del Consejo Superior de la Judicatura.
- Revisión documental de políticas de seguridad con participación ciudadana implementadas en América Latina- Evaluación del Tratamiento a la Población Privada de la Libertad.
- Análisis cualitativo de homicidios para los meses de septiembre de los años 2021 a 2023.

### Ejecución Presupuestal 7781

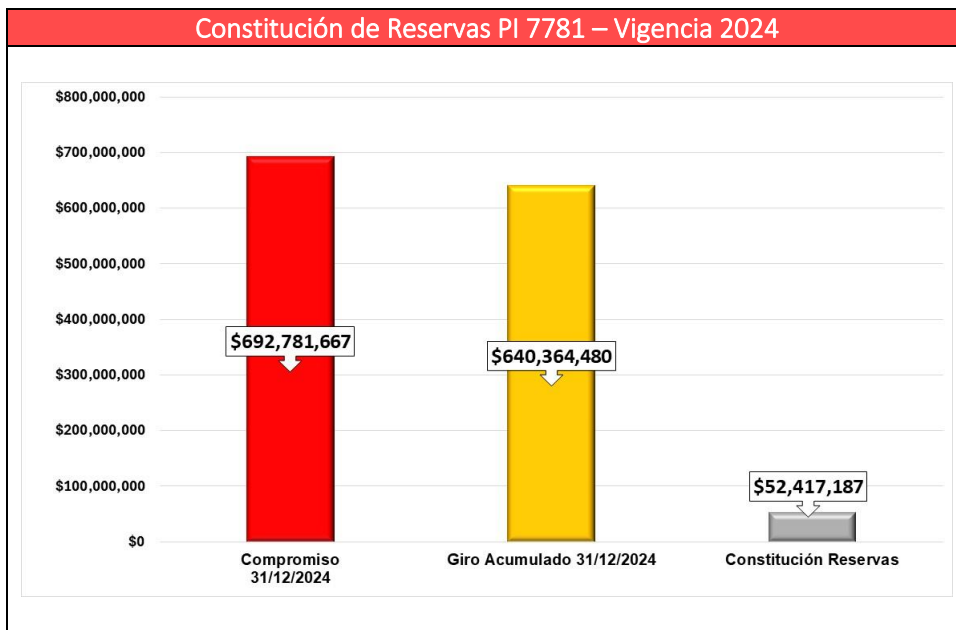
Al corte del 31 de mayo de 2024, este proyecto contaba con una apropiación total de \$1.197.872.000 un compromiso presupuestal de \$692.781.667 equivalente al 57.83%. No obstante, estas cifras reflejan la etapa previa a la armonización presupuestal. Tras este proceso, al 31 de diciembre de 2024, el proyecto mantuvo la apropiación en \$692.781.667 alcanzando un compromiso presupuestal del 100% como se puede observar a continuación:



Grafica N°2: Elaboración Propia OCI. Fuente: Informe de Ejecución del Presupuesto de Gastos e Inversiones – Reservas- Pagina Web SDSCJ

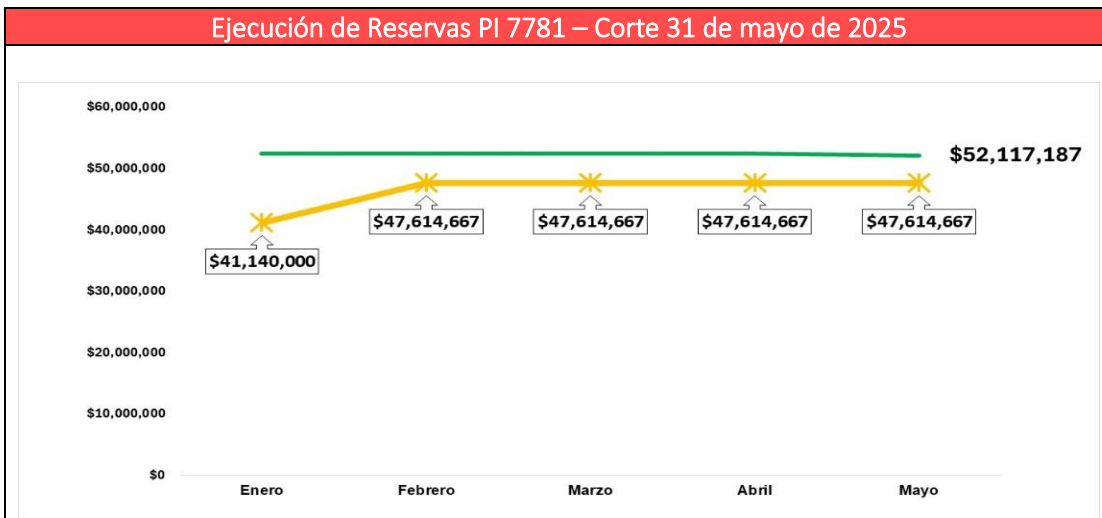
Ahora bien, el valor de giro fue de \$640.364.480, que representa el 92,43% del total apropiado, evidenciando una ejecución presupuestal "Alta". Como resultado, se constituyeron reservas por un valor de \$52.417.187, correspondiente al 7,57% del valor comprometido.

A continuación, se presenta la siguiente gráfica que ilustra esta distribución:



Grafica N°3: Elaboración Propia OCI. Fuente: Informe de Ejecución del Presupuesto de Gastos e Inversiones – Reservas- Pagina Web SDSCJ

Con relación a las reservas constituidas del proyecto de inversión, por un valor total de \$52.417.187, las cuales deben ejecutarse durante la vigencia 2025, se identificó que, con corte al 31 de mayo de 2025, se realizaron anulaciones por valor de \$300.000. En consecuencia, la reserva definitiva es de \$52.117.187. De este valor, se efectuaron giros por \$47.614.667, lo que corresponde a una ejecución del 91,36% de los recursos reservados. La distribución de los giros realizados se presenta a continuación:



Grafica N°4: Elaboración Propia OCI. Fuente: Informe de Ejecución del Presupuesto de Gastos e Inversiones – Reservas- Pagina Web SDSCJ

Ahora bien, el saldo pendiente por ejecutar de las reservas presupuestales obedece a adición y prórroga del contrato 83-2023 como se detalla a continuación:

No. Compromiso	Número de CDP	Número de CRP	Objeto	Autorización giro	Compromisos sin Aut. de Giro
83-2023	104	142	ADICIÓN Y PRORROGA CONTRATO SCJ 083-2023 CUYO OBJETO ES PRESTAR SUSERVICIOS PROFESIONALES PARA APOYAR A LA OFICINA DE ANÁLISIS DE INFORMACIÓN Y ESTUDIOS ESTRATÉGICOS EN EL DISEÑO, DESARROLLO, ANÁLISIS, MONITOREO Y ELABORACIÓN DE DOCUMENTOS CUANTITATIVOS QUE SIRVAN DE INSUMOPARA LA TOMA DE DECISIONES, GENERACIÓN DE CONOCIMIENTO Y ESTRATEGIAS DE POLÍTICA PÚBLICA QUE FACILITEN LA GESTIÓN OPERATIVA Y MISIONAL DE LA ENTIDAD.	0	\$4.502.520

Tabla N°8: Elaboración Propia OCI. Fuente: Reservas\_Pasivos\_31032025\_Financiera

Por otra parte, se precisa que el proyecto no registra pasivos exigibles conforme a la información suministrada por la Dirección Financiera mediante correo electrónico del 18 de junio de 2025.

Como resultado de la evaluación realizada, se evidenció que la ejecución física y presupuestal del proyecto de inversión 7781 presenta, en términos generales, un nivel alto de cumplimiento frente a las metas programadas tanto para la vigencia 2024 como para el cuatrienio. Igualmente, presenta un giro alto de las reservas constituidas para ejecución en 2025 y no se registran pasivos exigibles asociados al proyecto.

## Oportunidad de Mejora N°2 - Enfoque a la Prevención: Fortalecer el registro de modificaciones en el sistema SEGPLAN por parte de la Oficina Asesora de Planeación

Si bien se evidenció que el proceso auditado solicitó formalmente el ajuste de la meta 1 del proyecto de inversión 7781 para la vigencia 2024, reduciendo de dos (2) a un (1) documento de política pública, mediante comunicaciones oficiales, la modificación no se reflejó en el sistema SEGPLAN con corte al 31 de mayo, ni al 31 de diciembre de 2024. Esta situación generó un registro de cumplimiento del 50 %, a pesar de que la ejecución correspondía a la programación ajustada.

En este sentido, se recomienda que la Oficina Asesora de Planeación, como dependencia responsable de tramitar y registrar los ajustes en el sistema SEGPLAN, evalúe de manera oportuna la viabilidad de las solicitudes presentadas por las gerencias de los proyectos de inversión. En los casos en que no sea procedente incorporar los ajustes solicitados, se sugiere informar oportunamente al responsable del proyecto, con el fin de que se adopten las decisiones correspondientes y se tomen las medidas necesarias para mantener la coherencia entre la planeación, la ejecución y el seguimiento institucional.

Lo anterior, con el propósito que situaciones como la identificada no se repitan en el marco de nuevos proyectos de inversión, toda vez que la falta de actualización en el sistema genera una interpretación inexacta sobre la gestión realizada por la entidad, reflejando un nivel de cumplimiento inferior al realmente alcanzado.

### 7.3.2 Plan Distrital de Desarrollo "Bogotá camina segura 2024-2027":

De acuerdo con la designación de gerentes de programa<sup>2</sup> y proyectos la cual se realizó mediante la Resolución Interna 125 de 2024, modificada por la Resolución Interna 174 de 2024, la OAIEE no fue designada como gerente de programa. No obstante, sí fue asignada como gerente de proyectos de inversión, conforme se detalla a continuación:

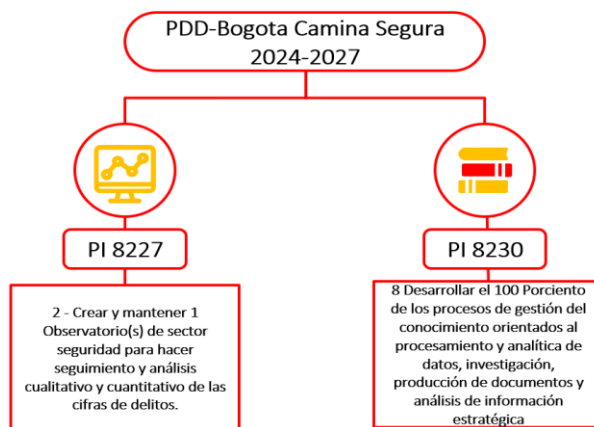


Imagen N°4 Elaboración Propia OCI. Fuente: Resolución Interna 125 de 2024, Resolución Interna 174 de 2024

<sup>2</sup> Resolución 174 de 2024 Artículo 1 PARAGRAFO 1°: Se define como "Programas de Inversión " a los Proyectos de Inversión inscritos y registrados en el Banco Distrital de Programas y Proyectos de la Secretaría Distrital de Planeación -SDP, los cuales, a su vez son inscritos y registrados en la plataforma Metodología General Ajustada MGA del Departamento Nacional de Planeación -DNP. Además, se define como "Proyecto" a las actividades de los Proyectos de Inversión inscritos y registrados en el Banco Distrital de Programas y proyectos de la Secretaría Distrital de Planeación -SDP, los cuales, a su vez son inscritos y registrados en la plataforma Metodología General Ajustada MGA del Departamento Nacional de Planeación -DNP."

❖ PI 8227- Desarrollo de un sistema de información integrado y de gestión del conocimiento para el análisis estratégico en el Sector Seguridad, Convivencia y Justicia en Bogotá D.C.

Meta 2- Crear y mantener 1 Observatorio(s) de sector seguridad para hacer seguimiento y análisis cualitativo y cuantitativo de las cifras de delitos.

### Ejecución Física

La meta 2 corresponde a una meta de anualización creciente. De acuerdo con la información registrada en el sistema SEGPLAN con corte al 31 de diciembre de 2024, se evidenció un cumplimiento del 80 % de la programación establecida para la vigencia, como se muestra en la siguiente tabla:

Meta Cuatrienio	Avance Cuatrienio 31-12-2024	Meta Magnitud 2024	Reporte Magnitud 31-12-2024	Cumplimiento Magnitud 31-12-2024
1.0	4.0%	0.05	0.04	80%

Tabla N°9: Elaboración Propia OCI. Fuente: SEGPLAN 2.0 PDD-2024-2027 Corte 31/12/2024

La ejecución del 0,04 fue sustentada con avances del Documento Técnico de Soporte del Observatorio de Seguridad, Convivencia y Justicia.

Ahora bien, con corte al 31 de marzo de 2025, la meta registra en el sistema SEGPLAN la siguiente ejecución:

Meta Cuatrienio	Avance Cuatrienio 31-03-2025	Meta Magnitud 2025	Reporte Magnitud 31-03-2025	Cumplimiento Magnitud 31-03-2025
1.0	6.0%	0.2	0.06	30%

Tabla N°10: Elaboración Propia OCI. Fuente: SEGPLAN 2.0 PDD-2024-2027 Corte 31/03/2025

El avance presentado para la vigencia 2025 corresponde a Avances Documento Técnico de Soporte Observatorio de Seguridad, Convivencia y Justicia con matriz de comentarios de ajustes e inclusiones en el documento.

Ahora bien, con el propósito de verificar la planeación de la meta y efectuar el cálculo cuantitativo del avance, mediante correo electrónico del 12 de junio de 2025, la dependencia remitió la siguiente tabla, aclarando que dicha planificación fue realizada para los años 2025, 2026 y 2027:

Mes	2024	2025	2026	2027
Enero	0,00	0,01	0,02	0,02
Febrero	0,00	0,01	0,02	0,02
Marzo	0,00	0,01	0,02	0,02
Abril	0,00	0,01	0,02	0,02
Mayo	0,00	0,02	0,04	0,04
Junio	0,00	0,02	0,04	0,04
Julio	0,00	0,02	0,04	0,04
Agosto	0,00	0,02	0,04	0,04
Septiembre	0,00	0,02	0,04	0,04
Octubre	0,00	0,02	0,04	0,04
Noviembre	0,00	0,02	0,04	0,04
Diciembre	0,00	0,02	0,04	0,04
= Total	0,00	0,20	0,40	0,40

Cantidad total programada = 1,00  
Cantidad total de actividad = 1,00

Imagen N°5 Fuente Solicitud de Información N°3 Correo electrónico 12 de junio de 2024

Una vez verificada la información suministrada, se identificó que, si bien se allegó soporte documental correspondiente a la ejecución de la meta y una tabla de planificación cuantitativa, no es posible establecer con claridad a qué corresponde el valor reportado como avance. La tabla presenta únicamente una cifra global, sin especificar las actividades, productos o hitos que respaldan dicho valor, lo cual limita la trazabilidad y dificulta la verificación del cumplimiento.

Adicionalmente, se precisa que la meta en evaluación corresponde a una meta de anualización creciente, lo que implica que el valor programado para cada vigencia debe incluir el acumulado de los avances registrados en años anteriores. Esta condición no se refleja en la planificación remitida por la dependencia, ni guarda coherencia con lo reportado en el sistema SEGPLAN. En dicho sistema se registra un valor programado de 0,2 para la vigencia 2025, el cual coincide con el valor consignado como planificación para ese mismo año, sin contemplar el avance ejecutado durante la vigencia 2024.

Así mismo, al revisar el detalle mensual de la planificación allegada (enero: 0,01; febrero: 0,01; marzo: 0,01), se evidencian inconsistencias en la sumatoria, ya que el acumulado mensual asciende a 0,03. Este valor no corresponde con el dato reportado en SEGPLAN. Si se considerara el valor ejecutado en 2024 (0,04), el acumulado debería ser 0,07; y si no se incluye dicho avance previo, debería ser 0,03, lo que deja sin sustento el valor de 0,06 reportado.

Lo anterior evidencia debilidades tanto en la trazabilidad de la información de seguimiento como en la consistencia entre la planificación física y el reporte en SEGPLAN.

**OBSERVACIÓN N°5: Debilidades en la planificación y reporte de avance de la meta 2 del proyecto de inversión 8227 con anualización creciente.**

Se identificó que, aunque se allegó soporte documental y planificación cuantitativa para la meta 2 del proyecto de inversión 8227, el valor reportado como avance no especifica las actividades, productos o entregables que lo sustentan, lo que limita la trazabilidad y dificulta su verificación.

Adicionalmente, se evidenciaron inconsistencias en la aplicación del criterio de anualización creciente, ya que la planificación no refleja la acumulación progresiva esperada ni guarda coherencia con lo reportado en el sistema SEGPLAN.

Lo anterior denota falencias en la implementación de lo establecido en el *Manual de Usuario para la Programación del Plan de Acción del Plan de Desarrollo*, apartado 1.2.3 “Programación del Tipo de Anualización de las metas proyecto de inversión – Metas con Anualización Creciente”, el cual indica que:

*“El valor programado para cada año incluye el del año anterior. De forma progresiva, en cada año se va alcanzando la cantidad programada para la meta del proyecto. El valor programado debe ser igual o mayor al anterior y el último año debe ser igual a la magnitud total definida para la meta del proyecto.”*

La deficiencia en la planificación y el reporte de esta meta afecta la trazabilidad del avance y puede generar una interpretación imprecisa del nivel real de cumplimiento de la meta.

**Recomendación:** Fortalecer los procesos de seguimiento a la programación, ejecución y registro de las metas de los proyectos de inversión por parte de la Oficina Asesora de Planeación, en su rol como segunda línea de defensa, con especial atención en aquellas clasificadas como anualización creciente.

Revisar, en articulación con las dependencias responsables, la programación y el registro de este tipo de metas, con el fin de corregir las inconsistencias identificadas y asegurar la coherencia entre la planeación, la ejecución y el reporte en SEGPLAN.

**Respuesta OAIEE:** En el marco de la reunión de cierre de la Auditoría Interna al proceso "Gestión de Análisis de la Información", realizada el 24 de julio de 2025, se deja constancia de que el proceso auditado acepta la observación formulada por el equipo auditor. En consecuencia, la observación se ratifica y deberá incorporarse al plan de mejoramiento interno.

### Ejecución Presupuestal

En la vigencia 2024, la meta 2 del proyecto de inversión 8227 contó con una apropiación inicial de \$100.000.000. Con corte al 31 de diciembre de 2024, se registró un compromiso del 96,1%, correspondiente a \$96.100.000; sin embargo, no se evidenció ejecución presupuestal mediante giros, lo que representa un 0 % tanto respecto al valor comprometido como frente al valor apropiado.

Para la vigencia 2025, con corte al 31 de marzo de 2025, se identificó una apropiación por \$423.500.000, sin compromisos ni giros. Lo anterior refleja una ejecución presupuestal del 0% para la vigencia en mención.

A continuación, se presenta la información consolidada en la siguiente tabla:

Meta Asociada/Actividad	Valor Apropiación	Valor Comprometido	% Compromiso	Valor de Giro	%Giro Valor Comprometido	% Giro Valor Apropiación
02 Crear y mantener observatorio de sector seguridad para hacer seguimiento y análisis cualitativo y cuantitativo de las cifras de delitos.	<b>Corte a 31 de Diciembre de 2024</b>					
	\$100,000,000	\$96,100,000	96.1%	\$0	0.00%	0.00%
	<b>Corte a 31 de Marzo de 2025</b>					
	\$423,500,000	\$0	0.0%	\$0	0.00%	0.00%

Tabla N°11 Elaboración propia OCI. Fuente PDD GALAN Ejec proy\_P31DIC\_M12\_R31DIC- Ejec proy\_P31mar\_M3\_R31mar\_BCS\_2025

Así mismo, se identificó, un valor de \$96,100,000 constituido como reserva presupuestal, con corte al 31 de marzo de 2025, presenta un giro acumulado de \$62.313.333 correspondiente 64.8%.

