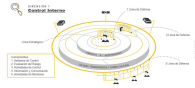


Nombre de la Entidad:  
 Período Evaluado:

**SECRETARÍA DE SEGURIDAD, CONVIVENCIA Y JUSTICIA**  
**SEGUNDO SEMESTRE DE 2025**



Estado del sistema de Control Interno de la entidad

93%

**Conclusión general sobre la evaluación del Sistema de Control Interno**

¿Juntos todos los componentes operan juntos y de manera integrada? (SI o No) (Justifique su respuesta):	Si	En el segundo semestre de la vigencia 2025, como parte de la evaluación se establece que todos los componentes operan de manera articulada. La Secretaría Distrital de Seguridad, Convivencia y Justicia cuenta con herramientas transversales que garantizan la articulación entre los componentes y el fortalecimiento del Sistema de Gestión y de Control Interno. Para el periodo comprendido entre el 1 de julio y 31 de diciembre, el estado del Sistema de Control Interno presenta un <b>resultado del 93%</b> .
¿Se efectúa el sistema de control interno para los objetivos evaluados? (SI/No) (Justifique su respuesta):	Si	Para el segundo semestre de 2025, el Estado de Sistema de Control Interno de la Secretaría Distrital de Seguridad, Convivencia y Justicia presenta un resultado de cumplimiento del 93%, garantizando de manera razonable el logro de los objetivos institucionales. Resultado de la evaluación se logra evidenciar un seguimiento y monitoreo permanente que permite identificar desviaciones y generar acciones de mejora en temas estratégicos para la entidad.
La institución cuenta dentro de su Sistema de Control Interno con una Institucionalidad (líneas de defensa) que le permita la toma de decisiones frente al control? (SI/No) (Justifique su respuesta):	Si	La institucionalidad, está dada desde la funcionalidad de los Comités Institucional de Coordinación de Control Interno y de Gestión y Desempeño, así mismo la entidad ha documentado y aplicado el esquema de líneas de defensa delimitando los roles y responsabilidad de la Aba Dirección en temas transversales y estratégicos, lo que permite la oportuna toma de decisiones basada en información.

