

AMBIENTE DE CONTROL

La entidad debe asegurar un ambiente de control que le permita disponer de las condiciones mínimas para el ejercicio del control interno. Esto se logra con el compromiso, liderazgo y los lineamientos de la alta dirección y del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno. El Ambiente de Control es el fundamento de todos los demás componentes del control interno, se incluyen la integridad y valores éticos, la competencia (capacidad) de los servidores de la entidad; la manera en que la Alta Dirección asigna autoridad y responsabilidad, así como también el direccionamiento estratégico definido.

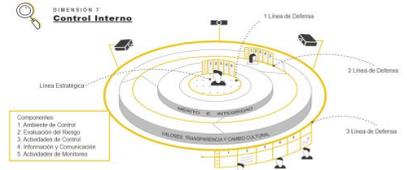
| | Explicación de cómo la Entidad evidencia que está dando respuesta al requerimiento | Explicación de cómo la Entidad evidencia que está dando respuesta al requerimiento | Presente (1/2/3) | EVIDENCIA DEL CONTROL | | Funcionamiento (1/2/3) | Evaluación |
|--|---|---|--|-----------------------|--|------------------------|--|
| | | | | No. | Referencia a Análisis y verificaciones en el marco del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno | | |
| <p>Lineamiento 1: La entidad demuestra el compromiso con la integridad (valores) y principio+1186+C21:131+1186+C21:131+C21:131+C21:131</p> | <p>Explicación de cómo la Entidad evidencia que está dando respuesta al requerimiento</p> <p>Referencia a Procesos, Manuales/Políticas+C21:131n/Procedimientos/Instructivos u otros desarrollos que den cuenta de su aplicación</p> | <p>Explicación de cómo la Entidad evidencia que está dando respuesta al requerimiento</p> <p>Referencia a Procesos, Manuales/Políticas de Operación/Procedimientos/Instructivos u otros desarrollos que den cuenta de su aplicación</p> | | | Observaciones de la evaluación independiente (tener en cuenta papel de líneas de defensa) | | |
| <p>1.1 Aplicación del Código de Integridad. (incluye análisis de desviaciones, convivencia laboral, temas disciplinarios internos, quejas o denuncias sobre los servidores de la entidad, u otros temas relacionados).</p> | <p>Dimensión Talento Humano</p> <p>Política Integridad</p> | <p>Se expidió el informe ejecutivo del plan de gestión de integridad de la vigencia 2021 (con corte a diciembre de 2021) y socializado en Enero de 2022 en el link: http://www.desarrolloeconomico.gov.co/transparencia/instrumentos-gestion-informacion-publica/codigo-integridad-del-servicio-publico-3, incluye una comparación de la situación en componentes de integridad en el marco de la implementación del MIPG, lo que permite visualizar la tendencia frente a desviaciones y fallas de la vigencia previa(2020) y su mejora en 2021. Esto permitió focalizar las acciones de 2022.</p> | <p>3</p> <p>1</p> <p>2</p> <p>3</p> <p>4</p> <p>5</p> <p>6</p> <p>7</p> <p>8</p> | | <p>Se observó informe ejecutivo del Plan de Gestión de Integridad 2021, con fecha 2022, el cual contiene análisis de la gestión 2020-2021. Sin embargo no se evidencia análisis de temas como: desviaciones, convivencia laboral, temas disciplinarios internos, quejas o denuncias sobre los servidores de la entidad.</p> | <p>2</p> | <p>Deficiencia de control (diseño o ejecución)</p> |