### ❖ PI 8230 Fortalecimiento de la Gestión Administrativa y Operativa de la Secretaría Distrital de Seguridad Convivencia y Justicia en Bogotá D.C.

Meta 8- Desarrollar el 100 por ciento de los procesos de gestión del conocimiento orientados al procesamiento y analítica de datos, investigación, producción de documentos y análisis de información estratégica.

#### Ejecución Física

La meta 8 corresponde a una meta de anualización constante. De acuerdo con la información registrada en el sistema SEGPLAN con corte al 31 de diciembre de 2024, se evidenció un cumplimiento del 100% de la programación establecida para la vigencia, como se muestra en la siguiente tabla:

Meta Cuatrienio	Avance Cuatrienio 31-12-2024	Meta Magnitud 2024	Reporte Magnitud 31-12-2024	Cumplimiento Magnitud 31-12-2024
100	25%	100	100	100%

Tabla N°12: Elaboración Propia OCI. Fuente: SEGPLAN 2.0 PDD-2024-2027 Corte 31/12/2024

Para el cumplimiento de la meta se establecieron las siguientes tareas:

- Mantenimiento de la Bodega de datos con información actualizada en materia de Seguridad, Convivencia y Justicia.
- Elaboración de boletines estadísticos con los principales indicadores de seguimiento a las problemáticas de seguridad, convivencia y justicia.
- Producir documentos de análisis e investigaciones como insumo para el desarrollo de las estrategias, programas o proyectos del sector seguridad, convivencia y justicia

La ejecución del 100 % se encuentra soportada en la actualización mensual de la bodega de datos, la elaboración de cinco (5) boletines y diez (10) documentos de análisis e investigación.

Ahora bien, con corte al 31 de marzo de 2025, la meta registra en el sistema SEGPLAN la siguiente ejecución:

Meta Cuatrienio	Avance Cuatrienio 31-03-2025	Meta Magnitud 2025	Reporte Magnitud 31-03-2025	Cumplimiento Magnitud 31-03-2025
100	31,57%	100	23,61	23,61%

Tabla N°13: Elaboración Propia OCI. Fuente: SEGPLAN 2.0 PDD-2024-2027 Corte 31/03/2025

El avance reportado para la vigencia 2025 corresponde a la elaboración de seis (6) documentos de análisis e investigación, tres (3) boletines y la actualización mensual de la bodega de datos, lo cual se encuentra en concordancia con la planificación presentada por la dependencia.

#### Ejecución Presupuestal

En la vigencia 2024, la meta 8 del proyecto de inversión 8230 contó con una apropiación de \$324.650.667. Con corte al 31 de diciembre de 2024, se registró un compromiso del 97,5 %, equivalente a \$316.401.000, y giros por \$109.521.000, lo que representa una ejecución del 34,61 % respecto al valor comprometido y del 33,74 % frente al valor apropiado.

Para la vigencia 2025, con corte al 31 de marzo, se identificó una apropiación de \$1.151.733.900, con compromisos por \$987.890.640, que corresponden al 85,8 %. No obstante, los giros realizados ascendieron a \$6.200.000, lo que representa una ejecución del 0,63 % respecto al valor comprometido y del 0,54 % frente al valor apropiado.

A continuación, se presenta la información consolidada en la siguiente tabla:

Meta Asociada/Actividad	Valor Apropiación	Valor Comprometido	% Compromiso	Valor de Giro	%Giro Valor Comprometido	% Giro Valor Apropiación
8 - Desarrollar el 100 Por ciento de los procesos de gestión del conocimiento orientados al procesamiento y analítica de datos, investigación, producción de documentos y análisis de información estratégica	<b>Corte a 31 de Diciembre de 2024</b>					
	\$324,650,667	\$316,401,000	97.5%	\$109,521,000	34.61%	33.74%
	<b>Corte a 31 de Marzo de 2025</b>					
	\$1,151,733,900	\$987,890,640	85.8%	\$6,200,000	0.63%	0.54%

Tabla N°14: Elaboración propia OCI. Fuente PDD GALAN Ejec proy\_P31DIC\_M12\_R31DIC- Ejec proy\_P31mar\_M3\_R31mar\_BCS\_2025

Así mismo, se identificó, un valor de \$206,880,000 constituido como reserva presupuestal, con corte al 31 de marzo de 2025, presenta un giro acumulado de \$193.555.333 correspondiente 93.6%.

En términos generales, esta Oficina recomienda a la gerencia del proyecto implementar acciones orientadas a agilizar los procesos contractuales pendientes y garantizar el cumplimiento del plan anual de cajas, con el fin de evitar la caducidad de los recursos asignados y asegurar una ejecución oportuna del presupuesto aprobado. La falta de compromiso oportuno de los recursos representa un riesgo para la eficiencia en la gestión institucional y puede conllevar la pérdida definitiva de saldos no comprometidos, lo cual limita la ejecución de actividades misionales, el fortalecimiento operativo y la capacidad de respuesta del proyecto frente a sus objetivos.

## 7.4. Plan Integral de Seguridad Ciudadana, Convivencia y Justicia (PISCCJ) 2024-2027.

### 7.4.1 Indicadores PISCCJ

El PISCCJ para el periodo 2024-2027 tiene como propósito general lo siguiente:

***"Reducir la tasa de homicidios de 13.6 a 8 por cada cien mil habitantes. Este objetivo representa un compromiso firme con la seguridad y el bienestar de todos los ciudadanos, y alcanzarlo requiere de la integración y el esfuerzo conjunto de todas las estrategias del plan: seguridad, convivencia y justicia. Asimismo, propone una reducción de 20 puntos porcentuales en la percepción de inseguridad y una reducción en 18.340 hurtos."***

Fuente: PISCCJ 2024-2027 Publicado en página web  
<https://scj.gov.co/sites/default/files/planeacion/PISCCJ%20Bogota%20Camina%20Segura%20.pdf>

Ahora bien, a través de sus estrategias, líneas estratégicas y acciones, el PISCCJ busca generar transformaciones en materia de seguridad, convivencia y justicia. Para evaluar el impacto de su implementación, el plan contempla un conjunto de indicadores que permiten medir los resultados esperados en estos ámbitos. En total, el PISCCJ incluye 27 indicadores, distribuidos de la siguiente manera: 3 de propósito, 9 de impacto y 15 operacionales.

Mediante entrevista realizada el 19 de junio de 2025, la OAIEE informó que es la encargada de suministrar los datos y hacer seguimiento a los indicadores del PISCCJ, con excepción del indicador “Porcentaje de cobertura del sistema de videovigilancia del territorio urbano distrital”. Asimismo, se precisó que no son responsables de establecer las metas de dichos indicadores, ya que estas se determinan de acuerdo con el Plan de Desarrollo del Distrito, el cual orienta y articula las metas institucionales en función de los objetivos estratégicos de ciudad.

Adicionalmente, mediante correo electrónico del 27 de junio de 2025, se allegaron los siguientes datos que han sido remitidos a la Oficina Asesora de Planeación para el respectivo seguimiento al PISCCJ:

Tipo	Indicador	Línea Base 2023	Meta 2027	Tercer Trimestre 2024	Cuarto trimestre 2024	Primer trimestre 2025
Propósito	Tasa de Homicidios por 100.000 habitantes	13,6	8,0	4,4	4,2	3,5
	Porcentaje de personas que considera que la inseguridad ha aumentado	76%	56%	No hay resultados encuesta	No hay resultados encuesta	No hay resultados encuesta
	Registro de Hurto Común	183389	165050	37147	38364	35220
Impacto	Registro de Hurtos a personas en Transmilenio (Todos los Componentes)	10749	9674	1798	2527	2811
	Mujeres que considera que Transmilenio es inseguro o muy inseguro	71%	60%	No hay resultados encuesta	No hay resultados encuesta	No hay resultados encuesta
	Porcentaje de personas que consideran que el barrio que habitan es seguro	40%	44%	No hay resultados encuesta	No hay resultados encuesta	No hay resultados encuesta
	Número de registros por casos de extorsión	1527	1374	635	650	464
	Registro de lesiones Personales	19415	17474	5890	4971	4482
	Mujeres víctimas de lesiones personales	8225	7403	2577	2097	1876
	Homicidios con víctima mujer	89	62	46	25	30
	Porcentaje de la cobertura de sistema de Videovigilancia del territorio urbano distrital	20%	50%	No hay resultados del indicador	No hay resultados del indicador	No hay resultados del indicador

Tipo	Indicador	Línea Base 2023	Meta 2027	Tercer Trimestre 2024	Cuarto trimestre 2024	Primer trimestre 2025
	Porcentajes de personas víctimas de delitos que presentan denuncia	55%	59%	No hay resultados del indicador	No hay resultados del indicador	No hay resultados del indicador
Operacionales	Lesiones Personales (Arma Cortopunzante)	824	-10%	109	131	102
	Hurto a Personas (Atraco)	56643	-10%	10679	10760	10467
	Capturas por contaminación ambiental	186	9%	25	22	34
	Capturas (Porte ilegal de Armas de Fuego)	1693	3%	396	351	422
	Lesiones Personales (Arma Contundente)	3147	-10%	<b>3131</b>	322	397
	Hurto a Residencias (Factor de Oportunidad)	3151	-9%	421	442	469
	Capturas por invasión de tierras	0	21%	0	0	0
	Capturas por Homicidios	588	15%	165	116	153
	Homicidio (Riñas)	338	-10%	96	98	66
	Hurto a Comercio (Atraco)	1111	-8%	314	291	129
	Capturas por Urbanización Ilegal	21	3%	4	5	17
	Capturas (Hurto)	11679	2%	2540	2197	2951
	Hurto a Personas (Transporte intermunicipal)	121	-15%	12	20	15
	Capturas (Estupefacientes)	6058	3%	1680	1410	1625
	Capturas (Extorsión)	222%	18%	75	49	80

Tabla N°15 – elaboración Propia. Fuente Correo electrónico 27 de Junio de 2025 – Informes de Seguimiento PISCCJ Pagina Web

### Oportunidad de Mejora N°3 – Enfoque a la Prevención: Fortalecimiento del análisis cualitativo de variaciones en indicadores operacionales del PISCCJ

Frente al comportamiento del Indicador de Lesiones Personales (Arma Contundente), se identificó una variación significativa en los datos reportados para el tercer trimestre de 2024 (3131 casos), en comparación con los trimestres posteriores (322 en el cuarto trimestre de 2024 y 397 en el primer trimestre de 2025), así como respecto a la línea base del año 2023 (3147 casos).

Al verificar la información publicada en la página de estadísticas delictivas de la Policía Nacional de Colombia y en la Bodega de Datos de la Entidad, se evidenció que para el tercer trimestre de 2024 se registran 2717 casos, mientras que para el cuarto trimestre de 2024 se reportan 467 casos y para el primer trimestre de 2025 un total de 412 casos.

Aunque la OAIEE explicó estas diferencias como resultado del proceso de ingreso y actualización de datos en el sistema SIEDCO, así como de la aplicación de metodologías de depuración por parte del administrador del sistema, se considera necesario fortalecer el análisis cualitativo que acompaña estas variaciones.

Esto se justifica por el carácter operacional del indicador dentro del Plan Integral de Seguridad, Convivencia y Justicia (PISCCJ), cuyas fluctuaciones pueden incidir directamente en la formulación, implementación y ajuste de estrategias institucionales. Esta oportunidad de mejora se encuentra alineada con lo establecido en la política de operación del procedimiento PD-DE-03, específicamente en su numeral 6, que señala: *“la Oficina Asesora de Planeación adelanta los procesos de seguimiento y monitoreo a la implementación del PISCCJ en coordinación con la Oficina de Análisis de la Información y Estudios Estratégicos.”*

A partir del análisis de los resultados reportados para el tercer y cuarto trimestre de 2024, así como el primer trimestre de 2025, se evidenció que, si bien se dispone de información cuantitativa periódica sobre los distintos indicadores, no es posible establecer con precisión la variación respecto a la línea base del año 2023, ni determinar el avance hacia el cumplimiento de las metas proyectadas para el año 2027, propósito para el cual fueron diseñados los indicadores del PISCCJ.

Con el fin de verificar la periodicidad de cálculo de los indicadores, así como identificar posibles variaciones en relación con la línea base y su contribución al logro de los objetivos establecidos, esta Oficina solicitó la ficha técnica de cada indicador. En atención a dicha solicitud, el proceso auditado remitió la siguiente información mediante correo electrónico enviado el 27 de junio de 2025:

*“La Oficina de Análisis de Información y Estudios Estratégicos (OAIEE) suministra y hace seguimiento a los indicadores del Plan Integral de Seguridad y Convivencia y Justicia 2024-2027. Sin embargo, no cuenta con las fichas técnicas y hojas de vida. Es importante tener en cuenta que, si bien la oficina puede aportar insumos para la elaboración de estas fichas, la coordinación de su elaboración depende de varias dependencias, principalmente de la OAP. Entendiendo la importancia de estas fichas para el proceso de gestión de la información, de manera articulada con la Oficina Asesora de Planeación, se crearon mesas de trabajo que faciliten la generación de estos insumos con el apoyo técnico de la OAIEE. En este contexto, el pasado viernes 20 de junio la OAP convocó un espacio de articulación, en el que se acordó que dicha oficina presentará un plan de trabajo para este fin y convocará al resto de oficinas involucradas en el reporte y seguimiento de los indicadores. Estamos comprometidos con impulsar el proceso de generación de estas cifras, y esperamos poder tenerlas en las próximas semanas.*

*Aunque las fichas técnicas y hojas de vida solicitadas no están actualmente disponibles, esto en ningún caso afecta la producción de información por parte de la OAIEE. Lo anterior, dado que la OAIEE se rige por lineamientos y metodologías de cálculo claras y estandarizadas por los administradores de la información, es decir, la Policía Nacional y la Cámara de Comercio de Bogotá (CCB). En este sentido, se reitera que la información suministrada por la Policía Nacional y por la CCB llega a la SDSJC previamente procesada y revisada, lo que asegura su calidad y coherencia. En el caso particular de la CCB, los datos específicos de los indicadores de percepción son publicados directamente, por lo que la OAIEE no realiza ningún procesamiento adicional.*

*Es importante destacar que la OAIEE también organiza mesas de trabajo regulares con funcionarios de la Policía Nacional asignados a la Dirección de Investigación Criminal, así como con sus contrapartes en la Seccional de Investigación Criminal de MEBOG. Estas mesas tienen como objetivo unificar, actualizar y validar los criterios de presentación y publicación de los datos estadísticos”*

De conformidad con lo anterior, se eleva la siguiente observación:

**OBSERVACIÓN N°6 – Falencias en la elaboración de la ficha técnica de los indicadores del PISCCJ.**

A pesar de contar con información cuantitativa periódica sobre los indicadores del Plan Integral de Seguridad, Convivencia y Justicia (PISCCJ), no se dispone de las respectivas fichas técnicas, lo cual evidencia falencias en la implementación del numeral “2. Pasos para la Construcción de Indicadores” de la “Guía para la Construcción y Análisis de Indicadores” de la Dirección de Seguimiento y Evaluación de Políticas Públicas del Departamento Nacional de Planeación (DNP).

La ausencia de fichas técnicas representa una debilidad, ya que impide establecer los elementos metodológicos del indicador, tales como su objetivo, fórmula de cálculo, periodicidad, unidad de medida, línea base, metas y fuentes de información. Esta carencia afecta negativamente la trazabilidad, la comparabilidad en el tiempo, la validación de resultados y la rendición de cuentas, además de limitar la toma de decisiones informadas y basadas en evidencia.

Asimismo, incrementa la probabilidad de interpretaciones erróneas y la pérdida de continuidad metodológica ante eventuales cambios de personal o transformaciones institucionales.

**Recomendación:** Elaborar, en conjunto con la Oficina Asesora de Planeación, las fichas técnicas de los indicadores del Plan Integral de Seguridad, Convivencia y Justicia (PISCCJ), de acuerdo con los lineamientos establecidos en la “Guía para la Construcción y Análisis de Indicadores” del Departamento Nacional de Planeación (DNP) y demás documentos que se consideren pertinentes.

**Respuesta OAIEE:** En el marco de la reunión de cierre de la Auditoría Interna al proceso “Gestión de Análisis de la Información”, realizada el 24 de julio de 2025, se deja constancia de que el proceso auditado acepta la observación formulada por el equipo auditor. En consecuencia, la observación se ratifica y deberá incorporarse al plan de mejoramiento interno.

#### 7.4.2 Anexo 2. Matriz Plan de Acción PISCCJ

El Anexo 2 del Plan Integral de Seguridad, Convivencia y Justicia (PISCCJ) corresponde al Plan de Acción diseñado para la implementación de las estrategias establecidas.

Tras la revisión del documento “Anexo 2 - Matriz Plan de Acciones, versión 1”, publicado el 29 de agosto de 2024 en el sitio web institucional, se identificó que la OAIEE figura como responsable de una acción y corresponsable de dos acciones, junto con la Subsecretaría de Seguridad y Convivencia.

