

## MEMORANDO

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

**De:** OFICINA DE CONTROL INTERNO

**Asunto:** INFORME EVALUACIÓN DE INDICADORES DE GESTIÓN II SEMESTRE 2025

Cordial saludo, Dr. Restrepo Flórez:

En relación con los destinatarios de informes de auditoría, seguimientos y evaluaciones emitidos por la Oficina de Control Interno el Parágrafo 1º del Artículo 2.2.21.4.7 del Decreto 1083 de 2015<sup>1</sup> y el Numeral 2 del Artículo 325 del Decreto Distrital 640 de 2025 establecen que estos "(...) **tendrán como destinatario principal el representante legal de la entidad y el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno y/o Comité de Auditoría y/o Junta Directiva, (...)**" (Negrita y subrayado fuera de texto).

En este sentido, la Oficina de Control Interno (OCI) en ejercicio de sus funciones y en cumplimiento del Plan Anual de Auditoría aprobado para la Vigencia 2026, se permite remitir los resultados de la evaluación a los indicadores de gestión a corte del segundo semestre del 2025.

Como resultado del seguimiento y de manera general, se presentan las principales conclusiones:

- Del análisis realizado se identificaron dos (2) observaciones y cuatro (4) oportunidades de mejora orientadas a fortalecer la gestión institucional, así.

Observación		Resumen Ejecutivo
1	Indicadores sin medición	En el análisis de los indicadores (GIP-4 y GTS-1), se evidencia que, pese a haberse solicitado su inactivación, aún figuran activos en la plataforma MIPG sin medición para la vigencia 2025, lo que incumple lo dispuesto en el Instructivo I-FI-01 V2, numeral 3.3, afectando la confiabilidad de la información y la toma de decisiones institucionales; por ello, se requiere que líderes de proceso y responsables operativos verifiquen periódicamente el estado de los indicadores en MIPG para garantizar trazabilidad, validez y oportunidad de la información.
2	Deficiencias en el registro de fuentes	En la evaluación de los 57 indicadores de gestión de la SDSCJ se evidenció que ninguno consigna la fuente de información en su hoja

<sup>1</sup> modificado por el artículo 1º del Decreto 338 de 2019

	Observación	Resumen Ejecutivo
	tes, soportes y colorimetría de los indicadores de gestión en el portal MIPG	de vida, nueve (15,79%) carecen de soportes en el portal MIPG y en el enlace institucional, y veinte (35,71%) presentan inconsistencias en la colorimetría del avance mensual al registrarse en rojo pese a cumplir la meta; estas deficiencias desconocen lo dispuesto en el Instructivo I-FI-01 V2, afectan la trazabilidad y la confiabilidad de la información, y limitan la toma de decisiones, por lo que se requiere garantizar el registro obligatorio de fuentes, el cargue oportuno de evidencias y la implementación de controles internos periódicos que fortalezcan la transparencia y la responsabilidad institucional.

	Oportunidad de Mejora	Resumen Ejecutivo
1	Articulación entre indicadores de gestión y la Planeación Estratégica	Si bien los indicadores de gestión definidos por la Secretaría cumplen con criterios técnicos y metodológicos adecuados, se evidenció una falta de articulación con la planeación institucional que limita la trazabilidad entre el direccionamiento estratégico y la ejecución operativa. Esta desconexión dificulta una visión integral del desempeño institucional. En consecuencia, resulta indispensable fortalecer la integración entre planes, acciones, responsables, recursos y cronogramas, de modo que los indicadores reflejen de manera coherente y sistemática el avance hacia los resultados previstos. Solo así se garantizará la alineación estratégica, la eficacia en la gestión y la consolidación de una cultura de mejora continua, en concordancia con los lineamientos del MIPG y las buenas prácticas de gestión pública y privada.
2	Optimización del diseño y ajuste metodológico de los indicadores en el portal MIPG	En la revisión de los indicadores de gestión realizada en el segundo semestre de 2025, se constató que, pese a cumplir parcialmente con los lineamientos del instructivo I-FI-01, persisten debilidades en su clasificación, formulación, método de cálculo y definición de tendencia, afectando la confiabilidad de la información y la evidencia temprana de resultados. No obstante, se encuentra formulado el Plan de Mejoramiento N. 572 en el Portal MIPG con plazo de finalización hasta marzo de 2026. Es decir, la acción se encuentra aún dentro de los términos de ejecución, motivo por el cual será objeto de verificación en el seguimiento correspondiente al primer semestre de 2026 momento en el cual se evaluará la pertinencia de los ajustes realizados frente a la realidad estructural de los indicadores de gestión y su relación con la gestión operativa de cada proceso con los objetivos estratégicos.
3	Ajuste estratégico y correctivo de	Se identificaron indicadores con cumplimiento parcial, metas con sobrecumplimiento elevado o con resultados desproporcionados por defi-

Oportunidad de Mejora		Resumen Ejecutivo
	indicadores de gestión	ciencias en su formulación; frente a este panorama, se hace necesario implementar planes de acción específicos en los indicadores con bajo desempeño, garantizando seguimiento y retroalimentación continua por parte de la segunda línea de defensa con responsables claramente definidos y sistemas confiables de captura de datos, revisar y ajustar
4	Enfoque hacia la prevención	En la revisión del estado de las acciones de mejora del Plan Interno N. 544, se evidenció su ineffectividad, pues aunque se han ejecutado dentro de los plazos, persiste la debilidad en el reporte y cargue de análisis y soportes en el Portal MIPG. Esta situación, ya observada en el informe del segundo semestre de 2024, obliga a formular nuevas acciones que atiendan la causa raíz conforme al PD-SM-4 V.09 y la política de operación N. 16, con comunicación al CICCI en caso de reiterarse la ineffectividad. Pese a las gestiones de la Oficina Asesora de Planeación, el repositorio creado no ha solucionado la falta de registro periódico ni está formalmente incorporado en el instructivo I-FI-01, por lo que el Portal MIPG sigue siendo la fuente principal para seguimiento y evaluación.

- Se detectaron indicadores sin registro de análisis en las hojas de vida, ni soportes documentales completos o no se justificaron variaciones significativas. Afectando la transparencia, la consistencia técnica y el ejercicio de seguimiento por parte de las líneas de defensa.
- Se identificaron indicadores con medición nula, valores negativos o inconsistencias en su estado (activos pese a solicitud de inactivación), específicamente en algunos procesos misionales, lo cual requiere intervención prioritaria para evitar afectación en la calidad del sistema de medición institucional.

En atención a las (2) observaciones generadas, corresponde a la Oficina Asesora de Planeación formular las acciones correctivas necesarias para subsanar las desviaciones identificadas, conforme a lo establecido en el PD-SM-4 Procedimiento de Planes de Mejoramiento Interno.

Ahora bien, se debe señalar que en cumplimiento de lo dispuesto en el literal e, del Artículo 11° de la Ley 1712 de 2014, la cual dispone la publicación de todos los informes de gestión, evaluación y auditoría del sujeto obligado, el presente informe será publicado en la página web institucional, en el botón de Transparencia, en la siguiente ruta:

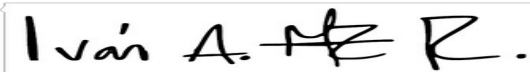
*Botón Transparencia y Acceso a la Información Pública → Planeación, Presupuesto e Informes → Informe de la Oficina de Control Interno → Informes de Ley y/o Seguimiento → 2026.*

Así mismo, conviene señalar que la respuesta ante las situaciones observadas por la Oficina de Control Interno es discrecional del cuerpo directivo de la SDSCJ así como de los responsables de los diferentes lineamientos evaluados, más se incentiva la consideración de las “*Recomendaciones*” en la construcción de los planes de mejora a que haya lugar para el mejoramiento del Sistema de Gestión y de Control Interno en el marco del Modelo Integrado de Planeación y Gestión de la entidad en aras de mitigar los riesgos asociados a la operación institucional.

Finalmente, es preciso manifestar que, la Oficina de Control Interno desarrolla las actividades de auditoría interna bajo los principios de independencia, objetividad y enfoque basado en riesgos en cumplimiento de los roles asignados en el Decreto 648 de 2017 y conforme lo establecido la Ley 87 de 1993, la Guía de Auditoría Interna para Entidades Públicas y la Guía de Roles de las Oficinas de Control Interno (Función Pública, 2023). El propósito de esta labor es aportar valor a la gestión institucional mediante la evaluación de controles, riesgos y cumplimiento normativo para la toma de decisiones informada y objetiva por parte de la alta dirección en relación con el sostenimiento del Sistema de Gestión y de Control Interno.

Cualquier aclaración o información adicional estaremos dispuestos a atenderla

Cordialmente,



**IVAN ARTURO MARQUEZ RINCON**  
**JEFE DE OFICINA CONTROL INTERNO**

c.c.e.: JULIAN PONTON SILVA-OFICINA ASESORA DE PLANEACION  
PAOLA ANDREA CHACON TELLEZ-OFICINA ASESORA DE COMUNICACIONES  
HECTOR ARMANDO OSPINA OSPINA-OFICINA DE CONTROL DISCIPLINARIO INTERNO  
JUAN FELIPE CAMPOS CONTRERAS-OFICINA DE ANÁLISIS DE INFORMACION Y ESTUDIOS ESTRATEGICOS  
ADA LUZ SANDOVAL HERAZO-OFICINA CENTRO COMANDO, CONTROL, COMUNICACIONES Y COMPUTO C-4  
ALBERTO SANCHEZ GALEANO-SUBSECRETARIA DE SEGURIDAD Y CONVIVENCIA  
ALEJANDRO REYES LOZANO-DIRECCION DE PREVENCION Y CULTURA CIUDADANA  
HASBLEIDY BOHORQUEZ PUERTO-DIRECCION DE SEGURIDAD  
LINA MARIA TORO TAMAYO.-SUBSECRETARIA DE ACCESO A LA JUSTICIA  
IVAN ARTURO TORRES ARANGUREN-DIRECCION DE RESPONSABILIDAD PENAL ADOLESCENTE  
NATALIA ROMAN DUQUE-SUBSECRETARIA DE INVERSIONES Y FORTALECIMIENTO DE CAPACIDADES OPERATIVAS  
CLAUDIA PATRICIA ALMEIDA CASTILLO-DIRECCION TECNICA  
ANDREA ELIZABETH ZAMBRANO CABRERA-DIRECCION DE OPERACIONES PARA EL FORTALECIMIENTO  
RICHARD OSVALDO GONZALEZ VERA-DIRECCION DE BIENES PARA LA SEGURIDAD, CONVIVENCIA Y ACCESO A LA JUSTICIA  
REINALDO RUIZ SOLORZANO-SUBSECRETARIA DE GESTION INSTITUCIONAL



DEIDER MAURICIO MENGUAL PATERNINA-DIRECCION FINANCIERA  
CT (RP) ADRIANA PATRICIA HERNANDEZ MARIN-DIRECCION CARCEL DISTRITAL

Anexos: -1

Elaboró: INGRID BEATRIZ ACOSTA VELASQUEZ

Revisó: IVAN ARTURO MARQUEZ RINCON-OFICINA DE CONTROL INTERNO -

Aprobó: IVAN ARTURO MARQUEZ RINCON

# Informe de Evaluación de Indicadores de Gestión

II Semestre 2025

Oficina de Control Interno



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.

SECRETARÍA DE  
SEGURIDAD, CONVIVENCIA  
Y JUSTICIA

  
**BOGOTÁ**

## Tabla de contenido

1. OBJETIVO .....	3
2. Objetivos Específicos .....	3
3. ALCANCE .....	3
4. NORMATIVIDAD .....	3
5. CONCLUSIONES .....	4
6. RECOMENDACIONES.....	4
7. SEGUIMIENTO .....	5
7.1. Generalidades de los Indicadores de Gestión .....	5
7.2 Alineación Estratégica.....	6
OPORTUNIDAD DE MEJORA 1: Articulación entre indicadores de gestión y el Plan Operativo Anual .	6
7.3 Diseño de los Indicadores .....	10
OPORTUNIDAD DE MEJORA N. 2: Optimización del diseño y ajuste metodológico de los indicadores en el portal MIPG .....	10
7.4 Evaluación de los Indicadores.....	11
OBSERVACIÓN N. 1: Indicadores sin medición .....	11
OPORTUNIDAD DE MEJORA N. 3 Ajuste estratégico y correctivo de indicadores de gestión .....	11
7.5 Seguimiento a las evidencias aportadas por los procesos .....	32
OBSERVACIÓN N. 2 Deficiencias en el registro de fuentes, soportes y colorimetría de los indicadores de gestión en el portal MIPG .....	32
7.6 Seguimiento a las acciones de mejora suscritas por la OAP .....	34
OPORTUNIDAD DE MEJORA N. 4 Enfoque a la Prevención .....	34

## 1. OBJETIVO

Evaluar el diseño y la medición de los indicadores de gestión de la SDSCJ, con base en las metas establecidas para la vigencia 2025, verificando la coherencia, veracidad y consistencia de las evidencias documentales que respaldan los valores reportados.

## 2. Objetivos Específicos

- Verificar la coherencia y alineación de los indicadores de Gestión con la Planeación Estratégica 2025-2028 de la Secretaría Distrital de Seguridad, Convivencia y Justicia.
- Evaluar el diseño de los indicadores de gestión de la entidad, verificando su alineación con los lineamientos establecidos en Instructivo para el Diseño y Registro de Indicadores de Gestión I-FI-01.
- Analizar el reporte y análisis efectuado por la primera línea de defensa, así como el seguimiento y monitoreo realizado por la segunda línea de defensa a los indicadores de gestión definidos por la entidad.
- Verificar la coherencia entre la medición del indicador, la hoja de vida del indicador y el análisis desarrollado por la primera línea de defensa.
- Validar que el seguimiento realizado por la segunda línea de defensa esté debidamente soportado, y que los documentos correspondientes se encuentren cargados de manera adecuada en el portal MIPG.
- Realizar seguimiento a la ejecución de las actividades contempladas en los Planes de Mejora 544 y 572

## 3. ALCANCE

El presente seguimiento comprende el segundo semestre de la vigencia 2025 (01 de julio a 31 de diciembre).