| <p>1.2 Mecanismos para el manejo de conflictos de interés.</p> | <p>Dimensión Talento Humano</p> <p>Política Integridad</p> | <p>Para el manejo del conflicto de interés, la entidad cuenta, al igual que todo el Distrito Capital, con la Plataforma SIDEAP, y en modulo conflicto de interés, donde los funcionarios deben registrar la información correspondiente a la preguntas predeterminadas, la Entidad adicional emitió la Circular 029 de 2022, con los lineamientos para el respectivo reporte, adicionalmente se descarga de la misma Plataforma que administra el DASCD, el reporte de quienes indican que tiene algún conflicto de interés.</p> | <p>2</p> <p>1</p> <p>2</p> <p>3</p> <p>4</p> <p>5</p> <p>6</p> <p>7</p> <p>8</p> | | <p>La OCI evidencia que la SDDE, utiliza como mecanismo para el manejo de conflicto de interés el Sistema Distrital del Empleo y la Administración Pública -SIDEAP de acuerdo a los lineamientos de la DASC, de los cuales se observó socialización a los servidores públicos de la entidad, mediante circular 029 del 16 de junio de 2022. Así mismo se observa que mediante circular 026 del 25 de mayo de 2022 se realizó socialización del procedimiento de actualización de la declaración de conflicto de intereses a los contratistas.</p> <p>Se observa mecanismo para el registro y la identificación de situaciones que puedan generar conflicto de intereses, sin embargo no se evidenciaron los mecanismos de la SDDE para el manejo de los posibles casos de materialización.</p> | <p>2</p> | <p>Deficiencia de control (diseño o ejecución)</p> |
| <p>1.3 Mecanismos frente a la detección y prevención del uso inadecuado de información privilegiada u otras situaciones que puedan implicar riesgos para la entidad.</p> | <p>Dimensión Información y Comunicación</p> <p>Política Transparencia y Acceso a la Información Pública</p> <p>Política Gestión Documental</p> | <p>SISTEMAS. La Subdirección de Informática y Sistemas emitió el Manual de Seguridad de la Información, el cual contiene un capítulo específico sobre Normas de Seguridad de la Información para el Control de Acceso.</p> <p>https://drive.google.com/drive/folders/11p2yvTpbNFvZEainmbW7WtTjsoPAyUqN</p> <p>GESTION DOCUMENTAL: Publicación de Índice de información clasificada y reservada en la Página Web, se está actualizando el índice para la vigencia 2022.</p> <p>http://www.desarrolloeconomico.gov.co/transparencia/instrumentos-gestion-informacion-publica/indice-informacion-clasificada-reservada</p> | <p>2</p> <p>1</p> <p>2</p> <p>3</p> <p>4</p> <p>5</p> <p>6</p> <p>7</p> <p>8</p> | | <p>Se evidenció que la SDDE, cuenta con el Manual de Seguridad de la Información del 11 de febrero 2022, el cual incluye en el numeral "2.7 LINEAMIENTOS Y NORMAS DEL SGI" las Normas de Seguridad de la Información para el Control de Acceso. Se encuentra publicado en la página web en el siguiente link: http://desarrolloeconomico.gov.co/transparencia/informacion-interes-politicas-seguridad-informacion y fue socializado mediante correo electrónico el día 02 de junio de 2022. Adicionalmente se observa publicación de Índice de información clasificada y reservada en la Página Web, en la ruta http://www.desarrolloeconomico.gov.co/transparencia/instrumentos-gestion-informacion-publica/indice-informacion-clasificada-reservada, sin embargo este documento data del 2019. Según información del área de Gestión Documental se encuentra en proceso de actualización (sin evidencia documental).</p> | <p>2</p> | <p>Deficiencia de control (diseño o ejecución)</p> |
| <p>1.4 La evaluación de las acciones transversales de integridad, mediante el monitoreo permanente de los riesgos de corrupción.</p> | <p>Dimensión Talento Humano</p> <p>Política de Integridad</p> | <p>OAP: Durante el primer semestre la OAP ha realizado los siguientes monitoreo de los riesgos de corrupción:</p> <p>Corte a diciembre de 2021 presentado en Enero de 2022: http://www.desarrolloeconomico.gov.co/transparencia/planeacion/planes/informe-monitoreo-administracion-del-riesgo-4to-trimestre-2021</p> <p>Corte primer trimestre de 2022: http://www.desarrolloeconomico.gov.co/transparencia/planeacion/planes/informe-monitoreo-riesgos-primer-trimestre-2022</p> <p>Se aclara que el seguimiento del mapa de riesgos de corrupción, acciones y controles es el seguimiento de acciones de integridad, dado que cada riesgo identificado está vinculado con actuaciones indebidas de quienes ejercen las funciones públicas en la entidad.