No obstante, en la versión 2 del PISCCJ, el Anexo 2 publicada el 28 de mayo de 2025 no incluye la asignación de responsables para las acciones. Por esta razón, se procedió a consultar la “Matriz de Formulación y Seguimiento al Plan Institucional de Seguridad Ciudadana, Convivencia y Justicia – PISCCJ”, correspondiente al primer trimestre de 2025, disponible en el sitio web de la Entidad, en el siguiente enlace: <https://scj.gov.co/es/transparencia/planeacion/pisccj/seguimiento-evaluacion> en la cual la OAIEE figura como responsable de una acción y corresponsable de una acción, junto con la Subsecretaría de Seguridad y Convivencia así:

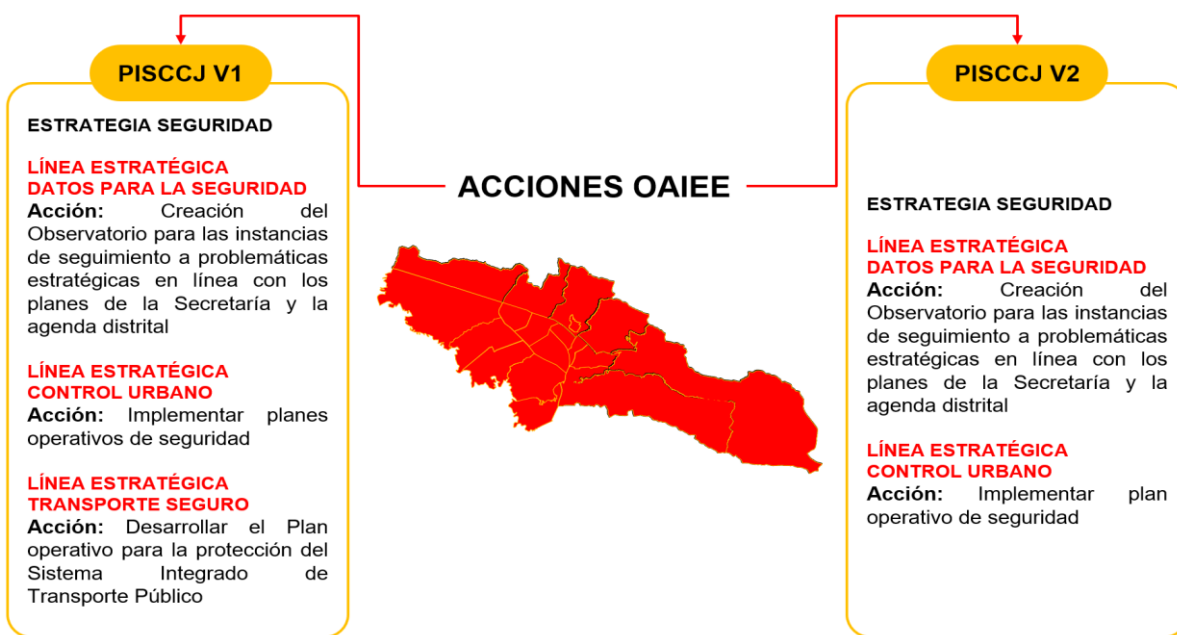


Imagen N°6 Elaboración Propia OCI. Fuente: Anexo 2 - Matriz Plan de Acciones, versión 1 y “Matriz de Formulación y Seguimiento al Plan Institucional de Seguridad Ciudadana, Convivencia y Justicia – PISCCJ”, I trimestre de 2025, <https://scj.gov.co/es/transparencia/planeacion/pisccj/seguimiento-evaluacion>

Durante la sesión realizada el 12 de mayo de 2025 con los profesionales de la Oficina de Análisis de Información Estratégica y Evaluación (OAIEE), se manifestó no conocer o reportar avances de las acciones en las que la dependencia figura como corresponsable. Por lo anterior, se considera necesario que se determinen con claridad las acciones a cargo de la OAIEE y, en caso de contar con corresponsabilidad en alguna de ellas, se precise el alcance y las responsabilidades específicas asociadas a dicha participación.

Por otra parte, se identifican variaciones en las actividades asignadas a la OAIEE entre la versión 1 y la versión 2 del Anexo 2 – Matriz Plan de Acción, las cuales se detallan a continuación:

Anexo 2 PISCCJ 2024-2027 V1			Anexo 2 PISCCJ 2024-2027 V2		
Acción	Indicador	Fórmula	Acción	Indicador	Fórmula
Creación del Observatorio para las instancias de seguimiento a problemáticas estratégicas en línea con los planes de la Secretaría y la agenda distrital	<b>Observatorio de seguridad creado y en operación.</b>	<b>Observatorio creado / Observatorio planeado</b>	Creación del Observatorio para las instancias de seguimiento a problemáticas estratégicas en línea con los planes de la secretaria y la agenda distrital	<b>Porcentaje de avance de creación del Observatorio de Seguridad</b>	<b>Actividades ejecutadas del Observatorio / Actividades planeadas del Observatorio * 100</b>
Implementar plan operativo de seguridad	Implementación del plan operativo	<b>Contención del homicidio en zonas críticas</b>	Implementar plan operativo de seguridad	Implementación del plan operativo	<b>Número de acciones ejecutadas / Número de acciones programadas *100</b>
<b>Desarrollar el Plan operativo para la protección del Sistema Integrado de Transporte Público</b>	<b>Variación de delitos de alto impacto en entornos funcionales del componente troncal del SITP</b>	<b>Número de delitos de alto impacto en entornos funcionales del componente troncal del SITP previo a la intervención / número de delitos de alto impacto en entornos funcionales del componente troncal del SITP luego de la intervención</b>	<b>Desarrollar intervenciones con integración de capacidades de seguridad, movilidad, infraestructura y servicios urbanos</b>	<b>Número de acciones de intervención integradas con seguridad, movilidad, infraestructura y servicios urbanos</b>	<b>Sumatoria de acciones de intervención integradas con seguridad, movilidad, infraestructura y servicios urbanos</b>

Tabla N°16 Elaboración Propia OCI. Fuente: Anexo 2 - Matriz Plan de Acciones, versión 1 y “Matriz de Formulación y Seguimiento al Plan Institucional de Seguridad Ciudadana, Convivencia y Justicia – PISCCJ”, I trimestre de 2025, <https://scj.gov.co/es/transparencia/planeacion/pisccj/seguimiento-evaluacion>

Frente a las diferencias identificadas con relación a los cambios en las fórmulas, indicadores y asignación de responsables de las acciones, el proceso OAIEE manifestó que no participó en ninguna mesa de trabajo orientada a la revisión y reformulación de las acciones bajo su responsabilidad.

Dichas mesas debieron ser convocadas y lideradas por la Oficina Asesora de Planeación, en su calidad de responsable de la formulación y seguimiento del PISCCJ<sup>3</sup>. Esta situación evidencia falencias de articulación y coordinación entre dependencias, las cuales afectan la claridad, seguimiento y ejecución efectiva del PISCCJ.

El equipo auditor procedió a realizar la revisión de los datos reportados por la OAIEE correspondientes al segundo y tercer trimestre de 2024, así como al primer trimestre de 2025, encontrando los siguientes resultados:

<sup>3</sup> PD-DE-03 Formulación y seguimiento a la implementación del PISCCJ.

<b>Acción:</b>		<b>Creación del Observatorio para las instancias de seguimiento a problemáticas estratégicas en línea con los planes de la Secretaría y la agenda distrital</b>				
<b>Formula Indicador:</b>		V1: Observatorio creado / Observatorio planeado. V2: Actividades ejecutadas del Observatorio / Actividades planeadas del Observatorio * 100				
<b>Medio de Verificación:</b>		Informes de avance documento técnico de soporte				
<b>Resultados</b>						
Meta III TRIM 2024	Reporte V TRIM 2024	Meta V TRIM 2024	Reporte V TRIM 2024	Meta I TRIM 2025	Reporte I TRIM 2025	Observaciones OCI
33%	No se identifica avance cuantitativo en la matriz III Trimestre.	0	No se identifica avance cuantitativo en la matriz V Trimestre	30%	30%	<p><b>Vigencia 2024:</b> Se identificó que, para esta vigencia, la dependencia programó un 33% de avance cuantitativo. No obstante, aunque se presentó como soporte el borrador del informe técnico, en la matriz de seguimiento no se registra el dato cuantitativo que permita establecer si la meta fue o no alcanzada en 2024.</p> <p>Ahora bien, en el PISCCJ la acción está descrita únicamente como la creación del observatorio, es importante que el avance reportado sea coherente con la Meta 2 del Proyecto de Inversión 8227. Asimismo, dado que el PISCCJ es un plan cuatrienal, se recomienda contemplar no solo la creación, sino también el mantenimiento y sostenibilidad del observatorio, en tanto que su implementación es fundamental para dar cumplimiento a los objetivos del proceso en concordancia con el PDD 2024-2027.</p> <p><b>Vigencia 2025:</b> Se identificó la existencia del documento técnico de soporte relacionado con el observatorio; sin embargo, y de acuerdo con la fórmula del indicador (Actividades ejecutadas del Observatorio / Actividades planeadas del Observatorio × 100), no fue posible determinar a qué actividades corresponde el avance registrado.</p> <p>Adicionalmente, se observó que se estableció una programación del 30% en el I trimestre de 2025, mientras que para los trimestres II, III y IV se programó un 100%. Esta diferencia en la programación no está justificada ni resulta coherente con el indicador, ya que no se encuentra definido el tipo de Acumulación (Columna I F-DE-1406), ni se identifican soportes que expliquen la variación en los porcentajes asignados a cada periodo.</p>

Tabla N°17 Acciones PISCCJ 2024-2027 de la OAIEE – Fuente: "Matriz de Formulación y Seguimiento al Plan Institucional de Seguridad Ciudadana, Convivencia y Justicia – PISCCJ", <https://scj.gov.co/es/transparencia/planeacion/pisccj/seguimiento-evaluacion>

<b>Acción:</b>		<b>Implementar plan operativo de seguridad</b>				
<b>Formula Indicador:</b>		V1: Contención del homicidio en zonas críticas. V2 Número de acciones ejecutadas / Número de acciones programadas *100				
<b>Medio de Verificación:</b>		Archivo con el cálculo de la reducción obtenida, con base en los registros de ocurrencia de homicidios en las zonas críticas intervenidas				
<b>Resultados</b>						
Meta III TRIM 2024	Reporte III TRIM 2024	Meta V TRIM 2024	Reporte V TRIM 2024	Meta I TRIM 2025	Reporte I TRIM 2025	Observaciones OCI
0	No se identifica avance cuantitativo en la matriz III Trimestre.	0	No se identifica avance cuantitativo en la matriz V Trimestre	5%	5%	<p><b>Vigencia 2024:</b> El proceso informó que, a la fecha, la Subsecretaría de Seguridad no ha solicitado información a la OAIEE para efectos del reporte correspondiente.</p> <p>Adicionalmente, se indicó que no es posible generar el archivo solicitado, debido a que la Policía no ha remitido datos georreferenciados desde el año 2023.</p> <p><b>Vigencia 2025:</b> El proceso informó que, a la fecha, la Subsecretaría de Seguridad no ha solicitado información a la OAIEE para efectos del reporte.</p> <p>Se identificó, además, una modificación en el indicador, sin embargo, no es clara la participación de la OAIEE en la acción mencionada, ya que esta corresponde exclusivamente a la competencia de la Subsecretaría de Seguridad y Convivencia.</p>

Tabla N°18 Acciones PISCCJ 2024-2027 de la OAIEE – Fuente: "Matriz de Formulación y Seguimiento al Plan Institucional de Seguridad Ciudadana, Convivencia y Justicia – PISCCJ", <https://scj.gov.co/es/transparencia/planeacion/pisccj/seguimiento-evaluacion>

<b>Acción:</b>		<b>Desarrollar el Plan operativo para la protección del Sistema Integrado de Transporte Público</b>				
<b>Formula Indicador:</b>		Número de delitos de alto impacto en entornos funcionales del componente troncal del SITP previo a la intervención / número de delitos de alto impacto en entornos funcionales del componente troncal del SITP luego de la intervención				
<b>Medio de Verificación:</b>		Archivo con el cálculo de la reducción obtenida, con base en los registros de ocurrencia de delitos de alto impacto en entornos funcionales del componente troncal del SITP.				
<b>Resultados</b>						
Meta III TRIM 2024	Reporte V TRIM 2024	Meta V TRIM 2024	Reporte V TRIM 2024	Meta I TRIM 2025	Reporte I TRIM 2025	Observaciones OCI
0	No se identifica avance cuantitativo en la matriz III Trimestre.	0	No se identifica avance cuantitativo en la matriz V Trimestre	4	4	<p><b>Vigencia 2024:</b> El proceso informó que, a la fecha, la Subsecretaría de Seguridad no ha solicitado información a la OAIEE para efectos del reporte correspondiente</p> <p><b>Vigencia 2025:</b> La acción no se encuentra a cargo de la OAIEE.</p>

Tabla N°19 Acciones PISCCJ 2024-2027 de la OAIEE – Fuente: "Matriz de Formulación y Seguimiento al Plan Institucional de Seguridad Ciudadana, Convivencia y Justicia – PISCCJ", <https://scj.gov.co/es/transparencia/planeacion/pisccj/seguimiento-evaluacion>

## OBSERVACIÓN N°7 Debilidades en la formulación de indicadores, seguimiento, monitoreo y asignación de responsabilidades en las acciones del PISCCJ.

Se identificaron inconsistencias y debilidades en la formulación de indicadores, el seguimiento cuantitativo y la asignación de responsabilidades en las acciones del Anexo 2 del PISCCJ, particularmente en aquellas bajo responsabilidad y corresponsabilidad de OAIEE.

Se identificó que para la acción **“Creación del Observatorio para las instancias de seguimiento a problemáticas estratégicas en línea con los planes de la Secretaría y la agenda distrital”**, aunque la OAIEE programó un avance cuantitativo del 33% para la vigencia 2024 y presentó como soporte un borrador del informe técnico, no se registró en la matriz de seguimiento información que permita verificar si la meta fue alcanzada, ni a qué actividades corresponde dicho porcentaje. Esta situación impide realizar una evaluación objetiva del cumplimiento de la acción.

De igual forma, al analizar la programación correspondiente a la vigencia 2025, se identificaron inconsistencias en los porcentajes de avance asignados por trimestre, así como la ausencia de definición del tipo de acumulación del indicador, según lo requerido en la columna I del Formato F-DE-1406 V3. De acuerdo con la fórmula establecida (Actividades ejecutadas del Observatorio / Actividades planeadas del Observatorio × 100), no fue posible determinar a qué actividades corresponde el avance reportado para el primer trimestre de 2025, lo cual afecta la trazabilidad y confiabilidad del seguimiento.

En cuanto a la asignación de responsabilidades, se identificó que en la acción **“Implementar plan operativo de seguridad”**, no es clara la participación de la OAIEE, ya que dicha acción corresponde exclusivamente a la competencia de la Subsecretaría de Seguridad y Convivencia, sin que se haya definido el rol específico de la OAIEE ni justificado su inclusión como corresponsable.

Estas situaciones ya habían sido advertidas en el Informe Final de Auditoría Interna de Gestión a los Procesos de Fortalecimiento Institucional y Direccionamiento Estratégico, comunicado mediante memorando 3-2024-42988 del 16 de diciembre de 2024, en la:

*“Observación N°16: Falencias en la formulación de las acciones para la vigencia 2024 y en la metodología de seguimiento al plan de acción del PISCCJ 2024-2027, de acuerdo con lo establecido en el procedimiento PD-DE-03 y en la Guía G-GE-03”.*

Si bien actualmente se encuentra en ejecución el plan de mejoramiento 520 con período de implementación 20 de febrero al 23 de diciembre de 2025 con un avance del 0%, la cual indica:

*“Ajuste o actualización de acciones formuladas para la vigencia que tiene el plan (2024-2027), por medio de mesas de trabajo con el fin de ajustar los indicadores y fórmulas de medición a las que haya lugar con lo identificado con las áreas. Se cuenta con 96 acciones y bajo el criterio de demanda se realizan los ajustes que se identifican. Se mide el número de ajustes producto de las mesas de trabajo. Numerador ajustes realizados / denominador ajustes identificados”.*

Es importante dar celeridad a las correcciones técnicas del Anexo 2 del PISCCJ, con el fin de garantizar la calidad, coherencia de la acción formulada, ya que estas deficiencias aumentan

la probabilidad de materialización de riesgos como la pérdida de trazabilidad de la información, la descoordinación entre dependencias y falencias en los mecanismos de control, evaluación y rendición de cuentas.

**Recomendación:** A la Oficina Asesora de Planeación, en su calidad de líder del proceso de formulación y seguimiento del PISCCJ, y en articulación con la OAIE, revisar y ajustar las acciones, los mecanismos de planificación y monitoreo de las acciones contempladas en dicho plan.

**Respuesta OAIEE:** En el marco de la reunión de cierre de la Auditoría Interna al proceso “Gestión de Análisis de la Información”, realizada el 24 de julio de 2025, se deja constancia de que el proceso auditado acepta la observación formulada por el equipo auditor. En consecuencia, la observación se ratifica y deberá incorporarse al plan de mejoramiento interno.

## 7.5. Procedimiento PD-GI-2: Gestión de Respuesta a los Requerimientos de Información.

Durante la prueba de recorrido realizada el día 22 de mayo de 2025 al procedimiento Gestión de respuesta a los requerimientos de Información PD-GI-02 V.7, se procedió a verificar el objetivo, alcance, aplicación de las políticas de operación y actividades, en ese sentido se observaron los siguientes aspectos susceptibles a la mejora:

Criterio	Observación OCI
<p><b>OBJETIVO</b>  <i>“Analizar y suministrar información a través de la elaboración de documentos y de la actualización de la plataforma digital, para apoyar la gestión de las políticas públicas en materia de seguridad, convivencia y acceso a la justicia”</i></p>	<p>Se identificó que, no se contemplan actividades específicas orientadas a validar la actualización de la plataforma digital. Esta omisión debilita los fundamentos esenciales del objetivo, específicamente en lo referente a: “¿Qué vamos a hacer o realizar?” y “¿a través de qué o mediante qué se ejecutará?”.</p> <p>Lo anterior indica inconsistencias entre el propósito declarado y las acciones previstas en el procedimiento. Esta desarticulación compromete la claridad del objeto del procedimiento y limita la trazabilidad y verificación de su cumplimiento.</p>
<p>La Política de operación N°1, establece <i>“El proceso debe diligenciar y controlar la entrada y salida de los requerimientos de información”</i>.</p>	<p>Se observó que esta política no está debidamente articulada con la descripción de las actividades N.º 1 y 13.</p> <p>La actividad N°1 “Recibir y clasificar el requerimiento de información”, en lo referente al manejo de los <b>requerimientos internos</b>, donde se menciona que se recibe la solicitud y se identifica al profesional o contratista idóneo para atenderla, no se especifica el tipo de registro (físico o electrónico) que se utiliza para diligenciar y controlar la entrada de dichos requerimientos. Además, no se indica a través de cual medio o canal se reciben estas solicitudes internas, lo que genera incertidumbre en los controles aplicados.</p> <p>Respecto de la actividad N°13 “Gestionar y enviar respuesta al solicitante” en lo referente a los <b>requerimientos internos</b>, se establece que el Profesional de Análisis de la Información envía la respuesta al solicitante por correo electrónico, no obstante, en validación de la muestra a 24 requerimientos internos, se observó que no se tiene el soporte de envío por correo para aquellas solicitudes enviadas por WhatsApp y/o verbales.</p>
<p>La actividad N°2 <i>“Generar y radicar oficio de traslado del requerimiento de información”</i>,</p>	<p>Se observó que, para los requerimientos externos que requieran ser trasladados a la entidad competente, se genera un oficio dirigido a dicha entidad y se radica en SIGA. No obstante, no se establece el procedimiento a</p>