## 4. NORMATIVIDAD

- Decreto 221 de 2023 Alcaldía Mayor de Bogotá, D.C.; *“Por medio del cual se reglamenta el Sistema de Gestión en el Distrito Capital, se deroga el Decreto Distrital 807 de 2019 y se dictan otras disposiciones.”*<sup>1</sup>
- Decreto 1499 de 2017 *“Por medio del cual se modifica el Decreto 1083 de 2015, Decreto Único Reglamentario del Sector Función Pública, en lo relacionado con el Sistema de Gestión establecido en el artículo 133 de la Ley 1753 de 2015”.*
- Guía para la construcción y análisis de indicadores - Departamento Nacional de Planeación.
- Guía para Diseño, Construcción e Interpretación de Indicadores – V2. Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE).
- Guía para la construcción y análisis de indicadores de gestión- V4. Función Pública.
- I-FI-01 Instructivo para el Diseño y Registro de Indicadores de Gestión

<sup>1</sup> Vigente hasta el 21 de diciembre de 2025.

## 5. CONCLUSIONES

- Del análisis realizado se identificaron dos (2) observaciones y cuatro (4) oportunidades de mejora orientadas a fortalecer la gestión institucional, relacionadas con la articulación entre los indicadores y el Plan Operativo Anual, la optimización metodológica y estructural del portal MIPG, el ajuste estratégico de los indicadores y el fortalecimiento del enfoque preventivo; adicionalmente, se evidenciaron deficiencias en la medición de indicadores, en el registro de fuentes y soportes, así como en la aplicación de la colorimetría de los rangos de cumplimiento en los indicadores de gestión, lo cual refleja la necesidad de implementar acciones correctivas que garanticen mayor confiabilidad y efectividad en los procesos de seguimiento y evaluación institucional.
- Los indicadores de los procesos de evaluación presentaron un desempeño satisfactorio con el 100% de cumplimiento, los indicadores de los procesos de apoyo con más del 70% de cumplimiento pleno (100%). De igual forma el 47,36% del total de los indicadores estratégicos mostraron sobrecumplimientos sostenidos, lo que refleja capacidad operativa, estabilidad en la gestión y cumplimiento de metas institucionales.
- Se identificaron indicadores con sobrecumplimientos significativamente superiores a la meta (superiores al 200%, 500% e incluso 3.800%), lo cual, si bien refleja en algunos casos resultados positivos, también evidenció debilidades en la formulación de metas, líneas base o fórmulas de cálculo.
- Se detectaron indicadores sin registro de análisis en las hojas de vida, ni soportes documentales completos o no se justificaron variaciones significativas. Afectando la transparencia, la consistencia técnica y el ejercicio de seguimiento por parte de las líneas de defensa.
- Se identificaron indicadores con medición nula, valores negativos o inconsistencias en su estado (activos pese a solicitud de inactivación), específicamente en algunos procesos misionales, lo cual requiere intervención prioritaria para evitar afectación en la calidad del sistema de medición institucional.
- Inefectividad del plan de mejora N. 544 debido a la ausencia de registro de la fuente de información y a las debilidades en el cargue de soportes documentales por parte de la primera línea (1LD), lo cual impide el adecuado registro, consolidación y validación de evidencias en el aplicativo institucional.

## 6. RECOMENDACIONES

- Reformular el instrumento de seguimiento y monitoreo de los indicadores de gestión, con el propósito de asegurar que este permita evidenciar de manera explícita su articulación con los distintos niveles de la planeación estratégica (estratégico, táctico y operativo), en coherencia con el direccionamiento institucional y el Plan de Acción.

Así mismo, se hace necesario que la batería de indicadores consolide el universo total de indicadores definidos por la entidad, garantizando su integración en una herramienta

centralizada, estandarizada y unificada. Lo anterior permitirá fortalecer la trazabilidad entre objetivos, metas, productos y resultados, optimizar el análisis del desempeño institucional y robustecer los mecanismos de seguimiento, evaluación y toma de decisiones basadas en evidencia.

- Revisar técnicamente aquellos indicadores con sobrecumplimientos recurrentes, ajustando metas, líneas base y fórmulas de cálculo para que reflejen estándares retadores pero alcanzables, evitando distorsiones en la medición del desempeño.
- Validar el estado real de los indicadores activos, inactivos y sin medición en el Portal MIPG, asegurando coherencia entre la gestión reportada y la parametrización del sistema.
- Implementar ajustes respecto a correcta clasificación de los indicadores en cuanto a (eficacia, eficiencia, efectividad, calidad), antes del cierre del primer trimestre de 2026, garantizando que los indicadores cumplan con los criterios metodológicos del instructivo I-FI-01.
- Consolidar un control previo a la publicación de resultados en MIPG que revise coherencia matemática, análisis reportado y consistencia de soportes por parte de la segunda línea de defensa.

## 7. SEGUIMIENTO

### 7.1. Generalidades de los Indicadores de Gestión

Con corte al 31 de diciembre de 2025, la Secretaría de Seguridad, Convivencia y Justicia (SDSCJ) registra en el Portal MIPG un total de cincuenta y siete (57) indicadores de gestión activos, de los cuales treinta y siete (37) corresponden a eficacia (65%), diez (10) a eficiencia (18%), nueve (9) a efectividad (16%) y uno (1) a calidad (2%), reflejando así la distribución porcentual de los indicadores según su tipo y proceso:

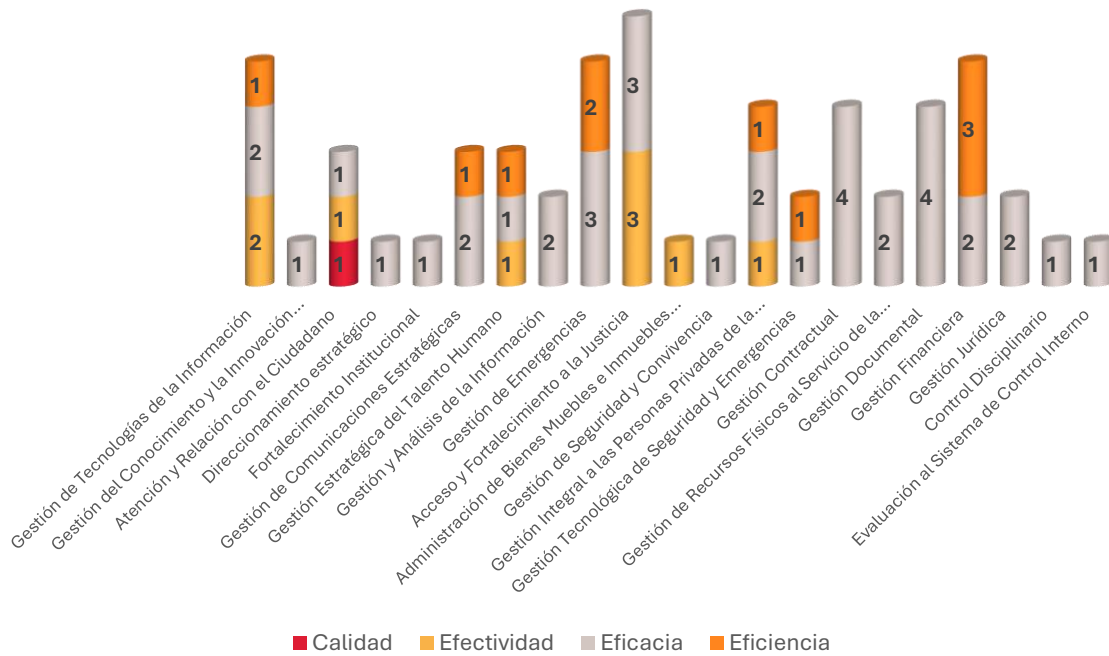
Tabla N. 1 Clasificación Indicadores por proceso y tipo de indicador

INDICADORES ACTIVOS					
TIPO DE PROCESO	CALIDAD	EFFECTIVIDAD	EFICACIA	EFICIENCIA	TOTAL, INDICADORES
ESTRATEGICO	1	4	11	3	19
MISIONAL	0	5	10	4	19
APOYO	0	0	14	3	17
EVALUACION	0	0	2	0	2
<b>TOTAL</b>	<b>1</b>	<b>9</b>	<b>37</b>	<b>10</b>	<b>57</b>
<b>PORCENTAJE</b>	<b>2%</b>	<b>16%</b>	<b>65%</b>	<b>18%</b>	<b>100%</b>

. Fuente. Portal MIPG – ESTRATEGIA – INDICADORES

A continuación, se presenta el grafico por cada uno de los procesos y tipología de indicador correspondiente al periodo evaluado:

Gráfico N°1– Distribución de Indicadores Activos por Proceso y Tipología II Semestre de 2025



Fuente: PORTAL MIPG – ESTRATEGIA - INDICADORES

## 7.2 Alineación Estratégica

Con base en el análisis realizado sobre la verificación de la pertinencia de los objetivos estratégicos del PEI 2025-2028, el Plan Integral de Seguridad, Convivencia y Justicia (en adelante PISCCJ) respecto de los indicadores de gestión, se determinó que existe coherencia entre ambos elementos, lo que confirma que los indicadores definidos contribuyen de manera directa al monitoreo y seguimiento del desempeño institucional en clave de los objetivos estratégicos establecidos.

### OPORTUNIDAD DE MEJORA 1: Articulación entre indicadores de gestión y el Plan Operativo Anual

Ahora bien, el Manual Operativo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión (Versión 6.1 de febrero de 2025), en relación con el diseño de los instrumentos para la evaluación de la gestión y el desempeño institucional en el marco de la política de planeación institucional señala lo siguiente.

“□ En cuarto lugar, se deben atender las recomendaciones para la formulación de los indicadores

Desde el ejercicio de planeación se deben definir los mecanismos a través de los cuales se hará el seguimiento y evaluación a su cumplimiento (ver 4a Dimensión Evaluación de Resultados). Esto permitirá, verificar el logro de objetivos y metas, así como el alcance de los resultados propuestos e introducir ajustes a los planes de acción. Por ello, es recomendable contar con un grupo de indicadores que permita conocer el estado real de la ejecución de las actividades, el logro de metas, objetivos o resultados y sus efectos en la ciudadanía. Para su construcción es útil:

- Tener claro los objetivos, planes, programas y proyectos para identificar los aspectos prioritarios a ser susceptibles de medición. (...)

En este mismo sentido, el numeral 4.2. del mencionado Manual Operativo, en relación con la implementación de la política de Seguimiento y Evaluación del Desempeño Institucional dispone lo siguiente:

“Revisar y actualizar los indicadores y demás mecanismos de seguimiento y evaluación establecidos en la entidad y por otras autoridades

Es preciso tener en cuenta que, si bien desde la dimensión de Direccionamiento Estratégico y Planeación se diseñan los indicadores, antes de su aplicación no sobra validar que éstos brindan la información suficiente y pertinente para establecer el grado de avance, para el caso de los indicadores de seguimiento, o el logro de los objetivos y resultados esperados.

De no ser así, es importante efectuar los ajustes a que haya lugar. (...)

Así mismo, es importante verificar permanentemente que la ejecución de las actividades, el cumplimiento de metas o el uso de recursos correspondan con lo programado en la planeación institucional. En este punto, es importante señalar que la ejecución de programas, planes y proyectos se debe medir en los diferentes momentos o etapas de su desarrollo, para garantizar el logro de los resultados previstos, e identificar con mayor precisión las oportunidades de mejora que se deban emprender. (...)

No obstante lo anterior, como resultado del análisis efectuado por esta Oficina de Control Interno sobre la integralidad del mecanismo dispuesto para la presentación y utilización de la información asociada a los indicadores de gestión definidos por la Secretaría (reportados a través del módulo de indicadores del Portal MIPG), se evidenció que dicho instrumento no asegura una articulación sistémica entre cada indicador y los elementos estructurales de la gestión institucional, tales como actividades, responsables, cronogramas, recursos y, especialmente, los distintos niveles de la planeación.

En efecto, aunque los indicadores presentan una formulación técnicamente adecuada y responden a criterios metodológicos consistentes, la ausencia de una vinculación explícita y funcional entre estos y los demás componentes del ciclo de planeación limita la trazabilidad entre la formulación estratégica y la ejecución operativa contemplada en el Plan Operativo Anual de la Secretaría. Esta situación dificulta una lectura integral del desempeño institucional, desde el direccionamiento estratégico hasta la materialización de resultados en el nivel operativo.

En consecuencia, se hace necesario fortalecer la integración y alineación entre los indicadores de gestión y los diferentes niveles de la planeación institucional, a fin de garantizar coherencia estratégica, robustecer los mecanismos de seguimiento y evaluación, optimizar la toma de decisiones basada en evidencia y consolidar una cultura de mejora continua, en armonía con los lineamientos metodológicos de la política de planeación institucional y de seguimiento y evaluación

En relación con la presente observación conviene señalar las siguientes consideraciones:

- a) En relación con la formulación del Plan Operativo Anual, el Manual Operativo del MIPG señala que *“(...) Para el ejercicio de planeación cada entidad desarrolla su propia dinámica de acuerdo con su capacidad organizacional y estilos de dirección; lo importante es que se tenga una mirada panorámica de la gestión institucional, unifique o simplifique formatos,*

*herramientas, plazos y rutas de acción, de manera que todas las acciones y recursos de la entidad estén alineadas a su direccionamiento estratégico y enfocadas a atender su propósito fundamental. (...)*”, dado que este es el instrumento que convierte los objetivos estratégicos en acciones concretas, definiendo actividades, responsables, recursos y cronogramas.

- b) Buenas prácticas de gestión pública y privada: En el Sistema de gestión de calidad, en la norma ISO 9001:2015 se establece la relación entre: (Objetivos de calidad (6.2), Planificación para lograrlos, Acciones, Seguimiento y Medición (9.1)). La norma señala que los objetivos sean medibles, tengan plan definido para lograrlos, se realice seguimiento mediante indicadores. Aquí se configura claramente la relación: Objetivo → Plan → Acción → Medición → Resultado. Esta secuencia garantiza coherencia, alineación y control efectivo sobre los resultados institucionales.

### Réplica del proceso auditado:

En atención a la Observación N.º 1 formulada en el *Informe de Evaluación de Indicadores de Gestión – II Semestre 2025*, relacionada con la presunta falta de articulación sistémica entre los indicadores de gestión y el Plan Operativo Anual (POA), nos permitimos presentar las siguientes consideraciones técnicas:

En primer lugar, el Manual Operativo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG versión 6.1, así como el Decreto 1499 de 2017 (que modifica el Decreto 1083 de 2015), establecen que el Modelo constituye un **marco de referencia para dirigir, planear, ejecutar, hacer seguimiento, evaluar y controlar la gestión institucional**, orientado a garantizar coherencia estratégica y generación de valor público. No obstante, la normativa vigente no dispone como requisito obligatorio la consolidación de los indicadores y del Plan Operativo Anual en un único instrumento, aplicativo o matriz integrada.