Componente	¿El componente está presente y funcionando?	Nivel de Cumplimiento componente	Estado actual: Explicación de los Fortalezas y/o Fortalezas	Nivel de Cumplimiento componente presentado en el informe anterior	Estado del componente presentado en el informe anterior	Resultado final del componente
Ambiente de control	Si	98%	<p><b>FORTALEZAS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>La entidad ha avanzado de manera sostenida en el fortalecimiento del Código de Integridad, mediante la implementación de acciones y actividades orientadas a la sensibilización, apropiación y consolidación de la Política Pública de Integridad, lo cual contribuye al fomento de una cultura organizacional basada en principios éticos, transparencia y responsabilidad en la gestión pública.</li> <li>La entidad cuenta con el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno (CICCI) debidamente constituido. En el segundo semestre de la vigencia se aplicó la Resolución 0166 del 16 de julio de 2025, mediante la cual se derogó la Resolución 275 de 2017, se creó y reglamentó nuevamente dicho Comité y se establecieron disposiciones actualizadas que fortalecen su rol como instancia estratégica para la articulación, seguimiento y evaluación del Sistema de Control Interno.</li> <li>El Plan Anual de Auditoría (PAA) es aprobado y objeto de seguimiento periódico a través del CICCI, en concordancia con lo dispuesto en el Decreto Distrital 221 de 2023, lo que evidencia el compromiso de la entidad con una planeación del aseguramiento basada en riesgos y con el fortalecimiento de los mecanismos de control y evaluación de la gestión institucional.</li> <li>El Plan Anual de Auditoría (PAA) es aprobado y objeto de seguimiento periódico a través del CICCI, en concordancia con lo dispuesto en el Decreto Distrital 221 de 2023, lo que evidencia el compromiso de la entidad con una planeación del aseguramiento basada en riesgos y con el fortalecimiento de los mecanismos de control y evaluación de la gestión institucional.</li> <li>La entidad dispone de una Política de Administración de Riesgos – Versión 3, la cual fue aprobada en sesión del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno el 3 de julio de 2025, en atención con los lineamientos del Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG) y la Guía para la Gestión Integral de Riesgos – Versión 7, fortaleciendo así la identificación, análisis, evaluación y tratamiento de los riesgos que pueden afectar el logro de los objetivos institucionales.</li> </ul> <p><b>OPORTUNIDADES DE MEJORA</b></p> <p>No obstante los avances realizados, se identifican oportunidades de mejora en la gestión del conflicto de intereses, particularmente en la relación con el cumplimiento, divulgación y aplicación efectiva del procedimiento interno PDG-19. En este sentido, resulta necesario fortalecer los mecanismos de control, seguimiento y sensibilización que garanticen una apropiación por parte de los servidores públicos, en concordancia con los principios de integridad, transparencia y prevención del riesgo establecidos en el código de ética.</p>	100%	<p>Fortalezas:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>La entidad ha diseñado e implementado actividades relacionadas con la Política de Integridad y conflicto de intereses, a las cuales se le realiza seguimiento periódico.</li> <li>La entidad descentraliza sus actividades en el marco del esquema de líneas de defensa, el cual se encuentra debidamente documentado.</li> <li>El plan de responsabilidades se está midiendo a través de un indicador de impacto orientado a medir el nivel de conocimiento adquirido por los servidores públicos, con el propósito de evaluar el efecto generado por las acciones formativas implementadas.</li> </ul> <p>Oportunidades de mejora:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li> incidir en la política de riesgo de integridad el análisis de las desviaciones.</li> </ul>	2%
Evaluación de riesgos	Si	100%	<p><b>FORTALEZAS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>La entidad actualizó la Política de Administración de Riesgos en la Sesión Extraordinaria N.º 01 del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno (CICCI), celebrada el 3 de julio de 2025, incorporando ajustes en los tiempos de reporte que fortalecen la articulación y coordinación entre la primera y la segunda línea de defensa. Este avance contribuye a una gestión del riesgo más oportuna, coherente y alineada con los principios del Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG).</li> <li>La entidad aplica de manera estructurada el Esquema de las Líneas de Defensa como mecanismo para el monitoreo, seguimiento y evaluación de la gestión del riesgo. La información resultante de este ejercicio es socializada periódicamente con la alta dirección, lo que fortalece la toma de decisiones informadas, la priorización de acciones preventivas y el fortalecimiento del control interno.</li> <li>Como resultado de la Auditoría de Gestión Documental adelantada por la tercera línea de defensa, se identificó la materialización del riesgo asociado al incumplimiento de los términos legales para la atención de solicitudes y requerimientos formulados por los entes de control. Frente a esta situación, la Dirección de Recursos Humanos y Gestión Documental formuló oportunamente un plan de mejoramiento, actualmente en ejecución, lo que evidencia capacidad de respuesta institucional y compromiso con el cierre efectivo de brechas de control.</li> </ul> <p><b>OPORTUNIDADES DE MEJORA</b></p> <p>Para la vigencia 2026, se recomienda realizar la actualización integral de la Política de Gestión del Riesgo, incorporando de manera explícita los lineamientos y enfoques establecidos por el Departamento Administrativo de la Función Pública (DAFP) en la Guía para la Gestión Integral del Riesgo en Entidades Públicas – Versión 7, con el fin de fortalecer la madurez del sistema, asegurar su alineación normativa y mejorar la efectividad en la identificación, evaluación y tratamiento de los riesgos institucionales.</p>	91%	<p>Fortalezas:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>La entidad durante el primer semestre de la vigencia 2025 actualizó la política de administración de riesgos, ajustando los tiempos de reporte y basando la coordinación entre la primera y la segunda línea de defensa.</li> </ul> <p>Oportunidades de mejora:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li> Durante los seguimientos realizados por la 3LD se elevaron observaciones para los riesgos de gestión y corrupción relacionados con debilidades en la aplicación de la metodología para la identificación y valoración de los riesgos.</li> <li> Realizar por parte de la 3LD seguimientos periódicos a los planes de acción derivados de las materializaciones de riesgos identificadas por la 3LD en el último trimestre de la vigencia 2024.</li> </ul>	9%