Criterio	Observación OCI
	seguir cuando el requerimiento llega por correo, ni cómo se realiza el traslado en caso de ser necesario por este medio.
<p><b>La actividad N°3 “Solicitar información insumo para dar respuesta al requerimiento de información”,</b></p>	<p>Se identificaron inconsistencias entre la descripción de la actividad y el registro asociado. Para los requerimientos internos, en donde se indica que el jefe de la OAIEE envía la solicitud al profesional correspondiente por correo electrónico, se identificó que esta descripción no guarda coherencia con el registro titulado “Control de requerimientos internos de información actualizado”, el cual no se menciona dentro de la actividad denominada “Requerimientos externos o internos competencia de la OAIEE”. Esta omisión difiere con lo dispuesto en el instructivo de la plantilla del procedimiento, que establece “Descripción: Se describe en detalle la actividad que se realiza... Cuando se refiera un formato, instructivo, manual, etc., se debe señalar de la siguiente manera: Nombre y Código (Ej. Sin Pendientes F-GH-19), y Registro: Son todas las evidencias documentales que se generan como prueba de la ejecución de las actividades del procedimiento; pueden ser digitales, electrónicas o físicas.”</p>
<p><b>La actividad N°5 “Revisar insumos yo respuesta del requerimiento de información”</b></p> <p><b>Actividad de Control</b></p>	<p>Categorizada como punto de control, se evidencia falencia en la designación del responsable encargado de ejecutar dicha actividad en el caso de requerimientos externos. Actualmente, se señala al Profesional de Análisis de la Información como la persona encargada de recibir y revisar los insumos, así como de solicitar ajustes en caso de ser necesario. No obstante, esta asignación resulta improcedente, toda vez que las funciones de revisión, aprobación y verificación son propias de los niveles de media y alta gerencia. En este caso específico, dichas funciones corresponderían al jefe de la Oficina de Análisis de la Información, en calidad de segunda línea de defensa.</p> <p>Lo anterior, en concordancia con lo estipulado en el Manual Operativo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG) del DAFP, específicamente en su séptima dimensión, “Control Interno”, la cual se desarrolla a través del Modelo Estándar de Control Interno (MECI). Este modelo contempla, como uno de sus elementos fundamentales, el esquema de las líneas de defensa. Según dicho modelo, “la segunda línea de defensa está conformada por servidores que ocupan cargos de nivel directivo o asesor (media o alta gerencia), quienes tienen a su cargo funciones de supervisión sobre asuntos transversales de la entidad y deben rendir cuentas ante la Alta Dirección”.</p> <p>Adicionalmente, el instructivo para el diligenciamiento del procedimiento señala lo siguiente: Nota 1. “Cuando la actividad corresponda a una de control, tenga en cuenta que son aquellas que se adelantan para mitigar la probabilidad de desviación del fin que se persigue en la actividad y que puede afectar los resultados del procedimiento. Se identifican porque incluyen verbos como: verificar, revisar, controlar, analizar, supervisar, etc.”</p> <p>Por lo anterior, se hace necesario revisar tanto la clasificación de los puntos de control como la asignación de los responsables, asegurando su coherencia con las funciones establecidas para cada nivel jerárquico y con lo dispuesto en el marco normativo vigente.</p>
<p><b>Actividad N°11 “Gestionar revisión del Despacho del Secretario de Seguridad”.</b></p> <p><b>Actividad de Control</b></p>	<p>Se observa que esta fue clasificada como punto de control, desatendiendo lo estipulado en el instructivo para el diligenciamiento del procedimiento. La actividad registrada consiste en enviar por correo electrónico el documento con la respuesta, sin incluir acciones como verificar, revisar, controlar, analizar o supervisar, las cuales son necesarias para justificar su categorización como punto de control.</p>
<p><b>La actividad N°13 “Gestionar y enviar respuesta al solicitante”.</b></p>	<p>Para esta actividad se indica que se genera un oficio de respuesta a través del Sistema de Gestión de Información Documental (SIGA). Esto da a entender que también los requerimientos externos recibidos por correo electrónico son</p>

Criterio	Observación OCI
	<p>ingresados en dicho sistema, lo cual no corresponde, según lo manifestado por los profesionales del proceso auditado durante la mesa de trabajo virtual llevada a cabo el jueves 22 de mayo de 2025. Por esta razón, es necesario aclarar la descripción de la actividad en lo referente a los controles de salida aplicados. Adicionalmente, se debe atender lo establecido en el instructivo de la plantilla del procedimiento, el cual señala: “Descripción: Se describe en detalle la actividad que se realiza... Cuando se refiera un formato, instructivo, manual, etc., se debe señalar de la siguiente manera: Nombre y Código (Ej. Sin Pendientes F-GH-19)”. En este caso, se ha incluido el nombre del formato, pero no su código de oficialización, .</p>

Tabla N°20 Elaboración propia OCI. Fuente Portal MIPG

Expuesto lo anterior, se documenta la siguiente observación:

**OBSERVACIÓN N°8: Deficiencias en el diseño y aplicación del procedimiento PD-GI-02 V.7 “Gestión de Respuesta a los Requerimientos de Información”**

Durante la validación del procedimiento PD-GI-02 V.7 del proceso Gestión y Análisis de la Información, se identificaron debilidades en aspectos del diseño documental, tales como la clasificación, descripción de actividades, definición de responsables, atributos de los registros y actividades de control. Estas deficiencias no se ajustan a lo establecido en la *Guía para la Elaboración y Control de Documentos del Sistema de Gestión* (código G-FI-01 V.1), ni a las instrucciones de diligenciamiento previstas en la plantilla oficial de procedimiento. La situación podría estar relacionada con una inadecuada apropiación de los lineamientos internos definidos para la elaboración y actualización documental en la entidad lo cual afectaría la calidad del procedimiento y puede comprometer la operatividad del proceso, así como el logro eficiente y efectivo de los resultados esperados.

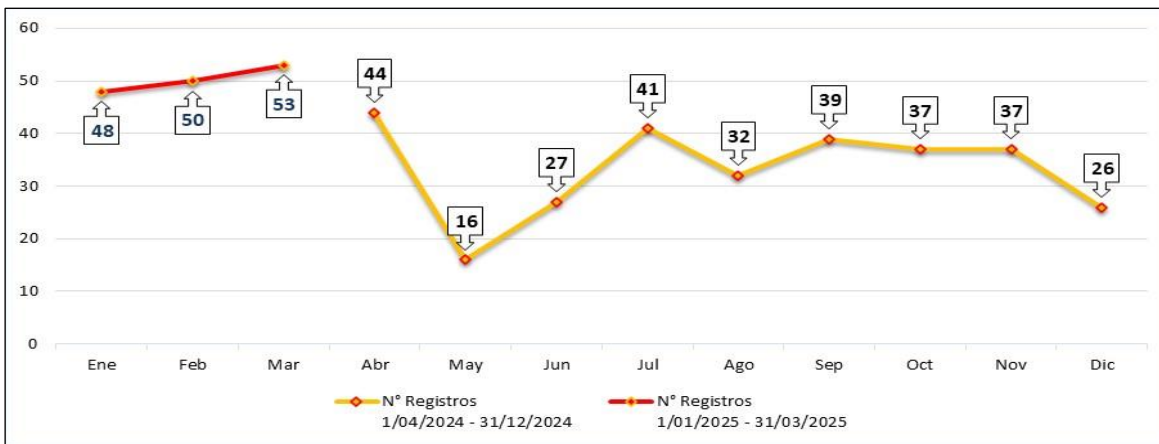
**Recomendación:** Realizar una revisión del procedimiento PD-GI-02 V.7 por parte del proceso en acompañamiento de la OAP, enfocada en corregir las deficiencias detectadas y asegurar su alineación con los lineamientos documentales vigentes. Asimismo, se sugiere a la segunda línea de defensa desarrollar una jornada de fortalecimiento dirigida a los profesionales responsables del diseño y actualización de procedimientos, con el fin de garantizar una adecuada aplicación de los criterios establecidos en la entidad.

**Respuesta OAIEE:** En el marco de la reunión de cierre de la Auditoría Interna al proceso “Gestión de Análisis de la Información”, realizada el 24 de julio de 2025, se deja constancia de que el proceso auditado acepta la observación formulada por el equipo auditor. En consecuencia, la observación se ratifica y deberá incorporarse al plan de mejoramiento interno.

### 7.5.1. Validación del Procedimiento PD-GI-02 V.7

Mediante la Solicitud de Información N.1, enviada por correo electrónico el 8 de mayo de 2025, se remitió el formato F-GI-581, el cual contiene la relación de requerimientos externos correspondientes al periodo auditado comprendido entre el 1 de abril de 2024 y el 31 de marzo de 2025.

Una vez verificada la información allegada, se identificó que entre abril y diciembre de 2024 se registraron un total de 299 requerimientos. Para el periodo comprendido entre enero y marzo de 2025, se reportaron 151 peticiones en el formato F-GI-581, distribuidas de la siguiente manera:



Grafica N°5 Elaboración Propia OCI. Fuente: Solicitud N°1 formato F-GI-581

Ahora bien, el formato en mención incluye la columna “*Radicado de Entrada*”, a partir de la cual se identificó que, durante el periodo evaluado correspondiente a la vigencia 2024, de los 299 requerimientos registrados, 195 fueron recibidos vía correo electrónico y 104 contaron con radicado de entrada en el sistema SIGA. Por otra parte, en el periodo comprendido entre enero y marzo de 2025, se registraron 151 requerimientos, de los cuales 116 fueron recibidos por correo electrónico y 35 a través de radicado en SIGA.

Con base en estos valores, se procedió a realizar el muestreo aleatorio conforme a lo establecido en el Anexo 7 de la Caja de Herramientas de la “Guía de Auditoría Basada en Riesgos para Entidades Públicas” del Departamento Administrativo de la Función Pública, obteniéndose una muestra de 20 peticiones del total de 104 solicitudes con radicado en SIGA correspondientes al periodo 2024, y una muestra de 14 peticiones del total de 35 con radicado en SIGA para el periodo comprendido entre enero y marzo de 2025.

A partir de la muestra seleccionada, se realizó la validación de la calidad de la información contenida en el formato F-GI-581 correspondiente a los 34 requerimientos seleccionados de manera aleatoria, así como la verificación de la oportunidad en su respuesta. El detalle de cada uno de los requerimientos verificados puede consultarse en el **Anexo 1. Requerimientos Externos**.

A continuación, se presentan los resultados consolidados obtenidos a partir de la prueba de auditoría aplicada a los 34 requerimientos seleccionados:

Tipo de Requerimiento	Numero de Requerimiento	Respuesta en Oportunidad	Respuestas Extemporáneas	% Oportunidad por Tipo de Requerimiento
Comunicación Oficial	1	0	1	0%
Derecho de Petición	7	6	1	86%

Tipo de Requerimiento	Numero de Requerimiento	Respuesta en Oportunidad	Respuestas Extemporáneas	% Oportunidad por Tipo de Requerimiento
Queja	1	0	1	0%
Solicitud de Información	9	6	3	67%
Traslado	16	0	16	0%
Total	34	12	22	35%

Tabla N°21 Elaboración Propia OCI. Fuente SIGA

Se identificó que los traslados constituyeron el mayor volumen de requerimientos evaluados (16), todos con gestión extemporánea, conforme a lo dispuesto en el artículo 21 del Título II, Capítulo I de la Ley 1755 de 2015, dichos trámites deben ser efectuados dentro de los cinco (5) días siguientes a la recepción de la petición. En segundo lugar, se ubicaron las solicitudes de información (9), de las cuales solo seis (6) fueron atendidas dentro del plazo legal.

Resultado del análisis se determinó que, de los 34 requerimientos evaluados, 12 (35%) fueron gestionados en oportunidad, mientras que 22 (65%) presentaron atención extemporánea, de acuerdo con los términos establecidos en la normatividad vigente

Por lo anteriormente expuesto, se configura la siguiente observación:

**OBSERVACIÓN N°9: Extemporaneidad en los tiempos de traslado y respuesta a requerimientos externos por parte de la OAIEE**

Durante la evaluación de los tiempos de respuesta a requerimientos externos, se identificó que, de 18 requerimientos clasificados como comunicaciones oficiales, derechos de petición, quejas y solicitudes de información, 6 fueron gestionados de manera extemporánea. De igual forma, los 16 traslados evaluados se realizaron en términos superiores a 5 días hábiles. Esta situación difiere lo establecido en los artículos 14 y 21 de la Ley 1755 de 2015, que regulan los plazos para responder peticiones y realizar traslados, respectivamente. Asimismo, se incumple el procedimiento institucional “Gestión de Respuesta a los Requerimientos de Información” PD-GI-02 V.7, particularmente las Políticas de Operación 5 y 6. La situación podría obedecer a deficiencias en la planificación, seguimiento y distribución de las peticiones, errores en la clasificación de los requerimientos según su tipología, así como a la ausencia o ineficacia de mecanismos de control que garanticen el cumplimiento de los plazos normativos.

El incumplimiento en los tiempos de respuesta afecta el derecho fundamental de petición, genera riesgos legales y disciplinarios para la entidad, y compromete la efectividad de los controles establecidos para mitigar el riesgo R1GI: “Posibilidad de pérdida reputacional por la generación y entrega inoportuna de documentos de análisis estadísticos, mapas, boletines, recomendaciones y respuestas a solicitudes de información debido al procesamiento errado y/o datos errados o desactualizados en la Bodega de datos”.

**Recomendación:** Aunar esfuerzos para fortalecer los mecanismos de control y seguimiento en la gestión de peticiones, así como, implementar actividades que generen alertas tempranas preventivas que permitan identificar posibles vencimientos de términos.

**Respuesta OAIEE:** En el marco de la reunión de cierre de la Auditoría Interna al proceso "Gestión de Análisis de la Información", realizada el 24 de julio de 2025, se deja constancia de que el proceso auditado acepta la observación formulada por el equipo auditor. En consecuencia, la observación se ratifica y deberá incorporarse al plan de mejoramiento interno.

### 7.5.3. Requerimientos Externos – Validación de la coherencia, calidad y calidez de las respuestas.

Por otra parte, se realizó un análisis de los criterios de coherencia, calidez y claridad aplicado a la muestra de 34 requerimientos externos radicados a través del Sistema de Gestión Documental SIGA.

Como resultado, se obtuvo que el 94%, (32/34 requerimientos) de las respuestas son coherentes y claras, mientras el 97% (33/34 requerimientos) de las respuestas fueron cálidas. No obstante, los casos que no alcanzaron el 100% se presentan a continuación:

RADICADO ENTRADA	COHERENCIA	CALIDEZ	CLARIDAD	OBSEVACIONES OCI
1-2024-40277	SI	SI	NO	En el contenido de la respuesta no se especifica el traslado a la MEBOG, lo que puede generar incertidumbre para el peticionario. Se recomienda incluir esta información de manera explícita para garantizar una comprensión clara del mensaje.
1-2024-70770	NO	SI	SI	Respecto al requerimiento: "la información serían las estadísticas ambientales de los barrios Samper Mendoza de la localidad; si tienen una cantidad contable de las basuras sería de gran ayuda, o algo similar que nos permita datar o constatar por fechas la situación ambiental de la localidad, y así compararla con la situación delictiva y de comportamiento". Se observó que la respuesta entregada hace referencia al reporte RMMC y a los datos disponibles del Número Único de Seguridad y Emergencias (NUSE). Sin embargo, dicha información no contiene estadísticas ambientales que detallen la cantidad de residuos sólidos, ni orienta al peticionario sobre dónde podría consultar la información específica solicitada.  La respuesta cumple parcialmente con los criterios de coherencia, calidez y calidad. Ofrece datos útiles y está orientada al cumplimiento institucional, pero puede mejorarse significativamente en redacción, tono y presentación.
1-2024-70437	NO	NO	NO	Aunque el proceso señala que: "la Secretaría Distrital de Seguridad, Convivencia y Justicia —SDSCJ—recibió directamente el mismo cuestionario y brindo respuesta mediante el radicado 2-2024-83083, del 14 de noviembre del año en curso y se gestionaron traslados por competencia con radicados 2-2024-82532, 2-2024-82535 y 2-2024-83071". Es necesario que cada radicado de entrada tenga un radicado de salida independientemente que se haya dado la misma respuesta en otro radicado.

Tabla N°22 Elaboración Propia. Fuente: Matriz de requerimientos externos 2024 y 2025.

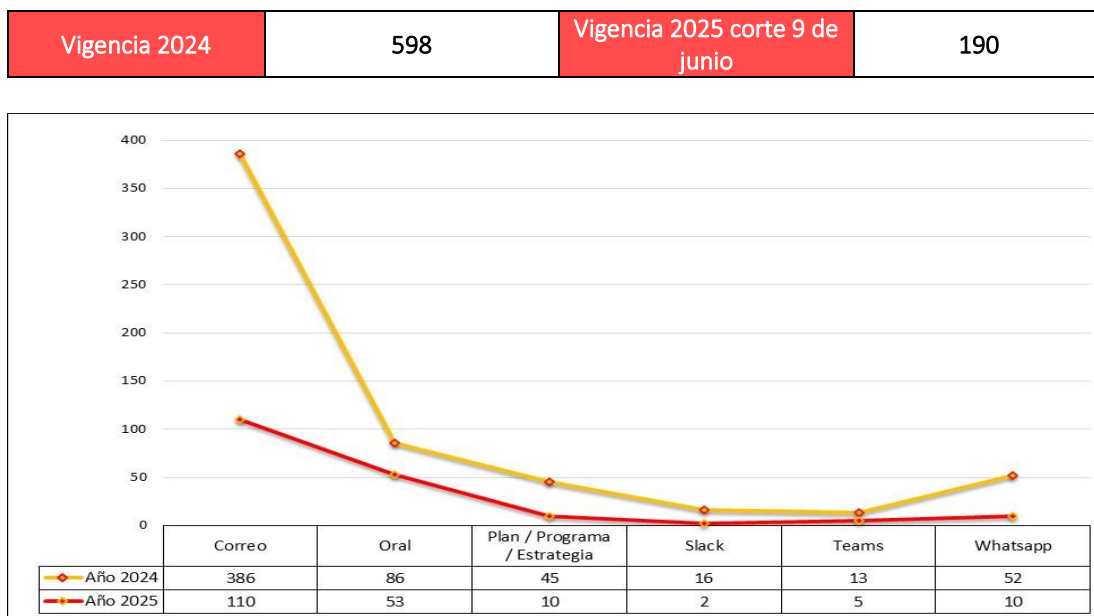
Los resultados evidencian un desempeño general alto en los criterios evaluados; no obstante, se identifican aspectos a mejorar que hacen necesario implementar mecanismos que garanticen respuestas claras, coherentes, cálidas y oportunas, en concordancia con los principios de atención al ciudadano y la normativa vigente.

#### 7.5.4. Requerimientos Internos

En el marco de la validación al procedimiento “Gestión de Respuesta a los Requerimientos de Información PD-GI-02”, se solicitó al proceso gestión y análisis de la información la Matriz de requerimientos internos para las vigencias 2024 y 2025, la cual fue enviada por correo electrónico el día 9 de junio en atención al requerimiento No. 1.

Resultado de la revisión del archivo remitido se observó que durante las dos vigencias se han tramitado un total de 788 requerimientos internos.

A continuación, se muestra el detalle por tipo de solicitud:



Grafica N°6 Elaboración Propia. Fuente: Matriz de requerimientos internos 2024 y 2025.

Frente a lo anterior, es preciso indicar que el procedimiento PD-GI-02 no establece los canales de recepción de requerimientos internos, así como un lineamiento para el diligenciamiento de las fechas de solicitud, finalización estimada y fecha real de finalización por cada uno de los canales habilitados para la recepción de los requerimientos internos. Lo anterior, dificulta validar la trazabilidad de los resultados en términos de calidad y oportunidad.

Continuando con las validaciones se identificó que para la vigencia 2024 se tramitaron un total de 599 requerimiento con un promedio de respuesta de 3 días y para lo corrido de la vigencia 2025 se han tramitado 190 requerimientos con un promedio de respuesta de 4 días. Así mismo, en la vigencia 2025 se identificaron 21 requerimientos con un término de respuesta que oscila entre los 14 y los 35

días. Dicho lo anterior, es importante indicar que el proceso realiza el cálculo en días calendario, lo cual genera imprecisión para medir la oportunidad en los tiempos de respuesta.