El Manual MIPG señala que cada entidad desarrolla su dinámica de planeación de acuerdo con su capacidad organizacional, siempre que garantice alineación entre direccionamiento estratégico, ejecución y evaluación. En este sentido, la Secretaría Distrital de Seguridad, Convivencia y Justicia cuenta con los siguientes mecanismos que evidencian dicha articulación:

- Vinculación de los indicadores de gestión a los objetivos estratégicos definidos en el PEI 2025–2028.
- Correspondencia de los indicadores con las metas y productos definidos en el Plan Operativo Anual.
- Registro y seguimiento periódico de los indicadores de gestión en el Portal MIPG.
- Monitoreo por parte de la primera y segunda línea de defensa.
- Evaluación independiente realizada por la Oficina de Control Interno.

Por lo anterior, la articulación entre planeación estratégica, planeación operativa y medición del desempeño se encuentra funcionalmente implementada mediante instrumentos complementarios, lo cual cumple con los principios de coherencia, seguimiento y evaluación establecidos en el marco normativo aplicable.

Así mismo, es importante considerar que la política de gestión de Planeación Institucional establece que las entidades definirán los *indicadores a través de los cuales llevará a cabo su seguimiento, control y evaluación*. En ese sentido, la Entidad, ha definido las diferentes herramientas y

mecanismos de medición que permite hacer seguimiento al cumplimiento de los Planes, Programas y Proyectos, además al cumplimiento Sistema de gestión de Calidad.

En consecuencia, se considera que lo señalado en la observación corresponde a una oportunidad de fortalecimiento metodológico en materia de integración instrumental y trazabilidad consolidada, más no configura un incumplimiento normativo frente a lo dispuesto en el Decreto 1499 de 2017, el Decreto 1083 de 2015 ni el Manual Operativo MIPG versión 6.1.

Por otra parte, se acatarán las observaciones 2 y 3 del informe y se procederá a realizar el respectivo plan de mejoramiento para subsanar las desviaciones presentadas, las cuales se están trabajando en el marco de los desarrollos que están en curso por parte de ITS para el Portal MIPG.

### **Respuesta Final de la Oficina de Control Interno:**

En cumplimiento del principio de objetividad e independencia que rige esta Oficina, se efectuó una revisión detallada de la réplica presentada por el proceso auditado. Como resultado de este análisis, se mantiene lo señalado en la observación inicial respecto a las debilidades identificadas en la articulación entre los indicadores de gestión y el Plan Operativo Anual (POA) de la SDSCJ.

No obstante, atendiendo las consideraciones expuestas por el proceso auditado, esta Oficina dejará dicha condición como una **oportunidad de mejora**, toda vez que en el Portal MIPG / Estrategia / Indicadores, se ha venido incorporando actualizaciones orientadas a su fortalecimiento. Asimismo, su esquema en el aplicativo permite vincular cada actividad con una política de desempeño y gestión, una estrategia transversal del PDD, un objetivo estratégico y/o el nombre del proyecto correspondiente.

De otra parte, respecto a la obligatoriedad de aplicación del Manual Operativo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG versión 6.1 de 2025, esta Oficina precisa que, conforme a lo dispuesto en el Artículo 2.2.22.3.4 del Decreto 1499 de 2017, se establece:

*“El Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG se adoptará por los organismos y entidades de los órdenes nacional y territorial de la Rama Ejecutiva del Poder Público (...).”*

En este sentido, la adopción del MIPG no constituye una opción discrecional, sino un mandato normativo. Por tanto, las entidades están obligadas a implementar y mantener el Modelo de acuerdo con los lineamientos definidos en el Manual Operativo MIPG versión 6.1 de 2025, el cual funge como instrumento técnico que orientan la aplicación práctica de las disposiciones contenidas en el Decreto 1499 de 2017.

Asimismo, la Guía para la construcción y análisis de Indicadores de Gestión - Versión 4 - mayo 2018, numeral 5.1. se señala “Establecer las definiciones estratégicas como referente para la medición antes de construir cualquier tipo de indicador, 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. . (...)”

cualquier indicador debe responder al cumplimiento del plan rector de la entidad, permitiéndonos estar al tanto del grado de cumplimiento de esos objetivos previamente definidos. (...) (Subrayado fuera de texto).

En efecto, si bien los indicadores de gestión presentan una formulación técnicamente adecuada y responden a criterios metodológicos consistentes, esta Oficina señala la ausencia de una vinculación explícita y funcional en los indicadores de gestión y la planeación estratégica. Esta desconexión limita la trazabilidad entre la formulación estratégica y la ejecución operativa, dificultando una lectura integral del desempeño institucional y afectando la coherencia entre el direccionamiento estratégico y los resultados en el nivel operativo.

En consecuencia, hace indispensable fortalecer la articulación entre los indicadores de gestión y el POA, de manera que se garantice la coherencia entre la planeación estratégica, la gestión operativa y la evaluación de resultados, en concordancia con los principios del MIPG, en caso de no evidenciarse avances para su mejora, en el siguiente seguimiento realizado por esta oficina se dejará constancia mediante observación, la cual dará lugar a la formulación de un plan de mejora.

### 7.3 Diseño de los Indicadores

#### OPORTUNIDAD DE MEJORA N. 2: Optimización del diseño y ajuste metodológico de los indicadores en el portal MIPG

En revisión integral del diseño de los indicadores de gestión de la entidad, verificando su correspondencia con los lineamientos técnicos y metodológicos establecidos en el Instructivo para el Diseño y Registro de Indicadores de Gestión I-FI-01, de manera que se garantice su pertinencia, coherencia y utilidad como herramientas de seguimiento y evaluación, durante el segundo semestre 2025, se evidenció que los indicadores registrados en el portal MIPG para la vigencia 2025 aún presentan debilidades en aspectos clave como clasificación, formulación, método de cálculo y definición de tendencia. Lo cual limita la evidencia temprana de resultados al cierre del periodo evaluado. Por ello, resulta indispensable avanzar en el ajuste de dichos indicadores, de manera que en el informe de seguimiento elaborado por la tercera línea de defensa para el primer semestre de 2026 se puedan constatar avances oportunos y garantizar la coherencia con los objetivos estratégicos de la entidad.

Al respecto se debe señalar que esta Oficina de Control Interno mediante Informe de Evaluación a los Indicadores de Gestión I Semestre 2025 con Radicado N 3-2025-29695 del 30 de julio de 2025 presentó la Observación N. 1 así.

*“Observación 1. Inconsistencias en el diseño de indicadores de gestión: “Se evidenció que 45 de los 56 indicadores evaluados (80,35%) presentan deficiencias en su diseño, especialmente en aspectos como su clasificación, formulación, tipo de cálculo y definición de tendencia. Estas debilidades impiden que los indicadores reflejen de manera adecuada la naturaleza de los procesos que buscan medir. Lo anterior, denota falencias frente a la aplicación de lo dispuesto en el instructivo I-FI-01 (numeral 1, literal c y numeral 2) y genera un riesgo en la calidad y confiabilidad de la información reportada, lo que puede afectar negativamente el proceso de toma de decisiones en la entidad”.*

En este sentido, se observó que el proceso de Fortalecimiento Institucional, formulo el Plan de Mejoramiento N.572 en el Portal MIPG compuesto de la siguiente actividad.

Tabla N. 2 Acción del Plan de mejora 572

Actividad	Fecha de Vencimiento
<i>Ajustar en el portal MIPG los 45 indicadores que presentaron observaciones durante el seguimiento realizado por la OCI</i>	15 de marzo de 2026

Fuente. Reporte PM 572 portal MIPG

Es decir, la acción se encuentra aún dentro de los términos de ejecución, motivo por el cual será objeto de verificación en el seguimiento correspondiente al primer semestre de 2026 momento en el cual se evaluará la pertinencia de los ajustes realizados frente a la realidad estructural de los indicadores de gestión y su relación con la gestión operativa de cada proceso.

Asimismo, en validación del tablero de control de indicadores correspondiente al tercer y cuarto trimestre de 2025, suministrado por el proceso fortalecimiento institucional, no se observan cambios de actualización frente a las debilidades del diseño, particularmente en lo relacionado con la clasificación, formulación, tipo de cálculo y definición de tendencia.

De esta manera, aunque las inconsistencias persisten en el periodo de seguimiento actual, se cuenta con un instrumento formal de mejora que, de ser implementado de manera adecuada, permitirá superar las falencias identificadas y contribuir a un proceso de toma de decisiones más confiable y oportuno dentro de la entidad.

#### 7.4 Evaluación de los Indicadores

La Secretaría valora y mide la eficacia, eficiencia y efectividad de sus procesos mediante indicadores de gestión que abarcan 21 procesos, clasificados como estratégicos, misionales, de apoyo y de evaluación. La evaluación realizada comprendió un total de cincuenta y seis (57) indicadores activos registrados en el Portal MIPG.

#### OBSERVACIÓN N. 1: Indicadores sin medición

En el análisis de los indicadores GIP-4 (Requisas programadas) y GTS-1 (Requerimientos atendidos), se observa que, pese a haber sido solicitada su inactivación, en la verificación de la plataforma MIPG aún figuran activos sin medición durante la vigencia 2025, lo que desatiende lo establecido en el Instructivo Registro y Diseño de los Indicadores I-FI-01 V2, numeral 3.3 “(...) 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).” Lo anterior, genera un incumplimiento que afecta la confiabilidad de la información y la adecuada toma de decisiones institucionales; Por lo tanto, se hace necesario que los líderes de proceso y responsables operativos verifiquen de manera periódica el estado de los indicadores en la plataforma MIPG, con el fin de identificar oportunamente posibles inconsistencias y asegurar la trazabilidad, validez y oportunidad de la información, garantizando así su confiabilidad para la adecuada gestión institucional.

#### OPORTUNIDAD DE MEJORA N. 3 Ajuste estratégico y correctivo de indicadores de gestión

Se identificaron indicadores con cumplimiento parcial, metas con sobrecumplimiento elevado o con resultados desproporcionados por deficiencias en su formulación; frente a este panorama, se hace necesario implementar planes de acción específicos en los indicadores con bajo desempeño, garantizando seguimiento y retroalimentación continua por parte de la segunda línea de defensa con responsables claramente definidos y sistemas confiables de captura de datos, revisar y ajustar las metas de aquellos con sobrecumplimiento para que reflejen estándares realistas y sostenibles

A continuación se registran los resultados del análisis..

### PROCESOS ESTRATÉGICOS

La entidad, dispone de diecinueve (19) indicadores de gestión vinculados a procesos estratégicos. Para efectos de claridad, el tercer trimestre se identifica como 3T y el cuarto trimestre como 4T.

Durante el período de análisis se evidenció el siguiente comportamiento:

a). Indicadores con cumplimiento (100%): Dos (2) que equivalen al 11% de total de los indicadores estratégicos.

Tabla N. 3 Indicadores Estratégicos con cumplimiento al 100%

Código	Nombre	Resultado 3T	Resultado 4T
<b>GI-2</b>	Actualización Bodega de Datos	100%	100%
<b>GT-8</b>	Controles de riesgos TI.	100%	100%

fuelle: <https://portalmipg.scj.gov.co/index.php?la=2&li=3>

b). Indicadores con sobrecumplimiento frente a la meta: Nueve (9) que equivalen al 47,36% del total de los indicadores estratégicos.

Tabla N. 4 Indicadores Estratégicos con Sobre ejecución

Código	Nombre	Resultado 3T	Resultado 4T
<b>GH-1</b>	Satisfacción Seguridad y Salud	103,22%	104,37%
<b>GT-7</b>	Disponibilidad soluciones críticas	99,79%	99,15%
<b>GT-9</b>	Satisfacción usuarios TI	104,72%	104,67%
<b>GT-4</b>	Cumplimiento atención TI	271,4%	273,33%
<b>GC-2</b>	Entrega piezas gráficas	105,26%	105,26%
<b>GC-3</b>	Acciones comunicativas internas	105,26%	105,26%
<b>GC-1</b>	Crecimiento digital audiencia	529,40%	557,42%
<b>FI-1</b>	FI-1	100%	414%
<b>AR-4</b>	Satisfacción ciudadanía SDSCJ	111,07%	110,21%

fuelle: <https://portalmipg.scj.gov.co/index.php?la=2&li=3>

**El indicador GT-4** Cumplimiento en atención TI, con la ponderación de los resultados de julio a septiembre 3T(271,4%) y de octubre a diciembre 4T(273,33%), superó ampliamente la meta establecida (100%), reflejando un desempeño sobresaliente y sostenido derivado de la atención de un mayor número de casos en la mesa de servicios; este comportamiento confirma la capacidad de respuesta del área y la necesidad de mantener un seguimiento continuo, aunque se recomienda revisar la meta y las variables de medición para que el cumplimiento se ajuste al 100% en función de los datos históricos registrados.

Imagen N.1 Análisis de la hoja de vida del indicador GT-4

Nivel de cumplimiento en la atención de requerimientos de TI	2025	Junio	100	200,64 Aprobado	100%	Durante el Corte de junio se registraron 1534 casos en la mesa de servicios de
		Julio	100	283,11 Aprobado	100%	Durante el Corte de julio se registraron 1880 casos en la mesa de servicios de
		Agosto	100	253,41 Aprobado	100%	Durante el Corte de agosto se registraron 1411 casos en la mesa de
		Septiembre	100	277,88 Aprobado	100%	Durante el Corte de agosto se registraron 1411 casos en la mesa de
		Octubre	100	272,23 Aprobado	100%	Durante el Corte de agosto se registraron 1571 casos en la mesa de
		Noviembre	100	271,96 Aprobado	100%	Durante el Corte de noviembre se registraron 1914 casos en la mesa de
		Diciembre	100	275,81 Aprobado	100%	Durante el Corte de noviembre se registraron 1655 casos en la mesa de

Fuente: <https://portalmipg.scj.gov.co/index.php?la=2&li=3>

**El Indicador GC-1** Crecimiento digital audiencia, refleja un sobrecumplimiento, ya que los resultados alcanzaron en el 3T (529,40%) y luego en el 4T (557,42%), lo que significa que se superó la meta más de cinco veces; según lo reportado por el proceso en la hoja de vida del indicador, este resultado obedece al incremento de seguidores en redes sociales que pasó de 348.382 en la vigencia 2024 a 581.418 en lo corrido de la vigencia 2025 correspondiente a un aumento del 66,8%. Este crecimiento significativo evidencia el impacto positivo de una estrategia digital fortalecida, orientada a la producción y difusión de contenidos relevantes, oportunos y de alto valor informativo para la ciudadanía, no obstante, se recomienda ajustar la meta y las variables de medición para que el cumplimiento se mantenga en el 100% con base en los datos históricos, así como consolidar acciones de fidelización de audiencias que aseguren la sostenibilidad del crecimiento alcanzado.