Actividades de control	Si	79%	<p><b>FORTALEZAS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>La entidad cuenta, en el marco de su mapa de procesos, con un Sistema de Gestión de la Calidad formalmente establecido, mediante el cual se documentan los procesos, procedimientos, actividades y lineamientos operativos que orientan la gestión institucional. Este sistema constituye un pilar fundamental para la estandarización de la operación, la trazabilidad de las actuaciones y el aseguramiento del cumplimiento de los objetivos misionales, en concordancia con los principios del Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG).</li> </ul> <p><b>OPORTUNIDADES DE MEJORA</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>No obstante lo anterior, en las evaluaciones realizadas por la tercera línea de defensa, tanto a través de las auditorías internas basadas en riesgo como del Informe Consolidado de Auditoría Interna 2025 al Sistema de Gestión de la Calidad, se identificaron debilidades asociadas a los procesos de creación, actualización y eliminación de la documentación, lo que evidencia la necesidad de revisar y fortalecer la segregación de actividades y responsabilidades dentro del sistema, con el fin de mitigar riesgos de control, consistencia y confiabilidad de la información.</li> <li>De igual forma, se evidencian debilidades en la consistencia y estandarización en la aplicación de los procedimientos, así como en la actualización efectiva entre los controles definidos y la evidencia que soporte su ejecución. En varios casos, al tener los controles de enfoque formalmente diseñados e incorporados en los procesos, estos no están plenamente integrados a mecanismos automáticos de seguimiento, medición y mejora continua, lo que limita su capacidad para prevenir desviaciones, detectar oportunamente fallas operativas y gestionar de manera efectiva los riesgos asociados a la calidad.</li> </ul>	92%	<p>Fortalezas:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>La entidad en el marco del mapa de procesos cuenta con un sistema de gestión de calidad, en el que se documentan las actividades y lineamientos de operación.</li> </ul> <p>Oportunidades de mejora:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li> Resultado de la Auditoría Casa Interat se identificaron debilidades relacionadas con creación, actualización y/o eliminación de los documentos, por lo cual se recomienda la revisión de segregación de actividades.</li> <li> El proceso de TICs continúa presentando debilidades en la documentación asociada a la matriz de roles y usuarios con segregación de funciones.</li> </ul>	13%
Información y comunicación	Si	88%	<p><b>FORTALEZAS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>La entidad dispone de un inventario de activos de información actualizado, lo cual constituye un insumo clave para la adecuada gestión de la información, la toma de decisiones, en concordancia con los lineamientos del Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG) y las buenas prácticas de administración de datos y activos de información.</li> <li>Adicionalmente, la entidad cuenta con soluciones tecnológicas institucionales que permiten la captura, centralización, integración y procesamiento de información proveniente tanto de fuentes internas como externas. Estas capacidades están oportunamente protegidas en sistemas de información relacionados con el control interno, así como en el manejo de datos sensibles, lo que garantiza la explotación de datos y su uso oportuno para la planeación, el seguimiento y la evaluación de la gestión, fortaleciendo así los procesos de control interno y la toma de decisiones basadas en evidencia.</li> </ul> <p><b>OPORTUNIDADES DE MEJORA</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>No obstante lo anterior, se identifica como oportunidad de mejora la necesidad de fortalecer el seguimiento a la implementación, operación y medición de los módulos del sistema SIMMA, con el propósito de asegurar su adecuado funcionamiento y aprovechamiento. En particular, se recomienda reubicar la captura y el procesamiento de datos asociados a mantenimiento, consumo de combustibles y Reserva Técnica de Mantenimiento (RTM) del parque automotor de la SDCC, de manera que la información generada sea completa, confiable, oportuna y trazable, reduciendo riesgos de información, operativa y de toma de decisiones, y contribuyendo al fortalecimiento del control interno y de la gestión integral del riesgo conforme a la Guía V7.</li> </ul>	86%	<p>Fortalezas:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>La entidad cuenta con un inventario de activos de información actualizado.</li> </ul> <p>Oportunidades de mejora:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li> Realizar seguimiento a la implementación de mejoras a los módulos de SIMMA con el fin de fortalecer la captura y procesamiento de datos.</li> </ul>	2%
Monitoreo	Si	100%	<p><b>FORTALEZAS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>La entidad cuenta con el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno (CICCI) formalmente constituido mediante la Resolución 275 de 2017, instancia que cumple su rol estratégico en la orientación, articulación y fortalecimiento del Sistema de Control Interno, en concordancia con lo dispuesto en la Ley 87 de 1995 y el Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG). En este ejercicio, se le presentó y aprobó el Plan Anual de Auditoría – vigencia 2025, el cual fue resultado del seguimiento periódico a su ejecución, lo que contribuye a una adecuada planeación y priorización de los acciones de aseguramiento.</li> <li>La entidad dispone de herramientas institucionales para el reporte, seguimiento y evaluación de los planes de mejoramiento, derivados de auditorías internas y externas, lo cual fortalece la gestión de acciones correctivas y preventivas. Adicionalmente, la tercera línea de defensa (3LD) realiza informes periódicos al estado de avance de las acciones de mejora y emite alertas oportunas a los responsables, promoviendo el cumplimiento de los compromisos adquiridos. Los resultados de este seguimiento son socializados con la alta dirección, favoreciendo la toma de decisiones informadas y el fortalecimiento del enfoque preventivo del control interno.</li> </ul> <p><b>OPORTUNIDADES DE MEJORA</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>No obstante los avances descritos, se recomienda continuar y reforzar el seguimiento y acompañamiento a las dependencias responsables, con el fin de asegurar el cumplimiento oportuno y efectivo de los compromisos de los planes de mejoramiento interno.</li> </ul>	100%	<p>Oportunidades de mejora:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li> La entidad opera bajo el esquema de líneas de defensa, con responsabilidades y roles establecidos para el monitoreo de la 2LD y realización de reportes de la 3LD. Como resultado se identifican oportunidades de mejora y recomendaciones para el mejoramiento continuo de los procesos.</li> </ul>	0%