#### 7.5.4.1 Verificación del contenido de la Matriz de Requerimientos Internos.

La validación tuvo como enfoque revisar la información contenida en las columnas de la Matriz de Requerimientos Internos, lo cual generó los siguientes resultados:

1. No se tiene un campo específico que permita conocer el medio por el cual se solicita la información. La matriz únicamente cuenta con la columna M “Medio”, lo que no permite determinar si es el mismo para la entrada y salida. Por ello, se recomienda analizar la posibilidad de incorporar una nueva columna o dar claridad en el nombre de la existente.
2. Se validó del total de requerimientos contenidos en la matriz, un total de 50 requerimientos con un periodo inusual de días entre el campo de fecha de solicitud y el campo de inicio real, sin que en el campo de “Notas” se detallara justificación:

Vigencia	Total Req.	Días hábiles transcurridos entre la solicitud y el inicio real (2 y 5 días)	% de requerimientos observados	Días hábiles transcurridos entre la solicitud y el inicio real (6 y 89 días)	% de requerimientos observados
2024	598	95	15,85%	35	5,84%
2025	190	33	17,36%	15	7,89%
<b>Total</b>	<b>788</b>	<b>128</b>		<b>50</b>	

Tabla N°23 Elaboración Propia. Fuente: Matriz de requerimientos internos 2024 y 2025.

Específicamente, se evidenció en la vigencia 2024 un requerimiento en el que transcurrieron **89 días hábiles** entre el inicio y la fecha de solicitud:

Solicitud	Solicitado por	Área	(1) Asignado	(2) Asignado	(3) Asignado	(4) Asignado	(5) Asignado	(6) Asignado	Fecha de solicitud	Finalización estimada	Medio	Días restantes	Duración estimada (en días)	Inicio real
Solicitud Personería Hurtos 2024 Rad 1-2024-65434	Laura Sdlez	Derecho de Petición	Diego Ramos						5/07/2024	7/11/2024	Correo	TERMINADO	125	7/11/2024

Imagen N°7 Fuente: Matriz de requerimientos internos 2024 y 2025

3. La columna “Duración estimada en Días” está sumando los fines de semana, lo cual no permiten un cálculo real del tiempo transcurrido entre finalización estimada y la solicitud del requerimiento.
4. No hay claridad entre las columnas de finalización estimada y finalización real, teniendo en cuenta que para un total 181 requerimientos, existe una diferencia de 1 y 53 días entre las fechas, lo cual indica inoportunidad en la entrega de la información:

Vigencia	Total Req.	Días hábiles transcurridos entre la finalización real y la estimada (1 y 53 días)	% de requerimientos observados
2024	598	138	23%
2025	190	43	22,6%

Vigencia	Total Req.	Días hábiles transcurridos entre la finalización real y la estimada (1 y 53 días)	% de requerimientos observados
<b>Total</b>	<b>788</b>	<b>181</b>	

Tabla N°24 Elaboración Propia. Fuente: Matriz de requerimientos internos 2024 y 2025.

Específicamente, se evidenció en la vigencia 2024 un requerimiento que tuvo finalización real **53 días** después de la fecha estimada de finalización, así mismo, la descripción de la solicitud “*Boletín octubre 2023*” no concuerda con la fecha de solicitud que fue febrero de 2024.

Solicitud	Solicitado por	Área	(1) Asignado	(2) Asignado	(3) Asignado	(4) Asignado	(5) Asignado	(6) Asignado	Fecha de solicitud	Finalización estimada	Medio	Días restantes	Duración estimada (en días)	Inicio real	Finalización real
Boletín de SCyJ - Octubre 2023		Periódico	Jorge Porras	Diego Muñoz					29/01/2024	1/02/2024	rograma o est.	TERMINADO	3	30/01/2024	16/04/2024

ImagenN°8 Fuente: Matriz de requerimientos internos 2024 y 2025

#### 7.5.4.2. Validación de muestra seleccionada de Requerimientos Internos

Se seleccionó una muestra de veinticuatro (24) solicitudes, utilizando el Anexo 7 de la Caja de Herramientas de la *Guía de Auditoría Basada en Riesgos para Entidades Públicas* del DAFP, para evaluar los criterios de oportunidad, calidad y coherencia en la respuesta, con los siguientes resultados:

<b>Vigencia 2024</b>	<b>16</b>	<b>Vigencia 2025 corte 9 de junio</b>	<b>8</b>
<b>Requerimientos con observaciones</b>	<b>14</b> <b>(Equivalente 87%)</b>	<b>Requerimientos con observaciones</b>	<b>5</b> <b>(Equivalente 62%)</b>

Tabla N°25 Elaboración Propia. Fuente Matriz de Requerimientos Internos

De acuerdo con la muestra seleccionada se evidenció que los soportes allegados por parte del proceso en atención al requerimiento N°5 no dan cuenta del cumplimiento de la actividad de control No. 5 “*Revisar insumos y/o respuesta del requerimiento de información*” al no contar con correo electrónico por parte del jefe de la Oficina de Análisis de Información y estudios Estratégicos de la revisión y/o aprobación del insumo de respuesta. Así mismo, se observó incumplimiento de la actividad No. 13 “*Gestionar y enviar respuesta al solicitante*” en lo referente a que un total de 7 respuestas no fueron enviadas por correo electrónico.

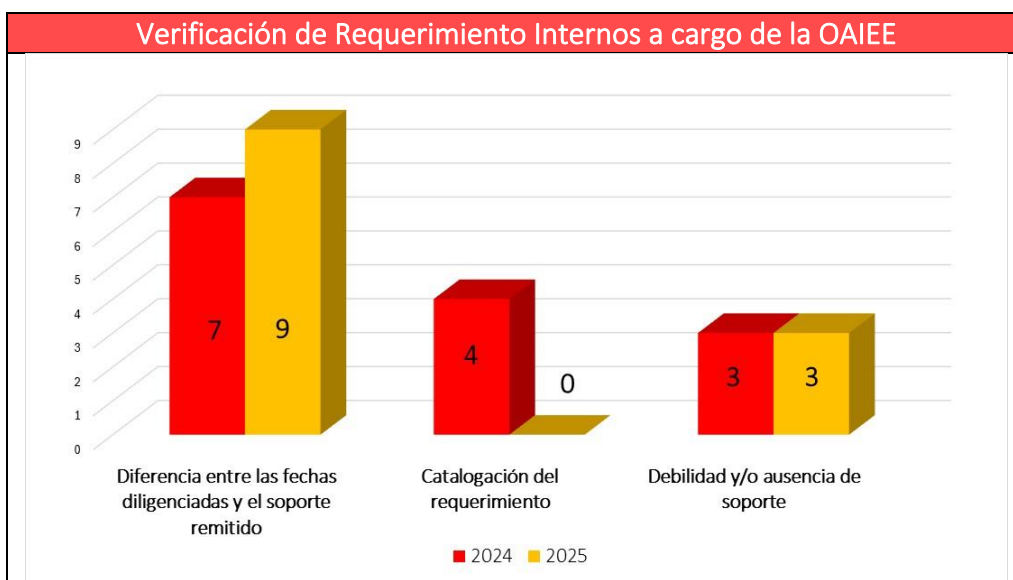
Solicitud	Medio
Boletín Semanal Delictivo- Semana 4	Plan, programa o estrategia
BDD SIEDCO Homicidios 1 de enero de 2023 a 29 de febrero de 2024	Slack
Mapas Impresos Subseguridad	Slack
Capacitación SIEDCO al equipo de datos	Oral
Homicidios y hurtos Subsecretaria	WhatsApp
Apoyo a la intervención del secretario en el Concejo de Bogotá	WhatsApp
Manual de aplicación de instrumentos en Territorios Transformados	Oral

Tabla N°26 Elaboración Propia. Fuente: Matriz de requerimientos internos 2024 y 2025 – Muestra seleccionada

Como resultado de la evaluación realizada, se evidenciaron inconsistencias entre la información registrada en la Matriz de Requerimientos Internos y los soportes documentales asociados al requerimiento N.º 5. Las diferencias identificadas se agrupan en los siguientes criterios:

- Diferencias entre las fechas diligenciadas y las fechas de los soportes, específicamente en las fechas de solicitud y fecha del correo electrónico, así mismo en las fechas de envío de la respuesta del requerimiento respecto de la fecha registrada en la matriz.
- Registros de requerimientos internos que al verificar en el Sistema de correspondencia SIGA tenían radicado y pertenecían a solicitudes de carácter externo.
- Requerimientos sin soporte que permitiera validar las fechas de inicio y finalización.

La siguiente gráfica presenta el número de requerimientos que evidenciaron debilidades en cada uno de los criterios evaluados. Cabe señalar que un mismo requerimiento puede presentar observaciones en más de un criterio, **Anexo 2. Requerimientos Internos**. A continuación, se relacionan la cantidad de requerimientos:



Gráfica N°7 Elaboración Propia. Fuente: Soportes de los requerimientos internos 2024 y 2025

En consecuencia, de lo anteriormente descrito, se configura la siguiente observación:

#### **OBSERVACIÓN N°10 Inconsistencias en el registro y control de los requerimientos internos a cargo de la OAIEE**

Como resultado de las validaciones realizadas a la atención de requerimientos internos correspondientes a las vigencias 2024 y 2025 (corte 9 de junio), se evidenciaron inconsistencias en la información registrada en la *Matriz de Requerimientos Internos* allegada, particularmente en las fechas de solicitud y respuesta, así como discrepancias entre los datos

diligenciados y los soportes documentales remitidos. Adicionalmente, se identificaron requerimientos sin evidencia que permitiera validar la trazabilidad del trámite.

Se observó, además, que el procedimiento PD-GI-02 “Gestión de respuesta a los requerimientos de información”, si bien contempla actividades relacionadas con la atención de requerimientos internos, no define de manera específica los mecanismos de control, estandarización y seguimiento aplicables a estos, lo que limita su adecuada implementación y dificulta el cumplimiento efectivo de sus disposiciones.

Esta situación afecta el principio de integridad de la información, en tanto la ausencia de lineamientos claros y controles establecidos genera desviaciones en el registro, clasificación y documentación de los requerimientos internos, lo que podría comprometer la trazabilidad del proceso, la calidad de la información y la capacidad institucional para hacer seguimiento y mejorar los tiempos de respuesta. Lo anterior puede derivar en ineficiencias operativas, dificultades en la rendición de cuentas y debilidades en el control de la información generada y emitida por la Oficina.

**Recomendación:** Revisar y ajustar el procedimiento PD-GI-02 en conjunto con la OAP, incorporando lineamientos para la gestión de requerimientos internos, que incluyan la definición de canales autorizados, responsables, mecanismos de control, formatos estandarizados y parámetros para el seguimiento y cierre de los trámites.

**Respuesta OAIEE:** En el marco de la reunión de cierre de la Auditoría Interna al proceso “Gestión de Análisis de la Información”, realizada el 24 de julio de 2025, se deja constancia de que el proceso auditado acepta la observación formulada por el equipo auditor. En consecuencia, la observación se ratifica y deberá incorporarse al plan de mejoramiento interno.

## 7.6. PD-GI-6: Actualización de la Bodega de Datos y Base de Datos Geográfica.

La estructura del procedimiento PD-GI-06 V.5 “Actualización Bodega de Datos y Base de Datos Geográfica” cumple con los lineamientos establecidos en materia de gestión por procesos al contener los elementos fundamentales como: objetivo, alcance, definiciones, documentos de referencia, políticas de operación, descripción detallada de las actividades con su correspondiente responsable, evidencia documental y actividades de control identificadas.

### 7.6.1 Validación del Procedimiento PD-GI-06 V.5

En el marco del ejercicio de auditoría se verificó el cumplimiento de la Actividad 1, correspondiente a la clasificación de las fuentes de información internas y externas que alimentan la Bodega de Datos y la Base de Datos Geográfica. Esta actividad se realiza mediante el diligenciamiento del formato “Fuentes de Información Bodega de Datos” (F-GI-796), el cual permite identificar el origen de los datos y determinar el flujo del procedimiento, el formato en mención registra la siguiente información:

VARIABLE	FUENTES	15
TIPO DE FUENTE	Internas	7
	Externas	8
TIPO DE CARGUE	Manual	12
	Automático	3
ESTADO	Producción	4
	Desarrollo	5
	Inactiva	6

Tabla N°28 Elaboración Propia OCI.

Fuente F-GI-796 – “Fuentes de Información Bodega de Datos”

Del total de 15 fuentes de información analizadas, se evidencia 7 fuentes internas y 8 externas. No obstante, se observa una marcada dependencia de procesos manuales, ya que 12 de las 15 fuentes requieren intervención operativa para su actualización, lo cual representa un 80% del total y supone un reto en términos de eficiencia, trazabilidad y riesgo operativo. Solo 3 fuentes cuentan con cargue automático, lo que evidencia una oportunidad clara para avanzar en procesos de automatización y mejora continua. En cuanto al estado actual de las fuentes, solo 4 están en producción, mientras que 5 se encuentran en fase de desarrollo y 6 están inactivas, lo que equivale al 40% del total. Esta situación pone de manifiesto la necesidad de fortalecer la gestión de las fuentes de información, priorizando la reactivación de aquellas inactivas, consolidando los desarrollos pendientes y optimizando los procesos de integración y actualización para garantizar la disponibilidad oportuna y confiable de los datos estratégicos. El detalle de esta información se encuentra en el **Anexo 3 – Fuentes de Información Bodega de Datos**.

Ahora bien, del total de cuatro fuentes que se encuentran actualmente en estado de producción, dos de ellas operan mediante procesos manuales (SIEDCO y NUSE) y las otras dos a través de mecanismos automáticos (RNMC y SICAS). Esta situación refleja que el 50% de las fuentes activas aún dependen de tareas manuales, lo cual puede representar riesgos en términos de oportunidad, consistencia y sostenibilidad operativa. Resulta prioritario revisar estas fuentes manuales y evaluar su viabilidad técnica para ser migradas a procesos automatizados que fortalezcan la eficiencia y confiabilidad de la Bodega de Datos.

Ahora bien, con el propósito de revisar integralmente la calidad de los datos contenidos en la Bodega, así como el estado de actualización de las fuentes y la coherencia de la información que se publica en la página web de la entidad dirigida a la ciudadanía y demás grupos de interés, se procedió a realizar una verificación mediante muestreo selectivo, conforme al siguiente detalle:

#### **Fuente Externa: Sistema de Información Estadístico, Delincuencial, Contravencional y Operativo (SIEDCO)**

Al realizar la verificación de la información publicada en el boletín con corte a 21 de enero de 2025, frente a los registros disponibles en la Bodega de Datos institucional (último cargue: 7 de abril de 2025) y posteriormente validar estos mismos datos directamente con la fuente oficial de Estadísticas Delictivas de la Policía Nacional de Colombia (última actualización: 5 de mayo de 2025), se encontró:

Mes Boletín	Total, Anual 2024	Verificación bodega de datos	Diferencia Boletín con Bodega de Datos	Validación SIEDCO	Diferencia Bodega de Datos con SIEDCO
SIEDCO/Fecha de Generación Información	21 de Enero de 2025	Ultimo cargue 7/04/2025		Ultima Actualización 5/05/2025	
Homicidio	1205	1214	9 ▲	1214	0 =
Extorsión	2497	2641	144 ▲	2642	1 ▲
Lesiones Personales	18037	19173	1136 ▲	19173	0 =
Hurto a Automotores	4073	4147	74 ▲	4147	0 =
Hurto a Motocicletas	5245	5509	264 ▲	5509	0 =
Hurto a personas	129950	130504	554 ▲	130504	0 =
Hurto a Residencias	6058	6096	38 ▲	6096	0 =
Hurto a Comercio	10938	10976	38 ▲	10976	0 =
Delitos Sexuales	9107	9668	561 ▲	9668	0 =
Violencia Intrafamiliar	42371	43771	1400 ▲	43771	0 =

Tabla N°29 Elaboración Propia OCI.

Fuente Consulta Bodega de Datos Reunión 24 de Junio de 2025 – Boletines Pagina Web SDSCJ  
 DIJIN-Policía Nacional. Datos Extraídos El Día 05 de Mayo 2025 <https://www.policia.gov.co/estadistica-delictiva>

De la información verificada se pudo determinar que:

- En comparación con el boletín, los datos de la Bodega presentan diferencias en todas las variables analizadas, siendo más significativas en Violencia Intrafamiliar (+1.400), Lesiones Personales (+1.136) y Delitos Sexuales (+561). Estas variaciones son atribuibles al proceso de actualización y consolidación progresiva que realiza la Policía Nacional de Colombia sobre el sistema SIEDCO, lo cual impacta directamente los valores consolidados posteriores a la fecha de corte del boletín.
- Al contrastar los datos actuales de la Bodega con la validación directa en Estadísticas Delictivas de la Policía Nacional de Colombia (5 de mayo de 2025), se observa consistencia total en todas las variables, salvo en Extorsión, donde hay una diferencia mínima de 1 caso, lo que podría obedecer a una actualización de último momento o a una sincronización aún pendiente en la Bodega ya que las fechas de corte son diferentes.
- Cabe reiterar que SIEDCO es una fuente de información externa, administrada por la Policía Nacional, por lo que su contenido, estructura y actualizaciones no están bajo control directo de la entidad. En consecuencia, los datos están sujetos a cambios conforme a los procesos internos de carga y validación del proveedor de información.

La comparación tripartita realizada (Boletín vs. Bodega vs. SIEDCO) permite concluir que la Bodega de Datos refleja información actualizada respecto a la fuente oficial, por lo cual los boletines son contextualizados como productos con fecha de corte definida, susceptibles de ser superados por actualizaciones posteriores. Se recomienda mantener siempre visible la fecha de generación de los datos y realizar validaciones periódicas contra la fuente oficial para asegurar trazabilidad, transparencia y confianza en la información publicada.

## Fuente Externa: Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Al realizar la verificación de los datos reportados en el boletín de julio de 2024 frente a los registros disponibles en la Bodega de Datos con fecha de generación del 23 de septiembre de 2024, se identificaron diferencias leves en todas las categorías analizadas así:

Mes Boletín	Julio de 2024	Verificación bodega de datos	Diferencia Boletín con Bodega de Datos
RNMC/Fecha de Generación Información	23 de septiembre de 2024		
Medidas Correctivas por Porte de Armas	10937	10912	-25 ▼
Medidas Correctivas por Consumo de SPA	2484	2477	-7 ▼
Medidas Correctivas por Colados en Transporte Publico	29573	29569	-4 ▼

Tabla N°30 Elaboración Propia OCI.