Imagen N.2 Análisis de la hoja de vida del indicador GC-1

NOMBRE DEL INDICADOR	AÑO					ANÁLISIS DEL INDICADOR
		PERIODO	META	PORCENTAJE DE AVANCE O VALOR ABSOLUTO	% AVANCE MENSUAL	
Crecimiento digital de audiencia a través de los canales oficiales de la SSCJ	2025	T 1	8	16,03 Aprobado	200,39%	Durante el periodo evaluado, el indicador de crecimiento digital de
		T 2	8	43,79 Aprobado	547,38%	La Oficina Asesora de Comunicaciones logró cumplir satisfactoriamente con la
		T 3	10	52,94 Aprobado	529,40%	El comportamiento del indicador refleja un logro sobresaliente en términos de
		T 4	12	66,89 Aprobado	836,13%	El incremento de seguidores en redes sociales pasó de 348.382 en la vigencia

Fuente: <https://portalmipg.scj.gov.co/index.php?la=2&li=3>

**El indicador FI-1** Aprendizaje en temas ambientales: Se observó un sobrecumplimiento del 414% en la medición del cuarto trimestre, reflejando un desempeño por encima del objetivo. Por otra parte, en el análisis de la hoja de vida del indicador no se precisa las causas del incremento sustancial en el último trimestre. Este comportamiento resalta la necesidad de documentar con mayor rigor los factores que explican variaciones significativas y de establecer controles que aseguren la consistencia y transparencia de los resultados. Adicionalmente, en el análisis se observó el uso del color rojo, el cual se asigna únicamente cuando el resultado es significativamente inferior a la meta establecida. Sin embargo, este no es el caso, ya que el rango de cumplimiento indica que debe representarse en color verde, dado que el resultado supera la meta. Esta interpretación se realiza en atención a lo dispuesto en el numeral 3.4 del Instructivo Diseño y Registro de Indicadores de Gestión I-FI-01 V.2.

Imagen N.3 Análisis de la hoja de vida del indicador GC-1

NOMBRE DEL INDICADOR	AÑO					ANÁLISIS DEL INDICADOR
		PERIODO	META	PORCENTAJE DE AVANCE O VALOR ABSOLUTO	% AVANCE MENSUAL	
Porcentaje de avance del Plan de Gestión Ambiental en la Entidad	2025	T 1	100	100 Aprobado	100%	Para el primer trimestre 2025 se viene trabajando en sistematizar el
		T 2	100	100 Aprobado	100%	Dentro del trimestre se programaron 35 actividades de las cuales se ejecutaron
		T 3	100	100 Aprobado	100%	Se mantiene el cumplimiento de las metas establecidas para el periodo de
		T 4	100	414,29 Aprobado	414,29%	Se desarrollo para el IV trimestre 2025 el cierre efectivo de las actividades propuestas para el Plan Institucional de Gestión Ambiental en el que se enmarcan los programas PIGA dejando un cierre del 100% para la vigencia 2025.

Fuente: <https://portalmipg.scj.gov.co/index.php?la=2&li=3>

c). Indicadores con cumplimiento superior (> al 70%) en los dos trimestres o en alguno de los trimestres frente a la meta: Ocho (8) que equivalen al 42% del total de los indicadores estratégicos.

Tabla N. 5 Indicadores Estratégicos con cumplimiento > 70%

Código	Nombre	Resultado 3T	Resultado 4T
DE-1	Nivel de cumplimiento POA	100%	98%
AR-3	Calidad en respuestas ciudadanos	63,58%	53,66%
AR-1	Oportunidad PQRS	99,46%	98,07%
GT-2	Satisfacción atención TI	98,26%	98,79%
GCI-1	Mapa de conocimiento	N/A	73,81%
GH-3	Plan Talento Humano	74,67%	99,60%
GH-2	Conocimiento capacitaciones	N/A	80%
GI-1	Respuesta requerimientos	98,43%	103,16%

Fuente: <https://portalmipg.sci.gov.co/index.php?la=2&li=3>

A continuación, se presenta el análisis comportamental detallado de cada indicador estratégico:

Tabla N. 6 Comportamiento de los indicadores asociados a los procesos estratégicos

ESTRATEGICOS						
AR - ATENCIÓN Y RELACIÓN CON EL CIUDADANO						
NOMBRE DEL INDICADOR	PERIODICIDAD	TIPO DE CALCULO	META	% DE AVANCE O VALOR ABSOLUTO III TRIMESTRE 2025	% DE AVANCE O VALOR ABSOLUTO IV TRIMESTRE 2025	COMPORTAMIENTO DEL INDICADOR
AR-3 Nivel de cumplimiento de calidad en las respuestas de los requerimientos ciudadanos	TRIMESTRAL	Porcentaje	65%	63,58%	53,66%	Se refleja una pérdida de 10 puntos aproximados en el desempeño entre el tercer y cuarto trimestre 2025, respecto a la meta, este desempeño según lo señalado por el proceso, se atribuye principalmente al sesgo de los ciudadanos frente al contenido de las respuestas entregadas por la SDSCJ, considerando que los temas más consultados por la ciudadanía (seguridad y prevención) impactaron directamente en la calidad y oportunidad de las respuestas emitidas a las peticiones ciudadanas atendidas por la SCJ en el último periodo.
AR-4 Grado de satisfacción de la ciudadanía frente a la atención recibida en los puntos de la SDSCJ	TRIMESTRAL	Porcentaje	80%	111,07%	110,21%	El comportamiento de esos valores refleja un desempeño por encima de la meta fijada en 80%, lo que indica un cumplimiento superior al esperado, manteniéndose en niveles de sobrecumplimiento; en otras palabras, el indicador no solo logró la meta, sino que la superó ampliamente, según lo indicado por el proceso esto obedece a una participación activa y apropiada de las cuatro estrategias mencionadas, en donde los ciudadanos calificaron la atención recibida como “Totalmente satisfactoria” o “satisfactoria”, Esto representa un nivel de satisfacción superior al esperado, reflejando un alto desempeño en la calidad del servicio brindado por la SDSCJ durante los dos periodos.

AR-1 Porcentaje de oportunidad en las respuestas a las Peticiones, Quejas, Reclamos y Sugerencias PQRS.	MENSUAL	Porcentaje	100%	99,46%	98,07%	El indicador evidencia un desempeño cercano a la meta del 100%, y se refleja una ligera disminución en el cumplimiento, pero manteniéndose dentro de un rango alto de efectividad.
<b>DE- DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO</b>						
NOMBRE DEL INDICADOR	PERIODICIDAD	TIPO DE CALCULO	META	% DE AVANCE O VALOR ABSOLUTO III TRIMESTRE 2025	% DE AVANCE O VALOR ABSOLUTO IV TRIMESTRE 2025	COMPORTAMIENTO DEL INDICADOR
DE-1 Nivel de cumplimiento del Plan Operativo Anual de la Oficina Asesora de Planeación	TRIMESTRAL	Porcentaje	100%	100%	98%	Se refleja un cumplimiento alto y estable, aunque con una leve tendencia descendente; se mantiene prácticamente en el objetivo, con una mínima desviación que no compromete de manera significativa el logro esperado.
<b>FI- FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL</b>						
NOMBRE DEL INDICADOR	PERIODICIDAD	TIPO DE CALCULO	META	% DE AVANCE O VALOR ABSOLUTO III TRIMESTRE 2025	% DE AVANCE O VALOR ABSOLUTO IV TRIMESTRE 2025	COMPORTAMIENTO DEL INDICADOR
FI-1 Nivel de aprendizaje de capacitados en temas ambientales	TRIMESTRAL	Porcentaje	100%	100%	414%	Se observó un sobrecumplimiento del 414% en la medición del cuarto trimestre, reflejando un desempeño por encima del objetivo. Por otra parte, la hoja de vida del indicador no precisa las causas del incremento sustancial en el último trimestre. Este comportamiento resalta la necesidad de documentar con mayor rigor los factores que explican variaciones significativas y de establecer controles que aseguren la consistencia y transparencia de los resultados, evitando interpretaciones erróneas en la evaluación del desempeño.
<b>GC- GESTIÓN DE COMUNICACIONES ESTRATÉGICAS</b>						
NOMBRE DEL INDICADOR	PERIODICIDAD	TIPO DE CALCULO	META	% DE AVANCE O VALOR ABSOLUTO III TRIMESTRE 2025	% DE AVANCE O VALOR ABSOLUTO IV TRIMESTRE 2025	COMPORTAMIENTO DEL INDICADOR
GC-1 Crecimiento digital de audiencia a través de los canales oficiales de la SSCJ	TRIMESTRAL	Porcentaje	100%	529,40%	557,42%	Se refleja un sobrecumplimiento, ya que los resultados alcanzaron 529,40% y luego 557,42%, lo que significa que se superó la meta más de cinco veces; según lo reportado por el proceso en la hoja de vida del indicador, este resultado según lo reportado por el proceso obedece al incremento de seguidores en redes sociales pasó de 348.382 en la vigencia 2024 a 581.418 en lo corrido de la vigencia 2025 correspondiente a un aumento del 66,8%. Este crecimiento significativo evidencia el impacto positivo de una estrategia digital fortalecida, orientada a la producción y difusión de contenidos relevantes, oportunos y de alto valor informativo para la ciudadanía

GC-3 Nivel de cumplimiento de acciones comunicativas internas	TRIMESTRAL	Porcentaje	100%	105,26%	105,26%	Se muestra un sobrecumplimiento moderado y estable, ya que se mantuvo en 105,26% en dos mediciones consecutivas; esto refleja un desempeño consistente por encima del objetivo, lo que indica eficiencia y sostenibilidad en el logro de resultados
GC-2 Oportunidad en la entrega de piezas gráficas de comunicación efectivas	TRIMESTRAL	Porcentaje	90%	105,26%	105,26%	Se muestra un sobrecumplimiento moderado y estable, ya que se mantuvo en 105,26% en dos mediciones consecutivas; esto refleja un desempeño consistente por encima del objetivo, lo que indica eficiencia y sostenibilidad en el logro de resultados
<b>GT- GESTIÓN DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN</b>						
NOMBRE DEL INDICADOR	PERIODICIDAD	TIPO DE CALCULO	META	% DE AVANCE O VALOR ABSOLUTO III TRIMESTRE 2025	% DE AVANCE O VALOR ABSOLUTO IV TRIMESTRE 2025	COMPORTAMIENTO DEL INDICADOR Y ANALISIS RESPECTO A LO SEÑALADO POR LA 1RA LINEA EN LA HOJA DE VIDA DEL INDICADOR
GT-2 Nivel de satisfacción de atención a requerimientos de TI	MENSUAL	Porcentaje	100%	98,26%	98,79%	Se refleja un desempeño alto y estable, con una ligera recuperación en la segunda medición; en síntesis, se mantiene dentro de un rango de efectividad sobresaliente, con variaciones mínimas que no comprometen el logro esperado.
GT-4 Nivel de cumplimiento en la atención de requerimientos de TI	MENSUAL	Porcentaje	100%	271,47%	273,33%	Se observó que la meta fue superada en más de dos veces y media, reflejando un desempeño sustancial y consistente. Según lo informado en la hoja de vida del indicador, este resultado obedece a la atención de un mayor número de casos en la mesa de servicios TI. Este comportamiento evidencia la capacidad de respuesta del área y resalta la importancia de mantener un seguimiento continuo para garantizar que el incremento en la atención se traduzca en mejoras sostenibles en la calidad del servicio.
GT-9 Nivel de satisfacción de los usuarios respecto a la sensibilización y fortalecimiento de los servicios tecnológicos	TRIMESTRAL	Porcentaje	90%	104,72%	104,67%	Se superó la meta en más de cuatro puntos porcentuales y se mantuvo prácticamente constante entre ambos periodos; en síntesis, el desempeño es sólido y consistente.
GT-7 Disponibilidad soluciones tecnologicas criticas	MENSUAL	Valor absoluto	95	99,79%	99,17%	Se refleja un cumplimiento superior al objetivo con una ligera disminución en la segunda medición; en síntesis, se mantiene prácticamente en el rango esperado, evidenciando eficiencia y consistencia en el logro de la meta.
GT-8 Nivel de cumplimiento de controles de riesgos de seguridad de la información del proceso Gestión de Tecnologías de la Información	CUATRIMESTRAL	Porcentaje	100%	100%	100%	Se muestra un cumplimiento pleno y sostenido, ya que en todas las mediciones se alcanzó exactamente el 100%; este comportamiento refleja estabilidad, consistencia y eficiencia en el logro de objetivos.
<b>GCI- GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO Y LA INNOVACIÓN PUBLICA</b>						
NOMBRE DEL INDICADOR	PERIODICIDAD	TIPO DE CALCULO	META	% DE AVANCE O VALOR ABSOLUTO III TRIMESTRE 2025	% DE AVANCE O VALOR ABSOLUTO IV TRIMESTRE 2025	COMPORTAMIENTO DEL INDICADOR