Fuente Consulta Bodega de Datos Reunión 24 de Junio de 2025 – Boletines Pagina Web SDSCJ

Mediante respuesta a la Solicitud de Información N°7 la OAIEE manifestó lo siguiente:

*“De acuerdo con la revisión de la información de RNMC, la justificación de la diferencia en las cifras consultadas está sustentada en las siguientes razones:*

- Las cifras presentadas en los boletines, que están publicados en la página de la SDSCJ, corresponden a cortes de información diferentes a los actuales, y de acuerdo con la naturaleza de actualización de la fuente RNMC, cuyo responsable es la Policía Nacional, estas pueden cambiar en el tiempo debido a modificaciones realizadas por esta entidad, en las cuales la OAIEE no tiene injerencia alguna.*
- Teniendo en cuenta lo expuesto en el punto anterior, y realizada una revisión detallada de los registros, la razón principal de la diferencia en las cifras para los Comparendos asociados a “Consumo SPA”, “Colados” y “Porte de Armas”, se debe a la **Perdida de vigencia de registros en RNMC**, lo que significa que los registros dejan de ser válidos en el sistema RNMC por varios factores, tales como que el comparendo quedó mal registrado o por depuraciones que realiza PONAL en la base de datos de RNMC.*
- Estas depuraciones generalmente se hacen posterior a la inclusión del registro inicial y también posterior a la fecha en que la OAIEE ya ha realizado consulta de los datos. Para ejemplificar la situación, se ha adjuntado el archivo “Registros RNMC vs Bodega.xls” donde se ve cuáles registros de la Bodega aparecen como NO vigentes en una consulta realizada a RNMC el día 14/05/2025.”*

Así las cosas, las diferencias identificadas entre las cifras del boletín y la Bodega de Datos se deben principalmente a la pérdida de vigencia de registros en la fuente oficial, ocasionada por depuraciones o correcciones realizadas por la Policía Nacional con posterioridad al corte inicial. Estas actualizaciones, sobre las cuales la OAIEE no tiene control, explican las variaciones detectadas y reflejan la naturaleza dinámica de la base de datos RNMC.

### Fuente Interna: Número Único de Seguridad y Emergencias NUSE

Al realizar la verificación de la información correspondiente al boletín del mes de octubre de 2024 (con fecha de generación del 4 de noviembre de 2024), frente a los registros almacenados en la Bodega de Datos, se observa una consistencia general entre ambas fuentes para la mayoría de las categorías analizadas.

En efecto, las variables "Incidentes por Consumo o Venta de SPA", "Incidentes por Ruido" y "Incidentes por Disparos" presentan coincidencia total entre los datos reportados en el boletín y los registrados en la Bodega de Datos, lo cual valida la fiabilidad del sistema en estos componentes específicos.

Sin embargo, se identificó una diferencia menor de un caso (-1) en la categoría "Incidentes por Riñas". Aunque la materialidad de esta variación no resulta significativa desde el punto de vista estadístico, se manifiesta por el proceso que podría deberse a una corrección o ajuste posterior en el sistema fuente, como resultado de una depuración de datos o modificación validada por el operador del sistema.

A continuación, se detalla la información consultada:

Mes Boletín	Octubre 2024	Verificación bodega de datos	Diferencia Boletín con Bodega de Datos
NUSE/Fecha de Generación Información	4 de Noviembre de 2024		
Incidentes por Riñas	39322	39321	-1 ▼
Incidentes por Consumo o Venta de SPA	6170	6170	0 =
Incidentes por Ruido	26927	26927	0 =
Incidentes por Disparos	1431	1431	0 =

Tabla N°31 Elaboración Propia OCI.

Fuente Consulta Bodega de Datos Reunión 24 de Junio de 2025 – Boletines Pagina Web SDSCJ

### Fuente Interna: Sistema de Información de Casas de Justicia SICAS

Teniendo en cuenta que se trata de una fuente de información interna, se realizó una entrevista con la Dirección de Tecnologías y Sistemas de Información (DTSI) el día 14 de julio de 2025, con el propósito de consultar directamente la fuente primaria de datos. Posteriormente, la información obtenida fue contrastada con la publicada en la página web de la entidad, específicamente en el enlace: <https://analitica.scj.gov.co/analytics/saw.dll?Portal&PortalPath=/shared/OAIEE/SICAS/portal/An%C3%A1lisis%20de%20datos%20Sicas&NQUser=publico&NQPassword=publico2019>, encontrando lo siguiente:

Atenciones CRI 2025			
Mes	Archivo 14/07/2025 DTSI	Página Web SCI 09/07/2025	Diferencia
ENERO	15632	15649	-17 ▼
FEBRERO	11279	11315	-36 ▼
MARZO	11209	11222	-13 ▼

Atenciones CRI 2025			
Mes	Archivo 14/07/2025 DTSI	Página Web SCJ 09/07/2025	Diferencia
ABRIL	12602	12614	-12 ▼
MAYO	14389	14403	-14 ▼
JUNIO	13671	11377	2294 ▲
JULIO	5577	2633	2944 ▲
Total, general	84359	79213	5146 ▲

Tabla N°32 Elaboración Propia OCI: Fuente Sistema de Información SICAS Pagina Web SDSCJ- Cifras

Se realizó la comparación entre la información oficial suministrada por la Dirección de Tecnologías y Sistemas de Información (DTSI), con corte al 14 de julio de 2025, y los datos publicados en la página web institucional con corte al 9 de julio de 2025, relacionados con las atenciones en los Centros de Recepción e Información (CRI) durante el año 2025.

Adicionalmente, es importante señalar que el archivo descargado desde el sistema corresponde a un archivo sin procesamiento, mientras que los datos reportados por la OAIEE en el portal web obedecen a la aplicación de reglas de negocio definidas con el área funcional, que permiten filtrar, consolidar o depurar la información antes de su publicación. Sin embargo, durante la revisión no se encontró evidencia documental de dichas reglas de negocio, lo que representa una limitación para comprender los criterios aplicados y verificar la trazabilidad del dato.

En total, la diferencia acumulada entre ambas fuentes asciende a 5.146 atenciones, lo que resalta la necesidad de documentar formalmente las reglas de negocio aplicadas y de visibilizar las fechas de corte asociadas a cada reporte, a fin de garantizar la adecuada interpretación de los datos por parte de usuarios internos y externos, y fortalecer la transparencia en la difusión de la información institucional.

Por otra parte, aunque el formato F-GI-796 establece que SICAS es una fuente de información con cargue automático y una periodicidad semanal, en reunión sostenida con la OAIEE el día 16 de julio de 2025, se informó que actualmente el proceso se está realizando de manera manual. Esta situación no solo contradice lo definido en el registro oficial de fuentes, sino que también afecta la oportunidad en la disponibilidad de la información para consulta.

Adicionalmente, se verificó que, al 21 de julio de 2025, la última actualización publicada en la página web institucional corresponde al 9 de julio de 2025, lo cual indica un desfase frente a la periodicidad establecida.

En complemento, durante la reunión técnica sostenida con la Dirección de Tecnologías y Sistemas de Información (DTSI) se informó que, para la vigencia 2024, existe un total de 4.008 registros pendientes por cargue manual. Esta situación ocurre cuando las sedes no cuentan con conexión al sistema, por lo que las atenciones deben registrarse provisionalmente en archivos Excel, garantizando así la continuidad del servicio. No obstante, se señaló que se han venido implementando acciones de mejora orientadas a reducir la ocurrencia de estos eventos, mediante el fortalecimiento del acceso y conectividad en los puntos de atención.

#### **Oportunidad de Mejora N°4- Enfoque a la Prevención: Existencia fuentes de información manuales en la Bodega de Datos**

Durante la revisión del procedimiento PD-GI-06 V.5 y del consolidado de fuentes de información institucional, se evidenció que tres de las cuatro fuentes actualmente en estado de producción (SIEDCO, NUSE y SICAS) están siendo alimentadas mediante procesos manuales, a través de archivos planos o Excel. Aunque el formato F-GI-796 clasifica a SICAS como fuente de cargue automático, en reunión con la OAIEE del 16 de julio de 2025 se confirmó que el proceso se está realizando manualmente.

Esta situación representa una debilidad estructural en los controles de oportunidad, trazabilidad y seguridad de la información, que puede derivar en errores operativos, inconsistencias entre fuentes y pérdida de confiabilidad en los reportes. Si bien en algunos casos esta condición obedece a factores externos, como en el caso de SIEDCO, administrado por la Policía Nacional, su impacto afecta directamente la capacidad institucional para garantizar la integridad y disponibilidad de los datos utilizados en los procesos de análisis y toma de decisiones.

Por lo tanto, es importante que la dependencia responsable, con el apoyo de DTSI y en articulación con las entidades generadoras de información, fortalezca los procesos de cargue asociados a fuentes manuales, priorizando aquellas en estado de producción. Asimismo, se sugiere avanzar en la automatización progresiva, y en el caso de fuentes externas, establecer acuerdos formales o protocolos de entrega que permitan reducir los riesgos operativos y mejorar la coherencia de los datos cargados en la Bodega de datos institucional.

#### **Oportunidad de Mejora N°5 - Enfoque a la Prevención: Falta de información de geolocalización de los datos provenientes del sistema de información SIEDCO de la Policía Nacional por restricciones de confidencialidad.**

Por otra parte, es importante advertir que, según lo informado por la OAIEE a partir del 31 de octubre de 2023 la entidad no cuenta con la disponibilidad de variables geográficas (latitud y longitud) que permitan realizar seguimiento, análisis o visualización cartográfica de la información estadística a nivel de UPZ, sector catastral, barrio, vereda, corregimiento o polígonos específicos. Esta limitación se extiende desde dicha fecha hasta el momento, lo que impacta de manera directa la capacidad institucional para realizar análisis geoespacial detallado en el marco de las funciones estratégicas de seguridad, convivencia y justicia.

Lo anterior, conforme a lo establecido por la Policía Nacional en el Instructivo 006 – “Parámetros para la difusión y entrega de registros administrativos grabados en la base de datos SIEDCO”, se aclara que las variables modalidad, dirección y coordenadas geográficas (latitud y longitud) tienen carácter de información reservada, por lo cual su acceso, uso o distribución está restringido. Esta condición normativa implica que, incluso si dichas variables están registradas en el sistema fuente, su entrega a terceros está limitada por criterios de confidencialidad y seguridad institucional.

En este contexto, se recomienda considerar estas restricciones al momento de planear análisis territoriales con base en datos de SIEDCO, así como fortalecer la articulación

institucional con la fuente de información para explorar posibles canales oficiales de consulta controlada o acuerdos de interoperabilidad que respeten los lineamientos de reserva y permitan, en la medida de lo posible, recuperar la capacidad de análisis geográfico.

### Oportunidad de Mejora N°6 – Gobernanza de Datos: conciliación de cifras y documentación de reglas de negocio.

En la verificación de los datos publicados en la página web y su comparación con los registros primarios suministrados por la DTSI, se identificó que las cifras expuestas al público están sujetas a reglas de negocio previamente acordadas con las áreas funcionales, que permiten filtrar, transformar o depurar la información antes de su publicación. No obstante, dichas reglas no se encuentran documentadas ni formalizadas, lo que representa una limitación para la trazabilidad y comprensión del tratamiento aplicado a los datos.

Esta situación genera riesgos asociados a interpretaciones inconsistentes, falta de control sobre los procesos de transformación de datos, y ausencia de referentes técnicos que permitan verificar la correspondencia entre la información fuente y la que finalmente se comunica a los grupos de interés.

Por lo anterior, es importante establecer un proceso sistemático de conciliación de datos entre las áreas funcionales, la OAIEE y la DTSI, que permita validar periódicamente la aplicación de reglas de negocio y asegurar que las cifras comunicadas respondan a criterios consensuados y técnicamente sustentados.

Adicionalmente, se sugiere que las reglas de negocio sean documentadas de manera formal, con fines de gestión del conocimiento institucional, asegurando su disponibilidad para futuras consultas, auditorías o procesos de mejora continua. Esta práctica fortalecería la transparencia, la integridad de los datos publicados.

## 7.7. Seguridad de la información.

### 7.7.1. Registro, Identificación y autenticación de usuarios sobre la bodega de datos.

En el marco del ejercicio auditor, se procedió a verificar el mecanismo de identificación y autenticación de los usuarios que acceden a la Bodega de datos. Para tal fin, y con el propósito de validar el cumplimiento de los principios de seguridad de la información, así como de verificar los controles de acceso, la trazabilidad y la protección frente a accesos no autorizados, se solicitó en primera instancia a la Dirección de Tecnologías y Sistemas de Información (DTSI) el listado de usuarios que se conectan a la Bodega de datos, obteniendo el siguiente reporte de información:

USER_ID	USERNAME	ACCOUNT_STATU	CREATED	LAST_LOGIN
133	ADMDWH	OPEN	7/9/2018 11:24 p. m.	25/06/25 10:23:53,000000000 AM AMERICA/BOGOTA
131	ADMCON	OPEN	7/9/2018 11:24 p. m.	25/06/25 09:12:04,000000000 AM AMERICA/BOGOTA
181	OSCAR_AGUIRRE	OPEN	5/20/2019 3:35 p. m.	24/06/25 07:45:37,000000000 PM AMERICA/BOGOTA

USER_ID	USERNAME	ACCOUNT_STATU	CREATED	LAST_LOGIN
136	ADMSTAGE	OPEN	7/9/2018 11:24 p. m.	24/06/25 03:01:48,000000000 PM AMERICA/BOGOTA
201	DWH_SDP_SCJ	OPEN	5/14/2025 8:25 p. m.	14/05/25 09:58:52,000000000 PM AMERICA/BOGOTA
176	QUANTIL	OPEN	9/3/2018 4:59 p. m.	07/07/21 12:03:36,000000000 PM AMERICA/BOGOTA
132	ADMDTM	OPEN	7/9/2018 11:24 p. m.	04/12/19 04:30:17,000000000 PM AMERICA/BOGOTA
182	OPERADOR	OPEN	5/20/2019 4:28 p. m.	20/05/19 04:31:03,000000000 PM AMERICA/BOGOTA
180	CONSULTAS	OPEN	4/23/2019 6:21 p. m.	07/05/19 04:52:17,000000000 PM AMERICA/BOGOTA
134	ADMERR	OPEN	7/9/2018 11:24 p. m.	02/05/19 08:50:45,000000000 PM AMERICA/BOGOTA
135	ADMPDI	OPEN	7/9/2018 11:24 p. m.	08/02/19 06:25:35,000000000 PM AMERICA/BOGOTA
178	OBI	OPEN	12/17/2018 5:02 p. m.	18/12/18 10:15:38,000000000 AM AMERICA/BOGOTA
174	ADMSTATA	OPEN	8/1/2018 10:35 a. m.	01/08/18 11:21:30,000000000 AM AMERICA/BOGOTA
163	QUARTZ	OPEN	7/9/2018 11:25 p. m.	10/07/18 09:09:35,000000000 PM AMERICA/BOGOTA
155	JCR_USER	OPEN	7/9/2018 11:24 p. m.	10/07/18 09:05:44,000000000 PM AMERICA/BOGOTA
152	HIBUSER	OPEN	7/9/2018 11:24 p. m.	10/07/18 09:03:43,000000000 PM AMERICA/BOGOTA
109	AUXILIAR	OPEN	7/8/2018 9:02 p. m.	08/07/18 10:15:27,000000000 PM AMERICA/BOGOTA

Tabla N°33 Usuarios activos en bodega de datos. Fuente: Reporte usuarios base de datos suministrada por la DTSI vía correo electrónico el 25/06/2025.

La revisión se enfocó en evaluar que el acceso a la Bodega de datos esté limitado exclusivamente a usuarios autorizados, de acuerdo con sus roles y responsabilidades dentro de la entidad. Asimismo, se analizó si existen y se aplican controles para prevenir riesgos asociados a la suplantación de identidad, el uso compartido de credenciales o el empleo de accesos genéricos, los cuales podrían comprometer la integridad y confidencialidad de la información almacenada.

Ahora bien, se puntualizan los temas validados así:

- Conexión a la bodega de datos:** De acuerdo con las validaciones realizadas con la OAIEE y la DTSI, se evidenciaron dos mecanismos de identificación y autenticación de usuarios para el acceso a la Bodega de datos. El primero se realiza a través de la plataforma OCI (Oracle Cloud Infrastructure), la cual valida el ingreso mediante los usuarios registrados en el Directorio Activo de la Entidad. El segundo se ejecuta por medio de una conexión directa a la base de datos. En relación con este último mecanismo, se observó que el administrador de la Bodega de datos adscrito a la OAIEE accede directamente a través del usuario ID ADMCON, lo cual representa un riesgo de seguridad, tanto por la naturaleza de la conexión directa como por los aspectos relacionados con el manejo de contraseñas, que se expone en el siguiente punto.

- **Condición de contraseñas:** Para la autenticación de los usuarios, específicamente para la conexión directa a la bodega de datos, se detectan debilidades en las contraseñas puesto que:
  - No caducan: El usuario ADMCON tiene más de 4 años sin cambio de contraseña; esto se confirma con el parámetro PASSWORD\_LIFE\_TIME = UNLIMITED de acuerdo con tabla de características de perfil.
  - No exige caracteres especiales dentro de su estructura.
  - No bloquea cuenta por intentos fallidos, de acuerdo con el siguiente parámetro (FAILED\_LOGIN\_ATTEMPTS = UNLIMITED).
  - No hay restricción en el reuso de contraseña en cualquier momento, lo cual se confirma con el parámetro PASSWORD\_REUSE\_TIME = UNLIMITED

Las anteriores condiciones implican riesgos tales como accesos no autorizados, exposición a ataques, uso indebido, entre otros.

- **Cuentas de usuario:** En referencia las cuentas de usuario se indica que:
  - El parámetro PASSWORD\_GRACE\_TIME = UNLIMITED indica que el usuario puede seguir iniciando sesión indefinidamente con una contraseña expirada, sin que se bloquee su cuenta ni se le impida el acceso.
  - El usuario puede permanecer meses o años sin conectarse, y la cuenta seguirá habilitada; lo anterior se confirma con el parámetro INACTIVE\_ACCOUNT\_TIME = UNLIMITED. Ejemplo: user ID 132, 182, 180, 134, 135, 178, 174, 163, 155, 152 y 109 (Ver tabla de usuarios).
  - Usuarios con ID genéricos: De acuerdo con la tabla de usuarios, se evidencian ID de usuarios con nombre genéricos o que no se asocian a un funcionario o contratista, mencionando como ejemplos entre otros ADMDWH , OPERADOR, ADMCON, ADMSTAGE, CONSULTAS, JCR\_USER y AUXILIAR.
- En la entidad para creación de usuarios sobre componentes de la plataforma tecnológica, en este caso la bodega de datos se cuenta con el Procedimiento Gestión y Administración de usuarios - PD-GT-8 el cual indica que *“Cuando se trate de una solicitud de creación usuario, se debe remitir el formato Solicitud de administración de usuarios F-GT-285.”*. Para validar esto, el equipo auditor hizo seguimiento de la creación del usuario DWH\_SDP\_SCJ con fecha 5/14/2025. Como respuesta la DTSI indica que *“ En el momento no se cuenta con el detalle de la información solicitada”*, es decir que para este caso no fue diligenciado el formato requerido por el procedimiento, ni se tiene certeza del responsable de creación del usuario. Lo anterior apunta a riesgos de acceso no autorizado, falta de trazabilidad y en sí asociados a integridad y confidencialidad de la información.

Una vez expuestos los anteriores aspectos se presenta la siguiente observación de auditoría:

## OBSERVACIÓN N°11 – Debilidades de seguridad de la información en los mecanismos de identificación y autenticación sobre la Bodega de datos.

Durante el proceso de auditoría a la bodega de datos, fueron identificadas debilidades respecto a los siguientes temas: Conexión a la bodega, gestión de contraseñas, cuentas de usuario o ID’s y aplicación del procedimiento para la creación de usuarios. Lo anterior, denota debilidades en la implementación de lo definido dentro del “Manual de seguridad y privacidad de la información MA-GT-01 V.5” numeral “7.5.3 Registro y cancelación del registro de usuarios”, procedimiento PD-GT-8 “Gestión y Administración de Usuarios”; numerales “7.5.4 Suministro de acceso de usuarios, 7.5.7 Revisión de los derechos de acceso de usuarios, 7.5.8 Retiro o ajuste de los derechos de acceso, 7.5.9 Uso de información secreta para la autenticación, 7.5.11 Procedimiento de ingreso seguro y 7.5.12 Sistema de gestión de contraseñas”.

La ausencia de controles efectivos en aspectos críticos representa un riesgo para la seguridad de la información afectando directamente los principios de confidencialidad, integridad y disponibilidad, esta condición, expone a la entidad a posibles situaciones tales como accesos no autorizados, modificación, extracción o eliminación indebida de datos, suplantación de identidad y uso indebido de privilegios, así como la dificultad para la respuesta ante incidentes.

**Recomendación:** El proceso responsable en acompañamiento de la DTSI y en referencia a la administración de la bodega de datos deben revisar y ajustar los controles actualmente implementados, de manera que se garantice el cumplimiento efectivo de las políticas de seguridad de la información institucional, especialmente en lo relacionado con la gestión de accesos y credenciales.

Es fundamental que los lineamientos establecidos en el Manual de Seguridad y Privacidad de la Información sean aplicados de forma rigurosa, promoviendo la implementación de mecanismos que permitan identificar, registrar y controlar los accesos y actividades realizadas sobre la bodega de datos. Esto incluye, entre otros, el uso exclusivo de cuentas nombradas y la configuración de parámetros de seguridad adecuados (contraseñas fuertes, bloqueo por intentos fallidos, caducidad).

**Respuesta OAIEE:** En el marco de la reunión de cierre de la Auditoría Interna al proceso “Gestión de Análisis de la Información”, realizada el 24 de julio de 2025, se deja constancia de que el proceso auditado acepta la observación formulada por el equipo auditor. En consecuencia, la observación se ratifica y deberá incorporarse al plan de mejoramiento interno.

### 7.7.2. Registros o pistas de auditoría.

Se procedió con la validación de la existencia de registros o pistas de auditoría, la cual suministra información de la transaccionalidad que se realiza sobre la bodega de datos, para esto, se realizó un requerimiento de información sobre logs tanto de acceso de usuarios como de las actividades que ejecutan los administradores, como respuesta la DTSI indica que “La auditoría de la base de datos NO

se encuentra encendida, por lo tanto, se desconoce la información solicitada”, ante esto, se presenta la siguiente observación de auditoría:

**OBSERVACIÓN N°12: Ausencia de Información de Trazabilidad Sobre Accesos y Transacciones en la Bodega de Datos.**

Durante la validación a las pistas o log’s de auditoría de la bodega de datos, se evidenció que, no se están generando datos en referencia a accesos de usuarios como el DBA (Administrador de la base de datos en la DTSI) y el Administrador asignado a la OAIEE, por tanto, no se pueden conocer las acciones realizadas por cuentas con privilegios elevados, esta situación incumple lo definido en el “Manual de seguridad y privacidad de la información MA-GT-01 V.5” en el numeral 7.8.9 con título Registro del administrador y del operador.

Lo anterior apunta a riesgos que afectan los pilares de seguridad de la información y de manera puntual se mencionan falta de trazabilidad, imposibilidad de análisis de información ante incidentes, compromiso de información y dificultad para detectar accesos indebidos.

**Recomendación:** Establecer e implementar un mecanismo robusto de auditoría de base de datos que permita registrar y monitorear todas las actividades relevantes realizadas por los usuarios, en especial aquellas ejecutadas por cuentas con privilegios elevados (como DBA o administradores), que garantice lo estipulado en el manual de seguridad y privacidad de la información oficializado en el portal MIPG.

**Respuesta OAIEE:** En el marco de la reunión de cierre de la Auditoría Interna al proceso “Gestión de Análisis de la Información”, realizada el 24 de julio de 2025, se deja constancia de que el proceso auditado acepta la observación formulada por el equipo auditor. En consecuencia, la observación se ratifica y deberá incorporarse al plan de mejoramiento interno.

### 7.7.3. Transferencia de conocimiento- Backup administrador de la bodega de datos.

Como parte de las validaciones realizadas en el marco de la auditoría sobre los aspectos de seguridad de la información asociados a la Bodega de datos, se consultó al contratista encargado en la OAIEE sobre las medidas implementadas para garantizar su continuidad operativa, en particular en lo relacionado con la disponibilidad de personal capacitado para asumir funciones críticas en caso de ser necesario.

En este sentido, se indagó específicamente sobre la existencia de una persona de apoyo o relevo (backup) que pudiera asumir las responsabilidades del administrador de la Bodega de datos ante una ausencia planificada o imprevista. Esta validación se fundamenta en el principio de disponibilidad que rige la seguridad de la información.

Como respuesta se obtuvo que no se cuenta con una persona de respaldo con las competencias técnicas necesarias para asumir estas funciones en caso de contingencia. Esta situación revela una alta dependencia operativa de un único recurso, sin que existan medidas alternativas que aseguren la continuidad del servicio ni la sostenibilidad del conocimiento técnico asociado al rol.

Por lo sustentado, se presenta la siguiente observación de auditoría:

**OBSERVACIÓN N°13: Riesgo Operativo por falta de respaldo funcional (Backup) del administrador de la bodega de datos en la OAIEE que garantice la continuidad operativa.**

Se evidenció que el administrador de la Bodega de datos asignado por la OAIEE, actualmente contratado mediante prestación de servicios, no cuenta con un respaldo funcional o relevo técnico formalmente designado que pueda asumir sus funciones en caso de ausencia temporal, finalización contractual o contingencia operativa. Esta situación no se alinea al principio de disponibilidad establecido en el numeral 7.1 de la Política de Seguridad y Privacidad de la Información (PO-GT-1 V.7), la ausencia de planificación operativa y de análisis del riesgo asociado a la concentración de funciones críticas incrementa la exposición institucional a eventos de interrupción del servicio, pérdida o dispersión de conocimiento técnico clave, y eventual afectación a la disponibilidad de los activos de información gestionados en la Bodega de datos. Esta condición afecta la capacidad de respuesta ante incidentes y compromete la sostenibilidad de procesos estratégicos basados en dicha infraestructura.

**Recomendación:** Es importante que el proceso responsable con asesoría y apoyo de la DTSI establezca un esquema formal de respaldo y apoyo operativo para el administrador de bodega de datos.

Con lo anterior no solo se fortalece la protección de la información institucional, sino que permite prevenir incidentes, minimizar los riesgos asociados a accesos no autorizados o actividades indebidas, y asegurar el respeto por los principios de confidencialidad, integridad, disponibilidad y responsabilidad en el tratamiento de los datos.

**Respuesta OAIEE:** En el marco de la reunión de cierre de la Auditoría Interna al proceso “Gestión de Análisis de la Información”, realizada el 24 de julio de 2025, se deja constancia de que el proceso auditado acepta la observación formulada por el equipo auditor. En consecuencia, la observación se ratifica y deberá incorporarse al plan de mejoramiento interno.

#### 7.7.4. Validación de ambientes para la bodega de datos.

Como parte del alcance de la auditoría a la gestión de la bodega de datos institucional, se realizó una revisión orientada a validar la existencia y segregación de los ambientes de producción, pruebas y desarrollo en el marco de la política de seguridad de la información. El objetivo de esta verificación consistió en establecer si estos entornos se encuentran establecidos y diferenciados. Esta validación es clave para garantizar que las actividades de desarrollo o prueba no interfieran con la operación normal del ambiente productivo.

Como resultado y de acuerdo con la respuesta emitida por la DTSI vía correo electrónico el día 25 de junio del presente, se indicó que “Se adjunta el archivo llamado (User\_DWH - Pestaña Maquina\_Produccion) con el detalle de las características de las máquinas de Producción y Desarrollo, NO se cuenta con ambientes de pruebas.”. A continuación, se reflejan los datos de los ambientes:

Ambiente	Nombre Servidor	Nombre Base Datos
Produccion	vmc-00-02-046-oriap1	PDBDWH01
Produccion	vmc-00-02-046-oriap2	PDBDWH01
Pruebas	vmc-00-02-046-oriap1	DWHDES01
Pruebas	vmc-00-02-046-oriap2	DWHDES01

Imagen N°9 Ambientes aprovisionados de la bodega de datos.  
Fuente: Correo electrónico enviado por la DTSI el día 25/06/2025.

Basado en lo expuesto, se presenta la siguiente observación:

#### **OBSERVACIÓN N°14 – Incumplimiento del Manual de Seguridad de la Información respecto al aprovisionamiento de ambientes en la Bodega de datos**

Durante la revisión a la infraestructura tecnológica de la Bodega de datos de la Secretaría, se evidenció que actualmente solo están aprovisionados dos ambientes. Aunque en comunicación oficial se indicó la ausencia de un ambiente de pruebas, la evidencia documental señala que el faltante corresponde al ambiente de desarrollo. Además, en entrevista realizada con personal de la OAIEE, se manifestó que las operaciones se realizan únicamente sobre el ambiente de producción. Esta situación denota fallas en la implementación de lo dispuesto en el numeral 7.8.4 del Manual de Seguridad y Privacidad de la Información MA-GT-01 V.5, el cual establece que:

*“Se implementarán los ambientes de producción y de pruebas para cada sistema. Las necesidades de los ambientes de desarrollo requerirán ser viabilizadas de acuerdo con los costos y necesidades de cada sistema, debidamente justificado.”*

La falta de ambientes separados genera riesgos en términos de integridad y disponibilidad de la información, ya que el uso exclusivo del ambiente de producción para todas las operaciones incrementa la exposición a errores, fallas no controladas y posibles interrupciones del servicio.

**Recomendación:** Realizar conjuntamente entre la OAIEE y la DTSI un análisis costo-beneficio, con el cual se determine la arquitectura e infraestructura más conveniente para la ejecución del proceso, así como también que ofrezca condiciones de seguridad de la información y evitando al máximo la posible interrupción de la operación y el compromiso de los datos. Lo anterior acompañado de lineamientos claros frente al modo y uso de cada uno de estos ambientes, y con la implementación de controles, asociándose al cumplimiento de los lineamientos internos y las buenas prácticas de la industria, tomando como ejemplo la norma ISO 27001:2022.

**Respuesta OAIEE:** En el marco de la reunión de cierre de la Auditoría Interna al proceso “Gestión de Análisis de la Información”, realizada el 24 de julio de 2025, se deja constancia de que el proceso auditado acepta la observación formulada por el equipo auditor. En consecuencia, la observación se ratifica y deberá incorporarse al plan de mejoramiento interno.

### 7.7.5. Pruebas de restauración base de datos.

En verificación de lo establecido en los procedimientos, respecto a los procesos de copias de seguridad y pruebas de restauración, se elevó la consulta a la DTSI sobre la documentación derivada, tal y como se tiene estipulado. De manera específica, el procedimiento D-GT-11 V.2 gestión de infraestructura y plataformas tecnológicas indica que de manera mensual se debe generar acta con los resultados de las pruebas periódicas de restauración, tanto para las bases de datos como para el servidor de aplicaciones. Como resultado, la DTSI compartió evidencias de 2024 (7 actas) y 2025 (1 acta) para bases de datos de SIRPA, LICO, MIPG, Progressus y SICAS, aclarando que ninguna apunta a la bodega de datos; por lo expuesto, se presenta la siguiente observación de auditoría:

**OBSERVACIÓN N°15 – Falencias en la implementación del procedimiento PD-GT-11 V.2 “Gestión de Infraestructura y Plataformas” respecto a la documentación de las pruebas periódicas de restauración de la Bodega de datos**

Durante la revisión al proceso de respaldo y recuperación de información de la bodega de datos, se evidencia que respecto a registros documentados que respalden la ejecución de pruebas periódicas de restauración, tal como lo establece el procedimiento D-GT-11 V.2 – Gestión de Infraestructura y Plataformas, fueron compartidas por la DTSI 7 actas de la vigencia 2024 y 1 acta de 2025, informando que ninguna apunta a la bodega de datos. Si bien se realizan copias de seguridad de forma regular, el procedimiento indica en la política de operación N° 8 que “La Dirección de Tecnologías y Sistemas de la Información debe realizar pruebas periódicas de restauración de backup y generar un acta con el resultado de las pruebas, así: **Mensualmente** i. 1 base de datos y ii. 1 servidor de aplicaciones”-

Esta situación representa un incumplimiento del procedimiento interno vigente, y puede afectar la capacidad de respuesta ante incidentes que requieran restaurar la información, especialmente en escenarios de pérdida, corrupción de datos o incidentes de ciberseguridad.

**Recomendación:** El proceso auditado, en coordinación con la DTSI, debe adelantar las acciones necesarias para dar cumplimiento a lo establecido en el procedimiento D-GT-11 V.2 – Gestión de Infraestructura y Plataformas, asegurando la ejecución y documentación formal de las pruebas periódicas de restauración de la información respaldada.

El fortalecimiento de esta práctica permitirá verificar la efectividad real de los respaldos, reducir los riesgos asociados a pérdida de datos y mejorar la capacidad institucional para la recuperación ante incidentes que comprometan la continuidad operativa.

**Respuesta OAIEE:** En el marco de la reunión de cierre de la Auditoría Interna al proceso “Gestión de Análisis de la Información”, realizada el 24 de julio de 2025, se deja constancia de que el proceso auditado acepta la observación formulada por el equipo auditor. En consecuencia, la observación se ratifica y deberá incorporarse al plan de mejoramiento interno.

### 7.7.5. Análisis de vulnerabilidades

Continuando con la validación de seguridad de la información, se realizó una prueba de auditoría dirigida a identificar si se han llevado a cabo análisis de vulnerabilidades técnicas que permitan

detectar oportunamente configuraciones inseguras, brechas de seguridad o fallas susceptibles de ser explotadas en la bodega de datos.

El análisis de vulnerabilidades es una medida clave para gestionar de forma proactiva los riesgos tecnológicos, y su aplicación periódica permite fortalecer los controles de seguridad, reducir la superficie de ataque y apoyar la toma de decisiones sobre actualizaciones, parches y configuraciones críticas.

Como respuestas por parte de las dependencias auditadas, fue respondido que no se han realizado para la bodega de datos, sin embargo, se resalta que en la vigencia 2024 la DTSI realizó un diagnóstico de seguridad de la Información con fecha 17/04/2024, remitido vía correo electrónico a al OAIEE, en el cual se concluyeron temas a saber:

- Necesidad de un sistema de gestión de identidades y accesos robusto.
- Importancia de la capacitación continua en ciberseguridad.
- Modernización y mantenimiento preventivo de la infraestructura tecnológica.
- Creación de un ambiente de seguridad proactivo.
- Compromiso con el mejoramiento continuo.

De acuerdo con lo descrito y derivado de las observaciones informadas en el presente documento, la OCI reporta la siguiente oportunidad de mejora:

**Oportunidad de mejora N°6 – Enfoque a la prevención: Implementación de análisis de vulnerabilidades sobre la Bodega de datos**

Durante la revisión, se identificó que no se ha realizado un análisis de vulnerabilidades técnicas sobre la Bodega de datos, lo cual limita la capacidad institucional para identificar fallas de configuración, brechas de seguridad o debilidades técnicas que puedan ser explotadas y comprometer la disponibilidad, integridad o confidencialidad de la información.

Esta situación resulta especialmente relevante si se tiene en cuenta el informe de diagnóstico emitido por la DTSI en la vigencia 2024, lo que refuerza la necesidad de incorporar este tipo de análisis como una medida preventiva dentro del ciclo de gestión tecnológica.

En consecuencia, sugiere que el proceso responsable implemente un plan de acción, asociado al análisis de vulnerabilidades técnicas de la bodega de datos, iniciando por la correspondiente solicitud de priorización ante la DTSI como lo indica el manual de seguridad y privacidad de la información en el numeral 7.8.12 Gestión de las vulnerabilidades técnicas, para que este sea incluido en el alcance del plan de trabajo establecido para cada vigencia.

**7.8 Articulación entre las dependencias productoras de información y la Oficina de Análisis de Información y Estudios Estratégicos, en el marco de las funciones establecidas en el Decreto 413 de 2016 y demás normativas aplicables.**

En el marco de la auditoría practicada a la OAIEE, se verificó el cumplimiento de las funciones establecidas en el Decreto Distrital 413 de 2016 y demás normativas aplicables.

De acuerdo con la revisión documental y la entrevista realizada con el Jefe de la OAIEE el día 26 de junio de 2025, se evidenció que la Oficina mantiene mecanismos de coordinación y trabajo conjunto con diversas dependencias de la Secretaría Distrital de Seguridad, Convivencia y Justicia, conforme a lo siguiente:

- Con la Oficina Asesora de Planeación, en la evaluación de políticas públicas (art. 8°, literal c), mediante la generación de datos relacionados con planes y estrategias institucionales.
- Con las Subsecretarías de Seguridad y Convivencia, a través del seguimiento y evaluación de políticas, planes y programas, generando información que permite focalizar y priorizar las estrategias (art. 14°, literal g).
- Con la Dirección de Prevención y Cultura Ciudadana y la Dirección de Seguridad, en el levantamiento de información cualitativa sobre riesgos y problemáticas territoriales (art. 15° y 16°, literal d).

Adicionalmente, se constató el cumplimiento de las funciones propias asignadas a la OAIEE en el artículo 12° del citado decreto, entre las cuales se destacan:

- La realización de investigaciones y análisis temáticos orientados a apoyar la toma de decisiones del Secretario Distrital (literal a), desarrolladas a través de proyectos de inversión incluidos en los Planes de Desarrollo Distrital 2020-2024 y 2024-2027.
- La gestión de estudios e investigaciones (literal b), también a través de proyectos de inversión contemplados en los planes de desarrollo mencionados.
- La asistencia técnica al Despacho y a las Subsecretarías (literal c), mediante la generación de información estratégica para la formulación y seguimiento de acciones institucionales.
- La evaluación periódica del impacto y la pertinencia de las estrategias del sector (literal d), a través del seguimiento de indicadores de impacto incluidos en el Plan Integral de Seguridad, Convivencia y Justicia (PISCCJ).
- La gestión de alianzas institucionales para la recolección de datos estratégicos requeridos por las líneas de acción de la entidad (literal e).
- La recopilación, sistematización y análisis de información cualitativa y cuantitativa sobre seguridad, convivencia y justicia (literal f), a través del uso de la Bodega de Datos y la elaboración de documentos de investigación.
- La elaboración de documentos analíticos y recomendaciones fundamentadas en metodologías de investigación cualitativa y cuantitativa (literal g).

Con base en lo anterior, se concluye que la OAIEE cumple con sus funciones mantiene una articulación con las dependencias en marco de lo establecido en el decreto 141 de 2016, lo cual fortalece el análisis estratégico y la toma de decisiones basadas en evidencia, en el marco de las competencias asignadas.