GCI-1 Estado de avance de la construcción del mapa de conocimiento	ANUAL	Porcentaje	100%	N/A	73,81%	El indicador alcanza un 73,81%, reflejando un cumplimiento parcial por debajo de la meta esperada; el análisis del proceso señala limitaciones en la gestión del conocimiento institucional, aunque no aporta mayor detalle del resultado y tampoco aporta soporte documental que permita constatar el resultado, lo que evidencia la necesidad de fortalecer la trazabilidad y documentación de la ejecución, así como de los factores que pueden afectar el desempeño
<b>GH - GESTIÓN ESTRATÉGICA DEL TALENTO HUMANO</b>						
NOMBRE DEL INDICADOR	PERIODICIDAD	TIPO DE CALCULO	META	% DE AVANCE O VALOR ABSOLUTO III TRIMESTRE 2025	% DE AVANCE O VALOR ABSOLUTO IV TRIMESTRE 2025	COMPORTAMIENTO DEL INDICADOR
GH-1 Satisfacción con las actividades del módulo Seguridad y Salud en el Trabajo	TRIMESTRAL	Porcentaje	93%	103,22%	104,37%	Se refleja un sobrecumplimiento sostenido, que significa que se superó la meta en más de 10 puntos porcentuales y además se mantuvo una tendencia ascendente; en síntesis, el desempeño es sólido y consistente, mostrando eficiencia en el logro de objetivos y una mejora continua respecto al estándar esperado.
GH-3 Eficacia del Plan Estratégico de Talento Humano	TRIMESTRAL	Porcentaje	75% para el tercer 100% para el cuarto	74,67%	99,60%	Se muestra un cumplimiento prácticamente pleno, ya que en el tercer trimestre alcanzó 74,67% ( cercano al objetivo) y en el cuarto 99,60% (también cercano a la meta), lo que refleja un desempeño sólido y consistente, con una ligera desviación mínima en ambos casos que no compromete el logro esperado.
GH-2 Nivel adquirido de conocimiento en las capacitaciones	SEMESTRAL	Porcentaje	100%	N/A	80%	Se presenta un primer periodo sin medición (N/A) debido a que la evaluación es semestral, y en el segundo periodo alcanza un 80%, lo que refleja un cumplimiento parcial por debajo del objetivo esperado; en revisión de la hoja de vida del indicador el proceso no registró análisis que permita identificar las causas del rezago a fin de definir acciones correctivas para mejorar el desempeño en los próximos ciclos de medición.
<b>GI- GESTIÓN Y ANÁLISIS DE INFORMACIÓN</b>						
NOMBRE DEL INDICADOR	PERIODICIDAD	TIPO DE CALCULO	META	% DE AVANCE O VALOR ABSOLUTO III TRIMESTRE 2025	% DE AVANCE O VALOR ABSOLUTO IV TRIMESTRE 2025	COMPORTAMIENTO DEL INDICADOR
GI-2 Cumplimiento en la Actualización de la Bodega de Datos	MENSUAL	Porcentaje	100%	100%	100%	Se muestra un cumplimiento pleno y sostenido, ya que en todas las mediciones se alcanzó exactamente el 100%; este comportamiento refleja estabilidad, consistencia y eficiencia en el logro de objetivos.
GI-1 Cumplimiento en tiempos de respuesta a los requerimientos de información	MENSUAL	Porcentaje	100%	98,43%	103,16%	Se observó que se superó la meta en más de 3 puntos porcentuales de un trimestre a otro, reflejando desempeño y una evolución positiva que no solo recupera la ligera desviación del trimestre anterior, sino que consolida el cumplimiento del indicador.

Fuente. Reporte Portal MIPG – Tablero de Indicadores 2025

**PROCESOS MISIONALES**

Se cuenta con un total de diecinueve (19) indicadores de gestión para los procesos misionales de la entidad, durante el período de análisis se evidenció el siguiente comportamiento:

a). Indicadores con cumplimiento (100%): Dos (2) que equivalen al 11% de total de indicadores misionales:

Tabla N. 7 Indicadores Misionales con cumplimiento al 100%

Código	Nombre	Resultado 3T	Resultado 4T
<b>GIP-5</b>	Satisfacción servicios PPL	100%	100%
<b>GIP-6</b>	Atención salud básica PPL	100%	100%

Fuente: <https://portalmipg.scj.gov.co/index.php?la=2&li=3>

b). Indicadores con sobrecumplimiento frente a la meta: Nueve (9) que equivalen al 47,36% del total de los indicadores misionales:

Tabla N. 8 Indicadores Misionales con Sobre ejecución

Código	Nombre	Resultado 3T	Resultado 4T
<b>AJ-4</b>	Satisfacción Casa Libertad	102,04%	102,04%
<b>AJ-5</b>	Articulación instituciones	N/A	98,12%
<b>AJ-1</b>	justicia	40%	33%
<b>AJ-2</b>	Sensibilización acceso justicia	32	21
<b>AJ-6</b>	Jornadas Justicia Móvil	123%	144%
<b>GE-3</b>	Calidad operación SUR	0,00	188,24%
<b>GE-4</b>	Cumplimiento capacitación	0,00	122%
<b>GE-1</b>	Abandono llamadas	117,38%	101,59%
<b>GE-2</b>	Respuesta llamadas	100,99%	99,6%

Fuente: <https://portalmipg.scj.gov.co/index.php?la=2&li=3>

El Indicador **AJ-6 Jornadas Justicia Móvil**: (3T (123%), 4T (144%)). En ambos periodos superó ampliamente la meta, mostrando además una tendencia ascendente. En síntesis, el desempeño es sólido y en crecimiento, lo que evidencia eficiencia y una mejora continua frente al objetivo planteado. Según lo reportado por el proceso su incremento obedece a que en el tercer trimestre se realizaron 123 jornadas móviles y en el cuarto 144, más de la meta propuesta, por tanto, se recomienda mantener la estrategia actual de ejecución y revisar la formulación del indicador, evitando posibles riesgos de saturación operativa en futuros periodos.

Imagen N.4 Análisis de la hoja de vida del indicador AJ-6

NOMBRE DEL INDICADOR	AÑO					
		PERIODO	META	PORCENTAJE DE AVANCE O VALOR ABSOLUTO	% AVANCE MENSUAL	ANÁLISIS DEL INDICADOR
Medir las Jornadas de Justicia Móvil en el Distrito realizadas  Responsable de ingresar el dato: Jorge Nicolas Olaya Mesa	2025	T 1	100	100 Aprobado	100%	Durante el primer trimestre de 2025, se realizaron 27 jornadas Móviles de
		T 2	100	71 Aprobado	71%	Durante el trimestre se realizaron 71 Jornadas M <sub>ó</sub> viles de Acceso a la
		T 3	100	123 Aprobado	123%	Durante el trimestre se realizaron 123 Jornadas Móviles de Acceso a la
		T 4	100	144 Aprobado	144%	Durante el cuarto trimestre de 2025 se realizaron 144 jornadas móviles de

Fuente: <https://portalmipg.scj.gov.co/index.php?la=2&li=3>

En el indicador **GE-3 Calidad operación SUR:** Se refleja en el cuarto trimestre un 188,24% (sobrecumplimiento). En revisión del análisis efectuado por el proceso se indicó que la fórmula del indicador requiere ser revisada, ya que los resultados reportados por los usuarios no guardan coherencia con los valores que arroja el propio indicador, lo cual resalta la importancia de ajustar la metodología de medición para asegurar consistencia, confiabilidad y utilidad en la información generada para la toma de decisiones institucionales. Adicionalmente, para el tercer trimestre, el proceso no registró datos ni análisis de resultados, lo que genera vacíos de información y limita la trazabilidad del desempeño. Esta situación evidencia la necesidad de fortalecer los mecanismos de registro y seguimiento, asegurando que cada periodo cuente con información completa y análisis consistentes que permitan evaluar la evolución del indicador:

Imagen N.5 Análisis de la hoja de vida del indicador GE-3

NOMBRE DEL INDICADOR	AÑO					
		PERIODO	META	PORCENTAJE DE AVANCE O VALOR ABSOLUTO	% AVANCE MENSUAL	ANÁLISIS DEL INDICADOR
Tasa de Calidad de la Operación SUR	2025	T 1	80	105,53 Aprobado	131,91%	
		T 2	80	96,24 Aprobado	120,30%	
		T 3	80		0%	
		T 4	80	150,59 Aprobado	188,24%	En el 4to trimestre de 2025 se realizaron 9.103 evaluaciones aleatorias, de las

Fuente: <https://portalmipg.scj.gov.co/index.php?la=2&li=3>

c). Indicadores con cumplimiento superior (> a 70%) en los dos trimestres o en alguno de los trimestres frente a la meta: Cinco (5) que equivalen al 26,31% del total.

Tabla N. 9 Indicadores Misionales con cumplimiento >70%

Código	Nombre	Resultado 3T	Resultado 4T
<b>AJ-3</b>	Satisfacción CRI y CRI Virtual	92,76%	86,54%
<b>AB-1</b>	Supervisión contratos vigentes	60,49%	64,68%
<b>GE-5</b>	Incidentes evaluados SUR	0,00	95,29%
<b>GS-1</b>	Acciones seguridad y convivencia	96%	98,17%
<b>GIP-3</b>	Certificados de redención	5,24	6,06

Fuente: <https://portalmipg.scj.gov.co/index.php?la=2&li=3>

d). Indicadores con comportamiento crítico o nulo: (3)

Tabla N. 10 Indicadores Misionales sin medición o resultado crítico

Código	Nombre	Resultado 3T	Resultado 4T
<b>GIP-4</b>	Requisas programadas	0,00	0.00
<b>GTS-2</b>	Disponibilidad C4	0,00	-55025
<b>GTS-1</b>	Requerimientos atendidos	0,00	0,00

Fuente: <https://portalmipg.scj.gov.co/index.php?la=2&li=3>

El indicador GIP-4 Requisas programadas registra medición únicamente en el mes de enero. En el análisis, el proceso informó la solicitud de inactivación; sin embargo, aún permanece activo en el reporte generado por el aplicativo. Esta situación refleja una inconsistencia entre la gestión reportada y el estado operativo del sistema, lo cual requiere verificación y ajuste para garantizar la coherencia en la información.

Imagen N.6 Análisis de la hoja de vida del indicador GIP-4

INDICADOR - FUENTE	TIPO	AÑO	PERIODO	META	EJECUTADO	% DE AVANCE O VALOR ABSOLUTO
Indicador: Porcentaje cumplimiento de requisas programadas. Proceso: Gestión Integral a las Personas Privadas de la Libertad - PPL- Código: GIP-4	Eficacia	2025 Mensual	Enero	100	2,2551629786224E+125	
			Febrero	100		0%

Fuente: <https://portalmipg.scj.gov.co/index.php?la=2&li=3>

El indicador GTS-2 Disponibilidad refleja una sobrevaloración derivada de la fórmula planteada en el 4T; toda vez que el proceso en su análisis reportó que el subsistema de telefonía está castigando el desempeño de las demás variables de medición. Asimismo, no se reportó medición para el 3T. Esta situación evidencia debilidades en los resultados, lo cual sugiere la necesidad de revisar la metodología de cálculo y ajustar la ponderación de las variables, a fin de garantizar que la medición refleje de manera objetiva y equilibrada el comportamiento real del proceso.

Imagen N.7 Análisis de la hoja de vida del indicador GTS-2

NOMBRE DEL INDICADOR	AÑO	PERIODO				ANÁLISIS DEL INDICADOR
		PERIODO	META	PORCENTAJE DE AVANCE O VALOR ABSOLUTO	% AVANCE MENSUAL	
Disponibilidad de los componentes tecnológicos del C4	2025	T 1	0,2	49,27 Aprobado	24435%	La revisión de funcionamiento del subsistema de telefonía se revisa
		T 2	0,2	73,81 Aprobado	36705%	
		T 3	0,2		0%	
		T 4	0,2	110,45 Aprobado	55025%	El indicador nuevamente se encuentra con un resultado sobrevalorado, este

Fuente: <https://portalmipg.scj.gov.co/index.php?la=2&li=3>

El indicador GTS-1 Requerimientos atendidos no presentó medición durante toda la vigencia 2025. En el análisis, el proceso tampoco registró las causas de su rezago, lo que evidencia una ausencia de seguimiento y control sobre la variable. Esta situación limita la capacidad de evaluar el desempeño real y dificulta la toma de decisiones informadas, por lo cual se recomienda establecer un plan de revisión que identifique las razones de la falta de medición y defina acciones correctivas para garantizar la continuidad del indicador.

Imagen N.8 Análisis de la hoja de vida del indicador GTS-1

INDICADOR - FUENTE	TIPO	AÑO	PERIODO	META	EJECUTADO	% DE AVANCE O VALOR ABSOLUTO
Indicador: Porcentaje de requerimientos atendidos GTS						
Proceso: Gestión Tecnológica de Seguridad y Emergencias	Eficacia	2025 Trimestral	T 1	0		0%
Código:GTS-1						

Fuente: <https://portalmipg.scj.gov.co/index.php?la=2&li=3>

A continuación, se presenta el análisis comportamental detallado de cada indicador misional:

Tabla N. 11 Comportamiento de los indicadores asociados a los procesos misionales