## 8. Fortalecimiento al Sistema de Control Interno de la SDSCJ-OAIEE

Con base en los resultados obtenidos durante la auditoría, se presentan recomendaciones orientadas a fortalecer los componentes del Sistema de Control Interno en la OAIEE, las cuales se relacionan a continuación:

## Fortalecimiento del Sistema de Control Interno

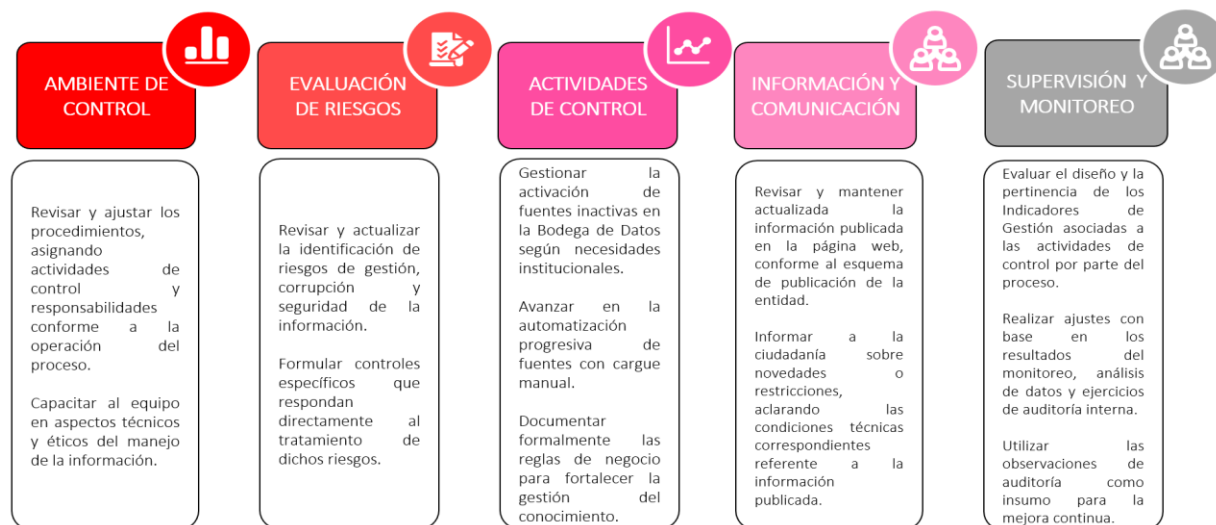


Imagen N°10 Fortalecimiento al Sistema de Control Interno de la SDSCJ-OAIEE

## 9. CONCLUSIONES

- Se identifican oportunidades de mejora en los procesos de actualización y eliminación de los documentos que definen los lineamientos para la gestión y el registro de actividades del proceso auditado.
- La desactualización en el diseño de los indicadores de gestión (GI-1 y GI-2), junto con las debilidades en su medición, compromete la calidad del análisis, la toma de decisiones y la eficacia de la gestión, al no disponer de información confiable, pertinente y oportuna sobre la realidad operativa del proceso y, en consecuencia, de la SDSCJ.
- La gestión de riesgos presenta deficiencias, evidenciadas en la limitada identificación de riesgos asociados a la gestión y a la seguridad de la información, así como en la ausencia de riesgos de corrupción. Los controles definidos resultan insuficientes frente a los riesgos identificados.
- El proyecto de inversión 7781 del Plan de Desarrollo Distrital 2020–2024 muestra un alto nivel de cumplimiento tanto en ejecución física como presupuestal.

La OAIEE ha adelantado acciones orientadas al cumplimiento de la magnitud de Meta 2 del proyecto de inversión 8227 y la Meta 8 del proyecto 8230.

Para la Meta 2 del Proyecto de Inversión 8227 vigencia 2024, se registra un compromiso del 96,1 %, sin giros, y con una reserva presupuestal equivalente al 100 % del valor comprometido. En 2025, con corte al 31 de marzo, no se presentan compromisos ni giros, y el giro acumulado de la reserva alcanza el 64,8 %.

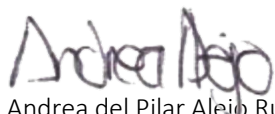
En cuanto a la Meta 8 del proyecto 8230, durante la vigencia 2024 se registra un compromiso del 97,5 % y una ejecución mediante giros del 34,61 % del valor del compromiso. Para 2025, con corte al 31 de marzo, el compromiso alcanza el 85,8 %, con un giro del 0,54 % frente al valor apropiado, y una ejecución del 93,6 % sobre el valor de las reservas constituidas.

- Se requiere la creación de fichas técnicas para los indicadores de propósito, impacto y operacionales, así como mejorar la formulación, seguimiento y documentación de las acciones contempladas en el Plan Integral de Seguridad, Convivencia y Justicia (PISCCJ).
- En relación con el procedimiento PD-GI-02, persisten deficiencias en su diseño y aplicación, especialmente en los tiempos de respuesta a requerimientos externos y en el registro y trazabilidad de requerimientos internos.
- Respecto al procedimiento PD-GI-06, si bien ha sido implementado, se identifican oportunidades para mejorar su eficiencia mediante la automatización del cargue de datos, el fortalecimiento del uso de variables geográficas y la documentación de reglas de negocio.
- Se observan debilidades en la gestión de la seguridad de la información en la Bodega de Datos, tales como fallas en los mecanismos de autenticación, gestión y trazabilidad de accesos privilegiados, carencia de respaldo funcional del administrador, ausencia de ambientes separados, y no ejecución de pruebas de restauración.
- La OAIEE mantiene una articulación con las dependencias de la SDSCJ, conforme a lo establecido en el Decreto Distrital 413 de 2016, lo que contribuye a robustecer el análisis estratégico y la toma de decisiones basadas en evidencia.

## 10. RECOMENDACIONES

Las recomendaciones derivadas de las situaciones identificadas en el presente informe se presentan de forma específica al final de cada observación de auditoría, con el fin de facilitar su comprensión, trazabilidad y aplicación por parte de los responsables del proceso. Dichas recomendaciones están orientadas a fortalecer los procesos institucionales, mitigar los riesgos identificados y promover el mejoramiento continuo.

### Equipo Auditor



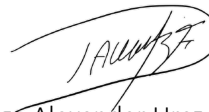
Andrea del Pilar Alejo Ruiz  
Contratista Oficina Control Interno



Katherine Bolagay Gaitán  
Contratista Oficina Control Interno

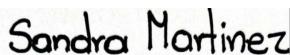


Ingrid Beatriz Acosta Velásquez  
Contratista Oficina Control Interno



Diego Alexander Urazán Franco  
Contratista Oficina Control Interno

### Líder Auditor



Sandra Liliana Martínez Mendez  
Contratista Oficina de Control Interno

### Revisó Aprobó



Karel Andrea Parraga Hache  
Jefe Oficina de Control Interno

## 11. ANEXOS

### 10.1 Anexo 1. Requerimientos Externos.

RADICADO ENTRADA	Fecha de Ingreso SIGA	Tipo de Petición SIGA	Días para dar respuesta según observado OCI	Fecha de vencimiento	Fecha de Respuesta	Extemporáneo (días)	Tipo de Petición OCI
1-2024-28266	25/04/2024	DP	15	20/05/2024	27/05/2024	5	Queja
1-2024-29486	02/05/2024	Comunicación Oficial	15	24/05/2024	29/05/2024	3	Derecho de Petición
1-2024-29532	02/05/2024	Comunicación Oficial	5	09/05/2024	30/05/2025	14	Traslado
1-2024-31707	14/05/2024	Comunicación Oficial	5	21/05/2024	12/06/2024	14	Traslado
1-2024-34391	24/05/2024	DP	5	31/05/2024	17/06/2024	9	Traslado
1-2024-34936	28/05/2024	Comunicación Oficial	10	13/06/2024	06/06/2024	0	Solicitud de Información
1-2024-37518	11/06/2024	DP	15	03/07/2024	21/06/2024	0	Derecho de Petición
1-2024-37864	12/06/2024	Comunicación Oficial	5	19/06/2024	27/06/2024	5	Traslado
1-2024-37904	13/06/2024	DP	10	27/06/2024	03/07/2024	3	Solicitud de Información
1-2024-37939	13/06/2024	Comunicación Oficial	5	20/06/2024	10/07/2024	13	Traslado
1-2024-37957	13/06/2024	Comunicación Oficial	5	20/06/2024	21/06/2024	1	Traslado
1-2024-39031	18/06/2024	DP	5	25/06/2024	08/07/2024	8	Traslado
1-2024-40277	21/06/2024	Solicitud de Información	5	28/06/2024	16/07/2024	11	Traslado
1-2024-40988	24/06/2024	Solicitud de Información	5	02/07/2024	17/07/2024	11	Traslado
1-2024-70561	19/11/2024	Solicitud de Información	5	26/11/2024	28/11/2024	2	Traslado
1-2024-70770	20/11/2024	DP	10	04/12/2024	04/12/2024	0	Solicitud de Información
1-2024-70437	18/11/2024	Comunicación Oficial	10	02/12/2024	27/11/2024	0	Derecho de Petición
1-2024-77583	27/11/2024	Comunicación Oficial	5	04/12/2024	10/12/2024	4	Traslado
1-2024-77364	27/11/2024	Solicitud de Información	10	11/12/2024	05/12/2024	0	Solicitud de Información

RADICADO ENTRADA	Fecha de Ingreso SIGA	Tipo de Petición SIGA	Días para dar respuesta según observado OCI	Fecha de vencimiento	Fecha de Respuesta	Extemporáneo (días)	Tipo de Petición OCI
1-2024-77450	27/11/2024	Solicitud de Información	5	04/12/2024	05/12/2024	1	Traslado
1-2025-1428	15/01/2025	DP	10	29/01/2025	29/01/2025	0	Solicitud de Información
1-2025-2054	20/01/2025	Consulta	5	27/01/2025	07/02/2025	9	Traslado
1-2025-2307	22/01/2025	DP	15	12/02/2025	04/02/2025	0	Derecho de Petición
1-2025-2722 1-2025-3830	24/01/2025	Comunicación Oficial	5	31/01/2025	04/02/2025	2	Traslado
1-2025-3180	28/01/2025	Comunicación Oficial	5	04/02/2025	05/02/2025	1	Traslado
1-2025-3470	29/01/2025	Comunicación Oficial	5	05/02/2025	11/02/2025	4	Traslado
1-2025-3333	29/01/2025	DP	10	12/02/2025	17/02/2025	3	Solicitud de Información
1-2025-3860	31/01/2025	Comunicación Oficial	10	14/02/2025	19/02/2025	3	Solicitud de Información
1-2025-4533	05/02/2025	Comunicación Oficial	0	05/02/2025	19/02/2025	7	Comunicación Oficial
1-2025-4940	07/02/2025	DP	10	21/02/2025	20/02/2025	0	Solicitud de Información
1-2025-5268	11/02/2025	DP	15	04/03/2025	27/02/2025	0	Derecho de Petición
1-2025-5665	13/02/2025	DP	10	27/02/2025	27/02/2025	0	Solicitud de Información
1-2025-6209	17/02/2025	DP	15	10/03/2025	05/03/2025	0	Derecho de Petición
1-2025-6210	17/02/2025	DP	15	10/03/2025	05/03/2025	0	Derecho de Petición

Tabla N°34 Creación Propia. Fuente: Matriz de requerimientos externos 2024 y 2025.

## 10.2 Anexo 2. Requerimientos Internos.

Solicitud	Fecha de solicitud	OBSERVACION OCI
Proposición 140/2024	24/01/2024	La fecha de solicitud no concuerda con la fecha del envío del correo
Proposición 107/2024	24/01/2024	La fecha de solicitud no concuerda con la fecha del envío del correo
DP María Daniela Mayorga Guio Rad 1-2024-4620_1	24/01/2024	El radicado 1-2024-4620 tiene fecha de 19/01/2024, el cual asignado a profesional el 23/01/2024 y con radicado de respuesta el 08/02/2024. Este requerimiento fue externo, pero se encuentra en la base de datos interna. RESPUESTA DENTRO DE TÉRMINOS
Estadística Delictiva Kennedy	05/02/2024	No se encontró correo de solicitud, lo cual no permite conocer la fecha de solicitud
DP ADRIAN CAMILO RODRIGUEZ MORENO Rad 1-2024-9433	07/02/2024	El radicado 1-2024-9433 llegó el día 05/02/2025 y fue asignado al profesional el 07/02/2024. Este requerimiento fue externo, pero se encuentra en la base de datos interna. RESPUESTA DENTRO DE TÉRMINOS
Tutela Rad 1-2024-10955	09/02/2024	El radicado 1-2024-10955 llegó el día 08/02/2024 y fue asignado al profesional el 09/02/2024. Este requerimiento fue externo, pero se encuentra en la base de datos interna. RESPUESTA DENTRO DE TÉRMINOS
BDD SIEDCO Homicidios 1 de enero de 2023 a 29 de febrero de 2024	07/03/2024	No se encontró el medio de la solicitud para determinar la fecha de la solicitud
Delitos entorno colegio Moralba	12/03/2024	El radicado 1-2024-18429 llegó el día 06/03/2024 y fue asignado al profesional el día 12/03/2024. Este requerimiento fue externo, pero se encuentra en la base de datos interna. RESPUESTA DENTRO DE TÉRMINOS
Solicitud Riñas SDG	16/04/2024	El correo electrónico con la información fue enviado el 19/04/2024
mapas impresos subseguridad	02/07/2024	De acuerdo con los soportes remitidos no es posible determinar la fecha y contenido de la solicitud, tampoco la fecha final
PPT Debate SITP Propo 749	08/08/2024	De acuerdo con el correo electrónico remitido la fecha de envío fue el 12/08/2024
SOLICITUD MAPA CL 100 AV NQS	23/09/2024	No hay claridad de cómo se toman las fechas de inicio y finalización de la actividad
NNA en Barrios Unidos	19/11/2024	Fecha de inicio de la solicitud 13 días desde el envío
Dp Miguel Uribe Rad 1- 2024-71057	25/11/2024	Radicado 1-2024-71057 llegó el 21/11/2024, no fue remitido por correo el 26/11/2024. No coinciden las fechas
Capacitación SIEDCO al equipo de datos	10/01/2025	En las solicitudes de tipo oral no es posible determinar la fecha de inicio y finalización estimada
Homicidios y hurtos Subsecretaría	08/01/2025	No fue posible determinar las fechas de inicio y finalización del requerimiento
Metodología Priorización Cooperación Ciudadana	07/02/2025	Las fechas registradas no coinciden con la traza de correos electrónicos enviados

Solicitud	Fecha de solicitud	OBSERVACION OCI
Manual de aplicación de instrumentos en Territorios Transformados	09/04/2025	De acuerdo con la evidencia remitida no es posible verificar las fechas de inicio y finalización del requerimiento
Solicitud elaboración e impresión de mapas Puente Aranda	03/06/2025	Las fechas registradas no coinciden con la traza de correos electrónicos enviados

Tabla N°35 Elaboración Propia OCI. Fuente Solicitud de Información N°5, Matriz de Seguimiento Requerimientos Internos.

## 10.3 Anexo 3. Fuentes de Información Bodega de Datos

SIGLA/NOMBRE	FUENTE	TIPO DE CARGUE	PERIODICIDAD CARGUE	PERIODICIDAD ACTUALIZACIÓN	TIPO DE FUENTE	ESTADO	OBSERVACIONES OAIEE
EPV-CCB Encuesta de Percepción y Victimización de la Cámara de Comercio de Bogotá (CCB)	Externa	Manual	Anual	Anual	Archivo Plano	Desarrollo	Esta fuente dejó de actualizarse desde 2019 debido a que se suspendió el apoyo desde la CCB por falta de personal. Se debe iniciar activación en 2025.
IECISA Informática El Corte Inglés	Externa	Manual	Trimestral	Mensual	Archivo Plano	Inactiva	Esta fuente dejó de actualizarse ya que los datos dejaron de ser relevantes para los análisis de la Oficina de Análisis.
INMLCF Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses derecho de petición	Externa	Manual	Mensual	Mensual	Archivo Plano	Inactiva	Esta fuente dejó de actualizarse en 2019 dado que los convenios establecidos con el INMLCF para intercambio de información fueron terminados de manera unilateral.
LÍNEA PURPURA (Complementaria 1 23 maltrato y violencia a la mujer)	Externa	Manual	Semanal	Semanal	Página Web	Inactiva	Sin Observación
RNMC Registro Nacional de Medidas Correctivas	Externa	Automático	Mensual	Diaria	Base de Datos	Producción	Sin Observación
SIEDCO Sistema de Información Estadístico, Delincuencial, Contravencional y Operativo de la Policía Nacional	Externa	Manual	Semanal	Diaria	Archivo Plano	Producción	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 2023: para este año cambio la forma de envío de los datos por parte de PONAL. Ahora solo se está recibiendo el archivo de Delitos y la estructura de este también sufrió recortes en el número de variables recibidas.</li> </ul>
UAECOB Unidad Administrativa Especial Cuerpo Oficial de Bomberos	Externa	Manual	Mensual	Mensual	Archivo Plano	Inactiva	Desde el año 2022 los datos no se han actualizado por cambio de personal en bomberos e implementación de nuevos sistemas de información en la entidad.
Privación de la Libertad PPL Información sobre personas Privadas de la Libertad	Externa	Manual	Semanal	Semanal	Archivo Plano	Inactiva	Esta fuente se encuentra inactiva ya que la entidad fuente no garantizó calidad del dato y no cumple con lo requerido para obtener análisis consistentes y reales

SIGLA/NOMBRE	FUENTE	TIPO DE CARGUE	PERIODICIDAD CARGUE	PERIODICIDAD ACTUALIZACIÓN	TIPO DE FUENTE	ESTADO	OBSERVACIONES OAIEE
NUSE Número Único de Seguridad y Emergencias	Interna	Manual	Mensual	Diaria	Base de Datos SQL Server	Producción	Sin Observación
PROGRESSUS Seguimiento Gestión y Planeación del Plan Integrado de Seguridad Convivencia y Justicia	Interna	Automático	Semanal	Diaria	Base de Datos	Inactiva	Esta fuente se encuentra inactiva debido a que la fuente original presenta modificaciones continuas por estar en desarrollo. Una vez este se termine se deberá rediseñar el modelo analítico
SICAS Sistema de Información de Casas de Justicia	Interna	Automático	Semanal	Diaria	Base de Datos	Producción	Sin Observación
SIRPA (PDO) Sistema de Responsabilidad Penal Adolescente + componente de Principio de oportunidad	Interna	Manual	Semanal	Semanal	Base de Datos Oracle	Desarrollo	Actualmente está en proceso de rediseño del modelo analítico de acuerdo a nuevas funcionalidades desarrolladas en la aplicación y la inclusión del módulo de Principio de oportunidad
ANP Atención No presencial en Casas de Justicia	Interna	Manual	Mensual	Diaria	Archivo Plano y Base de datos	Desarrollo	* Los procesos de ETL deben ser rediseñados ya que FORMS dejó de ser la fuente y paso a ser Base de Datos Relacional. * La base de datos relacional no tiene la información histórica que se registró en los forms. Por lo cual se debe diseñar el modelo que permita conservar los datos históricos de la bodega.
CARCEL DISTRITAL Estadísticas sobre personal privado de la libertad recluida en la Cárcel Distrital	Interna	Manual	Mensual	Diaria	Bases de Datos	Desarrollo	Actualmente está en proceso de rediseño de los procesos de ETL pues paso de ser fuente archivo plano por fuente de base de datos.
CASA LIBERTAD programa distrital de acompañamiento a población pospenadas	Interna	Manual	Mensual	-	Archivo Plano	Desarrollo	Para retomar su actualización, se requiere validar si los métodos de consulta aún están activos.

Tabla N°36 Elaboración Propia OCI. Fuente F-GI-796 – "Fuentes de Información Bodega de Datos"