<b>MISIONALES</b>						
<b>AJ - ACCESO Y FORTALECIMIENTO A LA JUSTICIA</b>						
<b>NOMBRE DEL INDICADOR</b>	<b>PERIODICIDAD</b>	<b>TIPO DE CALCULO</b>	<b>META</b>	<b>% DE AVANCE O VALOR ABSOLUTO III TRIMESTRE 2025</b>	<b>% DE AVANCE O VALOR ABSOLUTO IV TRIMESTRE 2025</b>	<b>COMPORTAMIENTO DEL INDICADOR</b>
AJ-3 Nivel de satisfacción de atención dada por CRI Y CRI VIRTUAL	TRIMESTRAL	Porcentaje	100%	92,76%	86,54%	Se refleja una caída de más de 6 puntos porcentuales y evidencia una tendencia descendente que, aunque mantiene un nivel alto de cumplimiento, señala la necesidad de reforzar acciones para evitar un mayor alejamiento de la meta y asegurar la sostenibilidad del desempeño.
AJ-4 Nivel de satisfacción de usuarios atendidos presencialmente en el programa Casa Libertad	TRIMESTRAL	Porcentaje	98%	102,04%	102,04%	Se sobrepasó la meta en más de 4 puntos porcentuales y se mantuvo estable en ambos periodos, reflejando un desempeño excelente y sostenido en el indicador.
AJ-5 Nivel de satisfacción de usuarios y autoridades sobre el Programa Distrital de Justicia Restaurativa línea Principio de Oportunidad y el cumplimiento de objetivos de los adolescentes y jóvenes ofensores.	SEMESTRAL	Porcentaje	95%	N/A	98,12%	Se logró un 98,12%, lo que evidencia un buen desempeño, con un resultado superior a la meta y una tendencia positiva de mejora y consolidación del cumplimiento del indicador.
AJ-1 Actividades implementadas para la articulación de instituciones en el marco de los sistemas locales de Justicia	TRIMESTRAL	Porcentaje	30%	40,00%	33,00%	Ambos valores se ubican por encima de la meta planteada, con una tendencia descendente en el cuarto trimestre respecto al anterior, aunque mantienen un nivel alto de cumplimiento.
AJ-2 Implementación de actividades de sensibilización para la eliminación de las barreras culturales de acceso a la justicia	TRIMESTRAL	Valor Absoluto	20	32	21	El indicador con meta de 20 refleja un cumplimiento parcial, ya que en el tercer periodo se obtuvo 32 (sobrecumplimiento significativo) y en el cuarto 21 (ligeramente por encima de la meta). En síntesis, el desempeño muestra que se logró superar el objetivo en ambos periodos, aunque con una disminución importante entre las dos mediciones. Esto evidencia que, si bien el resultado sigue siendo positivo, conviene analizar las causas de la caída para asegurar que el nivel de cumplimiento se mantenga de manera estable y sostenida.
AJ-6 Medir las Jornadas de Justicia Móvil en el Distrito realizadas	TRIMESTRAL	Valor Absoluto	100	123	144	En ambos periodos se superó ampliamente la meta, mostrando además una tendencia ascendente. En síntesis, el desempeño es sólido y en crecimiento, lo que evidencia eficiencia y una mejora continua frente al objetivo planteado. Según lo reportado por el proceso su incremento obedece a que en el tercer trimestre se realizaron 123 jornadas móviles y en el cuarto 144, más de la meta propuesta.
<b>AB - ADMINISTRACIÓN DE BIENES MUEBLES E INMUEBLES PARA EL FORTALECIMIENTO DE LAS CAPACIDADES OPERATIVAS</b>						

NOMBRE DEL INDICADOR	PERIODICIDAD	TIPO DE CALCULO	META	% DE AVANCE O VALOR ABSOLUTO III TRIMESTRE 2025	% DE AVANCE O VALOR ABSOLUTO IV TRIMESTRE 2025	COMPORTAMIENTO DEL INDICADOR
AB-1 Porcentaje de expedientes de contratos vigentes supervisados y revisados por la Dirección de Bienes, que se encuentran completos	TRIMESTRAL	Porcentaje	100%	60,49%	64,68%	Se refleja un bajo cumplimiento, ambos resultados se mantienen por debajo del objetivo esperado. En síntesis, el desempeño muestra una brecha significativa frente a la meta; en revisión del análisis efectuado por el proceso, se observó, que el resultado obedece a un nivel de cumplimiento medio en la información reportada en plataforma SECOP II utilizada para el seguimiento.
<b>GE- GESTIÓN DE EMERGENCIAS</b>						
NOMBRE DEL INDICADOR	PERIODICIDAD	TIPO DE CALCULO	META	% DE AVANCE O VALOR ABSOLUTO III TRIMESTRE 2025	% DE AVANCE O VALOR ABSOLUTO IV TRIMESTRE 2025	COMPORTAMIENTO DEL INDICADOR
GE-5 Porcentaje de Incidentes evaluados a los operadores de la S.U.R.	TRIMESTRAL	Porcentaje	100%	0,00%	95,29%	En el cuarto trimestre se refleja positivo desempeño, con un nivel de cumplimiento cercano al objetivo. Sin embargo, al revisar la hoja de vida del indicador correspondiente al tercer trimestre, el proceso no registró datos ni análisis de resultados, lo que genera vacíos de información y limita la trazabilidad del desempeño. Esta situación evidencia la necesidad de fortalecer los mecanismos de registro y seguimiento, asegurando que cada periodo cuente con información completa y análisis consistentes que permitan evaluar la evolución del indicador.
GE-3 Tasa de Calidad de la Operación SUR	TRIMESTRAL	Porcentaje	85%	0,00%	188,24%	Se refleja en el cuarto trimestre un 188,24% (sobrecumplimiento). En revisión del análisis efectuado por el proceso se indicó que la fórmula del indicador requiere ser revisada, ya que los resultados reportados por los usuarios no guardan coherencia con los valores que arroja el propio indicador, lo cual resalta la importancia de ajustar la metodología de medición para asegurar consistencia, confiabilidad y utilidad en la información generada para la toma de decisiones institucionales. Adicionalmente, para el tercer trimestre, el proceso no registró datos ni análisis de resultados, lo que genera vacíos de información y limita la trazabilidad del desempeño.
GE-4 Tasa de Cumplimiento del Proceso de Capacitación Sistema C4	TRIMESTRAL	Porcentaje	100%	0%	122%	En el cuarto trimestre se alcanzó 122% (sobrecumplimiento). En revisión del análisis efectuado por el proceso se informó que este resultado indica que la gran mayoría de las funcionarias y los funcionarios programados lograron finalizar el proceso de capacitación, reflejando una adecuada planificación y un buen nivel de participación.

						Adicionalmente, para el tercer trimestre, el proceso no registró datos ni análisis de resultados, lo que genera vacíos de información y limita la trazabilidad del desempeño. Esta situación evidencia la necesidad de fortalecer los mecanismos de registro y seguimiento, asegurando que cada periodo cuente con información completa y análisis consistentes que permitan evaluar la evolución del indicador.
GE-1 Tasa de abandono de llamadas después de umbral	MENSUAL	Porcentaje	80%	117,38%	101,59%	Se superó la meta y se mantuvo por encima de la meta propuesta, No obstante, este desempeño no pudo ser evaluado debido a la ausencia de soportes documentales correspondientes a los meses de agosto, septiembre y noviembre en el portal MIPG.
GE-2 Tasa de respuesta de llamadas antes de umbral	MENSUAL	Porcentaje	98%	100,99%	99,62%	En ambos periodos se superó ligeramente la meta, manteniéndose dentro de un rango alto de desempeño. En síntesis, el comportamiento evidencia eficiencia y consistencia en el logro de objetivos.
<b>GS- GESTIÓN DE SEGURIDAD Y CONVIVENCIA</b>						
<b>NOMBRE DEL INDICADOR</b>	<b>PERIODICIDAD</b>	<b>TIPO DE CALCULO</b>	<b>META</b>	<b>% DE AVANCE O VALOR ABSOLUTO III TRIMESTRE 2025</b>	<b>% DE AVANCE O VALOR ABSOLUTO IV TRIMESTRE 2025</b>	<b>COMPORTAMIENTO DEL INDICADOR</b>
GS-1 Grado de implementación de las acciones estratégicas planificadas para mejorar las condiciones de seguridad y convivencia en la ciudad	TRIMESTRAL	Porcentaje	100%	96,00%	98,17%	Se muestra una tendencia positiva con una mejora en la segunda medición, acercándose mucho al cumplimiento pleno. El desempeño es sólido y consistente, aunque todavía existe una pequeña brecha frente a la meta.
<b>GIP - GESTIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS PRIVADAS DE LA LIBERTAD -PPL</b>						
<b>NOMBRE DEL INDICADOR</b>	<b>PERIODICIDAD</b>	<b>TIPO DE CALCULO</b>	<b>META</b>	<b>% DE AVANCE O VALOR ABSOLUTO III TRIMESTRE 2025</b>	<b>% DE AVANCE O VALOR ABSOLUTO IV TRIMESTRE 2025</b>	<b>COMPORTAMIENTO DEL INDICADOR</b>
GIP-5 Porcentaje de satisfacción de los servicios prestados a las Personas Privadas de la Libertad	MENSUAL	porcentaje	95%	100%	100%	Se muestra un cumplimiento pleno y sostenido, ya que en todas las mediciones se alcanzó exactamente el 100%; este comportamiento refleja estabilidad, consistencia y eficiencia en el logro de objetivos.
GIP-3 Expedición de Certificados de Redención	MENSUAL	Valor Absoluto	10	5,24	6,06	Se observó un cumplimiento parcial por debajo del objetivo, aunque existe una tendencia positiva, el nivel alcanzado sigue siendo insuficiente y requiere acciones adicionales para acercarse al logro esperado. Se recomienda reevaluar la meta prevista a ejecutarse, con base en la tendencia, ya que el proceso en su análisis señala que el resultado se refleja en los días que están tomando para dar respuesta
GIP-4 Porcentaje cumplimiento de requisas programadas	MENSUAL	Valor Absoluto	100	0	0	<b>SE SOLICITO INACTIVACIÓN DE INDICADOR EN EL MES DE ENERO DE 2025, NO OBSTANTE, EN EL PORTAL MIPG AUN APARECE ACTIVO</b>

GIP-6 Porcentaje de atención en salud básica mensual a las Personas Privadas de la Libertad	MENSUAL	Porcentaje	100%	100%	100%	Se muestra un cumplimiento pleno y sostenido, ya que en todas las mediciones se alcanzó exactamente el 100%; este comportamiento refleja estabilidad, consistencia y eficiencia en el logro de objetivos.
<b>GTS - GESTIÓN TECNOLÓGICA DE SEGURIDAD Y EMERGENCIAS</b>						
<b>NOMBRE DEL INDICADOR</b>	<b>PERIODICIDAD</b>	<b>TIPO DE CALCULO</b>	<b>META</b>	<b>% DE AVANCE O VALOR ABSOLUTO III TRIMESTRE 2025</b>	<b>% DE AVANCE O VALOR ABSOLUTO IV TRIMESTRE 2025</b>	<b>COMPORTAMIENTO DEL INDICADOR</b>
GTS-2 Disponibilidad de los componentes tecnológicos del C4	TRIMESTRAL	Porcentaje	0,20%	0%	-55025%	Se evidencia un comportamiento crítico en el indicador, ya que en el tercer trimestre resultado se reporta 0% y en el cuarto trimestre 55.025%, lo que refleja una sobrevaloración derivada de la fórmula planteada; el proceso en su análisis reportó que el subsistema de telefonía está castigando el desempeño de las demás variables; por ello, se recomienda la revisión y ajuste de la formulación del indicador a efectos que se ajuste en el primer trimestre de 2026.
GTS-1 Porcentaje de requerimientos atendidos GTS	TRIMESTRAL	Porcentaje	0	0	0	Este indicador no se midió durante de la vigencia 2025 - por inconvenientes por el proveedor según lo informado por la segunda línea.

Fuente. Reporte Portal MIPG – Tablero de Indicadores 2025

**PROCESOS DE APOYO**

La entidad cuenta con un total de diecisiete (17) indicadores de gestión vinculados a sus procesos de apoyo, durante el período de análisis se evidenció el siguiente comportamiento:

a). Indicadores con cumplimiento (100%): Doce (12) que equivalen 70,5% del total de indicadores de apoyo:

Tabla N. 12 Indicadores de Apoyo con cumplimiento del 100%

Código	Nombre	Resultado 3T	Resultado 4T
<b>GCT-2</b>	Elaboración de Contratos	100%	100%
<b>GCT-4</b>	Procesos realizados	100%	100%
<b>GRF-1</b>	Solicitudes entrada de bienes	100%	100%
<b>GRF-2</b>	Solicitudes mantenimiento sede	100%	100%
<b>GDO-1</b>	Capacitaciones realizadas	100%	100%
<b>GDO-2</b>	Consulta y préstamo expedientes	100%	100%
<b>GDO-3</b>	Entrega comunicaciones oficiales	100%	100%

<b>GF-1</b>	Conciliaciones contables	100%	100%
<b>GF-2</b>	Seguimiento PAC	100%	100%
<b>GF-4</b>	Expedición y firma CDPs	100%	100%
<b>GJ-2</b>	Respuestas demandas notificadas	100%	100%
<b>GJ-1</b>	Tutelas tramitadas a tiempo	100%	100%

Fuente: <https://portalmipg.scj.gov.co/index.php?la=2&li=3>

b). Indicadores con cumplimiento superior (< a 70%) en los dos trimestres o en alguno de los trimestres frente a la meta: Tres (3) que equivalen al 17.64% del total de los indicadores de apoyo:

Tabla N. 13 Indicadores de Apoyo con cumplimiento > 70%

Código	Nombre	Resultado 3T	Resultado 4T
<b>GCT-3</b>	Modificaciones contractuales	92,31%	96,45%
<b>GF-3</b>	Trámite de cuentas	99,84%	99,88%
<b>GF-5</b>	Expedición y firma RPs	99,59%	99,42%

Fuente: <https://portalmipg.scj.gov.co/index.php?la=2&li=3>

c). Indicadores con sobrecumplimiento frente a la meta: Dos (2) que equivalen al 11.76% del total de los indicadores de apoyo:

Tabla N. 14 Indicadores de Apoyo con Sobre ejecución frente a la meta

Código	Nombre	Resultado 3T	Resultado 4T
<b>GCT-1</b>	Solicitudes devueltas	18,56	47,62
<b>GDO-5</b>	Plan Conservación Documental	2933%	3867%

Fuente: <https://portalmipg.scj.gov.co/index.php?la=2&li=3>

El indicador GCT-1 Solicitudes devueltas en el cuarto trimestre obtuvo un resultado de 47,62 frente a la meta (20). No fue posible identificar la causa del resultado, ya que, en el análisis registrado por la primera línea en el análisis del indicador, no se relacionó el número de devoluciones de los contratos respecto a los suscritos:

Imagen N.9 Análisis de la hoja de vida del indicador GCT-1

NOMBRE DEL INDICADOR	AÑO					ANÁLISIS DEL INDICADOR
		PERIODO	META	PORCENTAJE DE AVANCE O VALOR ABSOLUTO	% AVANCE MENSUAL	
Porcentaje de solicitudes de contratación de prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión devueltos.	2025	T 1	20	20,84 Aprobado	104%	Del total de contratos de ops recibidos en el primer trimestre de 2025 se
		T 2	20	13,29 Aprobado	66%	Para el periodo reportado fueron tramitados 519 contratos de prestación
		T 3	20	18,56 Aprobado	92%	Se realizaron 31 devoluciones de las solicitudes contractuales de contratos de
		T 4	20	47,62 Aprobado	238%	En el periodo fueron tramitados 98 contratos con el cumplimiento de

Fuente: <https://portalmipg.scj.gov.co/index.php?la=2&li=3>

En el indicador GDO-5 Plan Conservación Documental se evidenció que ambos resultados superan ampliamente la meta establecida, reflejando un desempeño por encima de lo esperado; sin embargo, en la revisión del análisis realizado por la primera línea no se encontró justificación respecto al resultado obtenido, lo que revela una falta de consistencia entre los datos y el análisis presentado, por lo cual resulta necesario fortalecer la formulación de las variables del indicador en relación con la meta y asegurar que los sobrecumplimientos estén debidamente sustentados y representen mejoras reales en la gestión, evitando sesgos que puedan afectar la credibilidad y la utilidad de la información para la toma de decisiones.

Imagen N.10 Análisis de la hoja de vida del indicador GDO-5

NOMBRE DEL INDICADOR	AÑO					ANÁLISIS DEL INDICADOR
		PERIODO	META	PORCENTAJE DE AVANCE O VALOR ABSOLUTO	% AVANCE MENSUAL	
Porcentaje de avance del Plan de Conservación Documental del Sistema Integrado de Conservación	2025	T 1	100	566,67 Aprobado	566,67%	Plan de Conservación - SIC: Programa de capacitación y sensibilización: Sesión
		T 2	100	1166,67 Aprobado	1166,67%	Plan de Conservación - SIC: Programa de capacitación y sensibilización: Sesión
		T 3	100	2933,33 Aprobado	2933,33%	Plan de Conservación - SIC: Programa de capacitación y sensibilización: Sesión
		T 4	100	3866,67 Aprobado	3866,67%	Plan de Conservación - SIC: Programa de capacitación y sensibilización: Sesión

Fuente: <https://portalmipg.scj.gov.co/index.php?la=2&li=3>

A continuación, se presenta el análisis comportamental detallado de cada indicador de apoyo:

Tabla N.15 Comportamiento de los indicadores asociados a los procesos de apoyo

<b>APOYO</b>						
<b>GC- GESTIÓN CONTRACTUAL</b>						
<b>NOMBRE DEL INDICADOR</b>	<b>PERIODICIDAD</b>	<b>TIPO DE CALCULO</b>	<b>META</b>	<b>% DE AVANCE O VALOR ABSOLUTO III TRIMESTRE 2025</b>	<b>% DE AVANCE O VALOR ABSOLUTO IV TRIMESTRE 2025</b>	<b>COMPORTAMIENTO DEL INDICADOR</b>
GCT-2 Elaboración de Contratos	TRIMESTRAL	Porcentaje	100%	100%	100%	Se muestra un cumplimiento pleno y sostenido, ya que en todas las mediciones se alcanzó el 100%; este comportamiento refleja estabilidad, consistencia y eficiencia en el logro de objetivos.
GCT-3 Elaboración de modificaciones contractuales	TRIMESTRAL	Porcentaje	100%	92,31%	96,45%	Se refleja una mejora respecto al trimestre anterior, aunque aún sin llegar al cumplimiento pleno de la meta, se observó una tendencia positiva, pero con necesidad de reforzar acciones para cerrar la brecha restante.
GCT-4 Porcentaje de procesos realizados	TRIMESTRAL	Porcentaje	100%	100%	100%	Se muestra un cumplimiento pleno y sostenido, ya que en todas las mediciones se alcanzó exactamente el 100%; este comportamiento refleja estabilidad, consistencia y eficiencia en el logro de objetivos.
GCT-1 Porcentaje de solicitudes de contratación de prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión devueltos.	TRIMESTRAL	Valor Absoluto	20	18,56	47,62	El resultado fue superior en el cuarto trimestre de 47,62. No fue posible identificar la causa del resultado, ya que, en el análisis registrado por la primera línea en el análisis del indicador, no se relacionó el número de devoluciones de los contratos respecto a los suscritos.
<b>GRF- GESTIÓN DE RECURSOS FÍSICOS AL SERVICIO DE LA ENTIDAD</b>						
<b>NOMBRE DEL INDICADOR</b>	<b>PERIODICIDAD</b>	<b>TIPO DE CALCULO</b>	<b>META</b>	<b>% DE AVANCE O VALOR ABSOLUTO III TRIMESTRE 2025</b>	<b>% DE AVANCE O VALOR ABSOLUTO IV TRIMESTRE 2025</b>	<b>COMPORTAMIENTO DEL INDICADOR</b>
GRF-1 Porcentaje de solicitudes atendidas de entrada de bienes	TRIMESTRAL	Porcentaje	100%	100%	100%	Se muestra un cumplimiento pleno y sostenido, ya que en todas las mediciones se alcanzó exactamente el 100%; este comportamiento refleja estabilidad, consistencia y eficiencia en el logro de objetivos.
GRF-2 Porcentaje de solicitudes atendidas de mantenimiento de la sede administrativa	TRIMESTRAL	Porcentaje	100%	100%	100%	Se muestra un cumplimiento pleno y sostenido, ya que en todas las mediciones se alcanzó exactamente el 100%; este comportamiento refleja estabilidad, consistencia y eficiencia en el logro de objetivos.
<b>GDO - GESTIÓN DOCUMENTAL</b>						
<b>NOMBRE DEL INDICADOR</b>	<b>PERIODICIDAD</b>	<b>TIPO DE CALCULO</b>	<b>META</b>	<b>% DE AVANCE O VALOR ABSOLUTO III TRIMESTRE 2025</b>	<b>% DE AVANCE O VALOR ABSOLUTO IV TRIMESTRE 2025</b>	<b>COMPORTAMIENTO DEL INDICADOR</b>
GDO-5 Porcentaje de avance del Plan de Conservación Documental del	TRIMESTRAL	Porcentaje	100%	2933%	3867%	Se observó que ambos resultados superan ampliamente la meta planteada, reflejando un desempeño por encima de lo esperado; de otra parte, en la revisión del análisis efectuado por la primera línea no se registra justificación respecto del

Sistema Integrado de Conservación						resultado obtenido, lo que evidencia una falta de consistencia entre los datos y el análisis presentado. Este comportamiento señala la necesidad de fortalecer la formulación de las variables indicador respecto a la meta, asimismo, es necesario que los sobrecumplimientos estén debidamente sustentados y reflejen mejoras reales en la gestión, evitando distorsiones que puedan afectar la credibilidad y utilidad de la información para la toma de decisiones.
GDO-1 Porcentaje de capacitaciones realizadas	TRIMESTRAL	Porcentaje	100%	100%	100%	Se muestra un cumplimiento pleno y sostenido, ya que en todas las mediciones se alcanzó exactamente el 100%; este comportamiento refleja estabilidad, consistencia y eficiencia en el logro de objetivos.
GDO-2 Porcentaje de consulta y préstamo de expedientes del Archivo Central	TRIMESTRAL	Porcentaje	100%	100%	100%	Se muestra un cumplimiento pleno y sostenido, ya que en todas las mediciones se alcanzó exactamente el 100%; este comportamiento refleja estabilidad, consistencia y eficiencia en el logro de objetivos.
GDO-3 Porcentaje de cumplimiento en la entrega de las comunicaciones oficiales de entrada radicadas	TRIMESTRAL	Porcentaje	100%	100%	100%	Se muestra un cumplimiento pleno y sostenido, ya que en todas las mediciones se alcanzó exactamente el 100%; este comportamiento refleja estabilidad, consistencia y eficiencia en el logro de objetivos.
<b>GF- GESTIÓN FINANCIERA</b>						
NOMBRE DEL INDICADOR	PERIODICIDAD	TIPO DE CALCULO	META	% DE AVANCE O VALOR ABSOLUTO III TRIMESTRE 2025	% DE AVANCE O VALOR ABSOLUTO IV TRIMESTRE 2025	COMPORTAMIENTO DEL INDICADOR
GF-1 Porcentaje de Conciliaciones Contables Realizadas	TRIMESTRAL	Porcentaje	100%	100%	100%	Se muestra un cumplimiento pleno y sostenido, ya que en todas las mediciones se alcanzó exactamente el 100%; este comportamiento refleja estabilidad, consistencia y eficiencia en el logro de objetivos.
GF-2 Porcentaje de seguimientos a la ejecución del Pla Anualizado de Caja-PAC	TRIMESTRAL	Porcentaje	100%	100%	100%	Se muestra un cumplimiento pleno y sostenido, ya que en todas las mediciones se alcanzó exactamente el 100%; este comportamiento refleja estabilidad, consistencia y eficiencia en el logro de objetivos.
GF-3 Oportunidad en el Trámite de Cuentas	TRIMESTRAL	Porcentaje	100%	99,84%	99,88%	Se refleja una ligera mejora respecto al trimestre anterior, manteniéndose cerca del cumplimiento pleno de la meta y evidenciando un desempeño estable y consistente del indicador.
GF-4 Oportunidad en la expedición y firma de CDPs	TRIMESTRAL	Porcentaje	100%	100%	100%	Se muestra un cumplimiento pleno y sostenido, ya que en todas las mediciones se alcanzó exactamente el 100%; este comportamiento refleja estabilidad, consistencia y eficiencia en el logro de objetivos.
GF-5 Oportunidad en la expedición y firma de RPs	TRIMESTRAL	Porcentaje	100%	99,59%	99,42%	Se presentó una ligera disminución respecto al trimestre anterior y mantiene al indicador cerca del cumplimiento pleno de la meta, mostrando un desempeño estable, aunque con una mínima brecha.
<b>GJ- GESTIÓN JURÍDICA</b>						
NOMBRE DEL INDICADOR	PERIODICIDAD	TIPO DE CALCULO	META	% DE AVANCE O VALOR ABSOLUTO III TRIMESTRE 2025	% DE AVANCE O VALOR ABSOLUTO IV TRIMESTRE 2025	COMPORTAMIENTO DEL INDICADOR

GJ-2 Nivel de oportunidad en las respuestas dadas a las demandas notificadas a la Entidad	SEMESTRAL	Porcentaje	100%	N/A	100,00%	Se evidenció un cumplimiento pleno y sostenido. En el tercer trimestre no aplica medición, dado que es semestral; al finalizar el segundo semestre se alcanzó exactamente el 100%. Este comportamiento refleja estabilidad, consistencia y eficiencia en el logro de los objetivos.
GJ-1 Porcentaje de solicitudes o requerimientos judiciales (acciones de tutela) tramitadas a tiempo	BIMESTRAL	Porcentaje	100%	100%	100%	Se reflejó un cumplimiento pleno y sostenido, ya que en todas las mediciones se alcanzó exactamente el 100%; este comportamiento refleja estabilidad, consistencia y eficiencia en el logro de objetivos.

Fuente. Reporte Portal MIPG – Tablero de Indicadores 2025

### PROCESOS DE EVALUACIÓN

Se cuenta con un total de dos (2) indicadores de gestión para los procesos de evaluación de la entidad, durante el período de análisis se evidenció el siguiente comportamiento:

a). Indicadores con cumplimiento (100%): Uno (1) equivalente al 50% del total

Tabla N. 16 Indicador de evaluación con cumplimiento del 100%

Código	Nombre	Resultado 3T	Resultado 4T
<b>SM-1</b>	Cumplimiento Plan Anual Auditoría	100%	100%

Fuente: <https://portalmipg.scj.gov.co/index.php?la=2&li=3>

b). Indicadores con sobrecumplimiento frente a la meta: Uno (1) equivalente al 50% del total

Tabla N. 17 Indicador de evaluación con Sobre ejecución

Código	Nombre	Resultado 3T	Resultado 4T
<b>CID-2</b>	Expedientes disciplinarios	N/A	125%

Fuente: <https://portalmipg.scj.gov.co/index.php?la=2&li=3>

A continuación, se presenta el análisis comportamental detallado de cada indicador de evaluación:

Tabla N.18 Comportamiento de los indicadores asociados a los procesos de evaluación

<b>EVALUACIÓN</b>						
<b>CID - CONTROL INTERNO DISCIPLINARIO</b>						
<b>NOMBRE DEL INDICADOR</b>	<b>PERIODICIDAD</b>	<b>TIPO DE CALCULO</b>	<b>META</b>	<b>% DE AVANCE O VALOR ABSOLUTO III TRIMESTRE 2025</b>	<b>% DE AVANCE O VALOR ABSOLUTO IV TRIMESTRE 2025</b>	<b>COMPORTAMIENTO DEL INDICADOR</b>
CID-2 Expedientes disciplinarios impulsados en términos de ley	SEMESTRAL	Porcentaje	80%	N/A	125,00%	Se presenta un primer periodo sin medición (N/A) por tratarse de una evaluación semestral, y en el segundo periodo alcanza un 125%, lo que refleja un sobrecumplimiento significativo del objetivo; este comportamiento evidencia un desempeño superior al esperado, que según lo reportado por el proceso el equipo de la oficina de control interno disciplinario impulso todos los expedientes que cursaron, superando la meta propuesta
<b>SM - EVALUACIÓN AL SISTEMA DE CONTROL INTERNO</b>						
<b>NOMBRE DEL INDICADOR</b>	<b>PERIODICIDAD</b>	<b>TIPO DE CALCULO</b>	<b>META</b>	<b>% DE AVANCE O VALOR ABSOLUTO III TRIMESTRE 2025</b>	<b>% DE AVANCE O VALOR ABSOLUTO IV TRIMESTRE 2025</b>	<b>COMPORTAMIENTO DEL INDICADOR</b>
SM-1 Porcentaje de cumplimiento del Plan Anual de Auditoría	TRIMESTRAL	Porcentaje	100%	100%	100%	Se muestra un cumplimiento pleno y sostenido, ya que en todas las mediciones se alcanzó exactamente el 100%; este comportamiento refleja estabilidad, consistencia y eficiencia en el logro de objetivos.

Fuente. Reporte Portal MIPG – Tablero de Indicadores 2025

## 7.5 Seguimiento a las evidencias aportadas por los procesos

### OBSERVACIÓN N. 2 Deficiencias en el registro de fuentes, soportes y colorimetría de los indicadores de gestión en el portal MIPG

En la evaluación general de los indicadores de gestión de la SDSCJ, se verificaron las evidencias que respaldan los datos registrados en las hojas de vida de los indicadores de gestión, con el propósito de validar el cumplimiento de las actividades asociadas a la fuente de información de cada indicador. Asimismo, se revisó que los soportes documentales estuvieran debidamente cargados en la plataforma MIPG; en caso de que no pudieran visualizarse por fallas del aplicativo, se consultaron los soportes cargados por los procesos en el enlace dispuesto por la Oficina Asesora de Planeación. Obteniendo los siguientes resultados:

- a) Ninguno de los 57 indicadores de gestión registra en sus hojas de vida fuente de información, lo que desatiende el Instructivo Registro y Diseño de los Indicadores I-FI-01 V2, numeral 2 “Diseño de Indicadores” Imagen 1. Hoja de vida del indicador - fuente de información.

- b) Los Indicadores GCI-5, GTS-2, GI-2, GI-1, GE-5, GE-3, GE-4, GE-1 y GE-2, equivalentes al 15,79% (9/57), no registran cargue de soportes en el portal MIPG y tampoco presentan evidencias en el enlace compartido por la Oficina Asesora de Planeación [Oficina Asesora de Planeación - Documentos - INDICADORES DE GESTIÓN 2025 - Todos los documentos](#). Esta situación refleja una debilidad en la gestión documental y en la trazabilidad institucional, pues la ausencia de registro de la fuente oficial y la falta de soportes en los canales establecidos limitan la validación integral del indicador y generan incertidumbre sobre la ejecución efectiva de las actividades
- c) Adicionalmente, en el análisis de la hoja de vida de veinte (20) indicadores de gestión (AR-4, CID-2, SM-1, FI-1, GCT-2, GCT-4, GCT-1, GRF-1, GRF-2, GT-8, GDO-5, GDO-1, GDO-2, GDO-3, GF-1, GF-2, GF-4, GJ-1, GH-2 y GI-2) equivalente al 35,71% del total de los indicadores de gestión. Se observó el uso del color rojo en la columna de % **AVANCE MENSUAL**, el cual se asigna únicamente cuando el resultado es significativamente inferior a la meta establecida. Sin embargo, este no es el caso, ya que el rango de cumplimiento registrado para estos indicadores debía representarse en color verde, dado que el resultado era igual o superior a la meta establecida. Esta interpretación se realiza en atención a lo dispuesto en el Instructivo Diseño y Registro de Indicadores de Gestión I-FI-01 V.2, numeral 3.4 Monitoreo.

La ausencia de registro de la fuente de información en la hoja de vida de la totalidad de los indicadores, así como la falta de soportes cargados en el portal MIPG y en el enlace de evidencias compartido por la Oficina Asesora de Planeación, impidió a esta dependencia verificar y cotejar las evidencias frente a una fuente previamente establecida y contrastar los datos con la evidencia correspondiente. Esta situación desconoce lo establecido en el Instructivo *Registro y Diseño de los Indicadores* I-FI-01 V2, numeral 3.3, que 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)”. En consecuencia, se afecta la confiabilidad de la información y se limita la adecuada toma de decisiones institucionales.

En atención a lo anterior, se hace necesario aunar esfuerzos para robustecer la articulación de la información con los mecanismos institucionales de registro, asegurando que cada indicador consigne de manera obligatoria su fuente de información y que las evidencias sean cargadas oportunamente en el portal MIPG; adicionalmente, establecer controles internos periódicos que permitan verificar la calidad, coherencia y veracidad de los soportes, garantizando así la confiabilidad de los resultados y el cumplimiento efectivo de las actividades previstas. Todo lo anterior deberá realizarse en estricto cumplimiento de los documentos del Sistema Integrado de Gestión (SIG) y de la normatividad aplicable, fortaleciendo la trazabilidad, la transparencia y la responsabilidad institucional.

## 7.6 Seguimiento a las acciones de mejora suscritas por la OAP

### OPORTUNIDAD DE MEJORA N. 4 Enfoque a la Prevención

En atención a las observaciones formuladas por esta oficina en el informe de evaluación de indicadores correspondientes al segundo semestre de 2024, comunicado mediante el radicado No. 3-2025-7942 del 27 de febrero de 2025 a la Oficina Asesora de Planeación, se realizó la revisión del estado actual de las acciones de mejora suscritas en el Plan de Mejoramiento Interno N. 544 de la entidad, en donde se identificó la ineffectividad de dicho plan. Aunque las acciones de mejora formuladas se han venido ejecutando dentro de los plazos establecidos, persiste la debilidad asociada al reporte y cargue de los análisis y soportes documentales por parte de la 1LD en el Portal MIPG, lo que demuestra LA INECTIVIDAD.

Dado que en el presente seguimiento se generó una observación en el numeral 6.5 “Seguimiento a las evidencias aportadas por los procesos”, relacionada con la misma condición detectada en el Informe de Evaluación de Indicadores de Gestión – Segundo Semestre de 2024, radicado N. 3-2025-7942 del 27/02/2025. El proceso deberá formular una nueva acción que subsane la causa raíz, en concordancia con lo establecido en el Procedimiento Planes de Mejoramiento Interno PD-SM-4 V.09, política de operación N. 16, la cual dispone que, *“en caso de evaluarse una acción como ineffectiva, se generará una nueva observación en el informe correspondiente y esta deberá ser incluida en un plan de mejoramiento mediante nuevas acciones que subsanen la causa raíz; además, cuando una acción sea calificada de manera consecutiva como ineffectiva, se comunicará al Comité Institucional de Coordinación de Control Interno (CICCI) para la toma de decisiones por parte de dicha instancia”*. Pese a que la Oficina Asesora de Planeación ha señalado las limitaciones técnicas de la herramienta para la revisión del reporte de indicadores y ha adelantado gestiones para corregir la situación, como la creación de un repositorio para el cargue de evidencias, dicho repositorio no ha solucionado la falta de registro periódico por parte de algunos procesos y, además, no se encuentra formalmente incorporado en el Instructivo para el Diseño y Registro de Indicadores de Gestión (I-FI-01); en consecuencia, el Portal MIPG continúa siendo la fuente principal de consulta para las actividades de seguimiento y evaluación.

Tabla N.19 Plan de mejora 544 con seguimiento 2025

Observación	Acción de Mejora Formulada	Fecha Inicio	Fecha Fin	Comentario OCI	Efectividad
<p><b>PM 544:</b> Debilidades en el reporte y cargue de soportes documentales por parte de la 1LD, así como en el monitoreo realizados por la 2LD en el Portal MIPG según lo establecido en el instructivo I-FI-01. Se observó ausencia de soportes documentales y diligenciamiento del análisis del comportamiento de los indicadores de gestión por la 1LD, incumpliendo lo establecido en el instructivo I-FI-01 en el numeral 3.3 Reporte, así mismo se detectaron debilidades en el monitoreo realizado por la 2LD, en relación con la revisión de las variables reportadas, correcto análisis de los resultados y veracidad de las evidencias como lo establece el numeral 3.4 Monitoreo del</p>	<p>Levantamiento y remisión de requerimientos para mejora de módulo de Seguimiento Indicadores de Gestión MIPG</p>	10/03/2025	1/09/2025	<p>Estado “Cerrada”, Se acepta el reporte realizado, teniendo en cuenta que se evidencia el informe en el que se detalla el ...el listado de requerimientos realizados por la Secretaría Distrital de Seguridad Convivencia y Justicia, en el marco de costeo y definición de alcance para la contratación cuyo objeto es REALIZAR LA INTERVENCIÓN TÉCNICA, EL DESARROLLO Y LA ACTUALIZACIÓN DE MÓDULOS, ASÍ COMO LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SOPORTE TÉCNICO Y FUNCIONAL AL SISTEMA DE INFORMACIÓN ITS GESTIÓN - PORTAL MIPG, PARA LA SECRETARÍA DISTRITAL DE SEGURIDAD, CONVIVENCIA Y JUSTICIA. 2025-07-29</p>	<p><b>Ineffectiva:</b> Este resultado obedece a la observación realizada en el presente seguimiento respecto a la ausencia de registro de la fuente de información y a las debilidades en el cargue de soportes documentales por parte de la primera línea (1LD), lo cual impide el adecuado registro, consolidación y validación de evidencias en el aplicativo institucional. incumpliendo lo establecido en el instructivo I-FI-01 en el numeral 3.3 Reporte. Dichas debilidades generan limitaciones para la validación integral de los indicadores, afectan la confiabilidad de los resultados y producen incertidumbre en relación con el cumplimiento de las actividades previstas.</p>

instructivo I-FI-01. Lo anterior, genera riesgos en la calidad, integridad y confiabilidad de la información que es insumo para la toma de decisiones	Jornadas de inducción metodológica en la formulación de indicadores de gestión. Se harán dos espacios uno presencial a manera de taller con convocatoria a los 21 procesos y un segundo espacio virtual, para aquellos procesos que no pueden asistir al primer espacio.	10/03/2025	30/06/2025	Estado "Cerrada" En seguimiento efectuado por la OCI el día 2025-06-24, se indicó (Se acepta el reporte realizado que corresponde al 100%, al observar las dos listas de asistencia (del 10 y 14 de marzo, presencial y virtual, respectivamente) en la que se realizó la socialización de la metodología de indicadores, es importante mencionar que a esas capacitaciones asistieron los responsables de los reportes de indicadores y enlaces MIPG, no los responsables de los procesos. 2025-06-24	En consideración a que se generó una nueva observación relacionada con la misma condición detectada en el INFORME EVALUACIÓN DE INDICADORES DE GESTIÓN SEGUNDO SEMESTRE DE 2024 , RADICADO N. 3-2025-7942 Fecha: 27/02/2025, el proceso deberá formular una nueva acción que subsane la causa raíz.
	Mesa de trabajo de seguimiento a registro de indicadores por proceso, en el cual se verifica el registro de actividad, el cargue de evidencia y la consistencia de la información	31/03/2025	30/09/2025	Estado "cerrada", Se acepta el reporte del 5% de avance (para un 100%) teniendo en cuenta que se allega la lista de asistencia de la mesa de trabajo con el proceso Control Disciplinario, realizada el 7 de julio, en la que se ejecutó la Revisión batería de indicadores proceso de Control Interno Disciplinario que se ejecutó la Revisión batería de indicadores proceso de Control Interno Disciplinario 2025-07-29	

Fuente: Reporte Planes de mejora internos -PortalMIPG

De otra parte, respecto a la observación formulada por esta oficina en el informe de evaluación de indicadores correspondientes al primer semestre de 2025, comunicado mediante el radicado 3-2025-29695 con Fecha: 30/07/2025 a la Oficina Asesora de Planeación, se realizó la revisión del estado actual de las acciones de mejora suscritas en el Plan de Mejoramiento Interno N. 572 de la entidad, en la cual no se evalúa efectividad, ya que una de las acciones permanece en estado abierto y la validación de la efectividad se realiza seis meses después del cierre de la acción, a saber:

Tabla N.20 Plan de mejora 572 con seguimiento 2025

Observación	Acción de Mejora Formulada	Fecha Inicio	Fecha Fin	Comentario OCI	Efectividad
<b>PM 572 OBSERVACIÓN N°01:</b> Inconsistencias en el diseño de indicadores de gestión Se evidenció que 45 de los 56 indicadores evaluados (80,35%) presentan deficiencias en su diseño, especialmente en aspectos como su clasificación, formulación, tipo de cálculo y definición de tendencia. Estas debilidades impiden que los indicadores reflejen de manera adecuada la naturaleza de los procesos que buscan medir. Lo anterior, denota falencias frente a la aplicación de lo dispuesto en el instructivo I-FI-01 (numeral 1, literal c y numeral 2) y genera un riesgo en la calidad y confiabilidad de la información reportada, lo que puede afectar negativamente el proceso de toma de decisiones en la entidad.	Capacitar a los líderes de Proceso y los Líderes Operativos en la metodología de indicadores	15/08/2025	31/12/2025	Estado: Cerrado. En seguimiento efectuado se observa que se dio cumplimiento al 100% de la acción, teniendo en cuenta que el 28 de noviembre 2025 se realizó la sesión de Elaboración Documentos del Sistema de Gestión - Gestión del Cambio e Indicadores de Gestión de manera virtual a la cual asistieron 39 colaboradores (según el listado de asistencia allegado por el proceso FORMS) 2025-12-09	La efectividad aún no se evalúa, dado que una de las acciones permanece en estado abierto. Adicionalmente, la validación de la efectividad se realiza seis meses después del cierre de la acción.

	Ajustar en el portal MIPG los 45 indicadores que presentaron observaciones durante el seguimiento realizado por la OCI.	31/12/2025	15/03/2026	<p><b>Estado:</b> <b>Abierta</b></p> <p>Con corte a 31/12/2025. El proceso no ha efectuado el cargue de información en el portal MIPG, ni ha suministrado datos que evidencien la ejecución de la acción prevista. No obstante, la acción tiene como fecha de finalización el 15/03/2025, lo que indica que aún se encuentra dentro de los términos de ejecución. Por lo tanto, será objeto de verificación en el seguimiento correspondiente al primer semestre de 2026</p>	
--	---	------------	------------	--	--

Fuente: Reporte Planes de mejora internos -PortalMIPG

**DECLARACIONES DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO**

- Esta auditoría fue realizada con base en el análisis de diferentes muestras aleatorias seleccionadas por los auditores a cargo de la realización del trabajo. Una consecuencia de esto es la presencia del riesgo de muestreo, es decir, el riesgo de que la conclusión basada en la muestra analizada no coincida con la conclusión a que se habría llegado en caso de haber examinado todos los elementos que componen la población.
- La naturaleza de la labor de auditoría interna ejecutada por la Oficina de Control Interno, al estar supeditada al cumplimiento del Plan Anual de Auditoría, se encuentra limitada por restricciones de tiempo y alcance, razón por la que procedimientos más detallados podrían develar asuntos no abordados en la ejecución de esta actividad.
- La respuesta ante las situaciones observadas por la Oficina de Control Interno es discrecional del cuerpo directivo de la SDSCJ así como de los responsables de los diferentes lineamientos evaluados, más se incentiva la consideración de las “Recomendaciones” en la construcción de los planes de mejora a que haya lugar para el mejoramiento del Sistema de Gestión y de Control Interno en el marco del Modelo Integrado de Planeación y Gestión de la entidad en aras de mitigar los riesgos asociados a la operación institucional.

Elaboró



**Ingrid Beatriz Acosta Velásquez**

Contratista Oficina de Control Interno

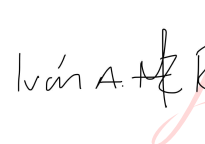
Revisó



**Diego Alexander Urazán Franco**

Contratista Oficina de Control Interno

Aprobó



**Iván Arturo Márquez Rincón**

Jefe Oficina de Control Interno

Firmado digitalmente por Iván Arturo Márquez Rincón  
Fecha: 2026.03.02 16:16:32 -05'00'