</p> | <p>2</p> <p>1</p> <p>2</p> <p>3</p> <p>4</p> <p>5</p> <p>6</p> <p>7</p> <p>8</p> | | <p>De acuerdo con la publicación del informe de monitoreo a los riesgos del primer trimestre 2022, realizado por la oficina de planeación, el cual incluye análisis de los riesgos de corrupción con la descripción cuantitativa de los controles y su clasificación por cada proceso, sin embargo no se evidencia evaluación del diseño de los controles frente a la gestión de riesgos, recomendación que fue realizada por la OCI en el informe de seguimiento a la gestión de riesgos del segundo trimestre 2022. Adicionalmente existen procesos que no cuentan con riesgos de corrupción asociados (gestión contractual, gestión documental, Gestión Jurídica).</p> | <p>2</p> | <p>Deficiencia de control (diseño o ejecución)</p> |

| | | | | | | | |
|---|---|---|------------------|--------------------------------------|---|--------------------|---|
| 1.5 Análisis sobre viabilidad para el establecimiento de una línea de denuncia interna sobre situaciones irregulares o posibles incumplimientos al código de integridad. NOTA: Si la entidad ya cuenta con esta línea en funcionamiento, establezca si ha aportado para la mejora de los mapas de riesgos o bien en otros ámbitos organizacionales. | Dimensión Dirección Estratégico y Planeación Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano | A la fecha no se ha materializado ningún riesgo de corrupción en la entidad que haya afectado, acorde con lo establecido en el reporte de riesgos el área de la DGC- Al respecto se considera que el canal de denuncia interna sobre situaciones irregulares o posibles incumplimientos al código de integridad debe ser implementado por la Oficina de control interno disciplinario. Quienes pueden manejar el canal de confidencialidad de la información recibida en las denuncias y dar protección y anonimato al denunciante. | 3 | 1 2 3 4 5 6 7 8 | Mediante la directiva conjunta 001 de 2021, el Distrito ha determinado la estandarización y centralización de canales para la recepción de denuncias por posibles actos de corrupción con la herramienta Bogotá te escucha(https://bogota.gov.co/sdqs/denuncias-por-actos-de-corrupcion). Adicionalmete se ceunta con la línea 195. | 3 | Mantenimiento del control |
| Lineamiento 2: Aplicación de mecanismos para ejercer una adecuada supervisión del Sistema de Control Interno | DIMENSIÓN O POLÍTICA DEL MIPG ASOCIADA AL REQUERIMIENTO | Explicación de cómo la Entidad evidencia que está dando respuesta al requerimiento Referencia a Procesos, Manuales/Políticas de Operación/Procedimientos/Instructivos u otros desarrollos que den cuenta de su aplicación | Presente (1/2/3) | EVIDENCIA DEL CONTROL | | Funcionado (1/2/3) | Evaluación |
| 2.1 Creación o actualización del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno (incluye ajustes en periodicidad para reunión, articulación con el Comité Institucional de Gestión y Desempeño). | Dimensión Control Interno Política de Control Interno | El Comité Institucional de Coordinación de Control Interno de la SDDE, se conformó mediante resolución 0322 del 25 de mayo de 2018. | 2 | 1 2 3 4 5 6 7 8 | Para la vigencia 2022, en el Se observó resolución 0322 del 25 de mayo de 2018, mediante la cual la SDDE conformó el Comité Institucional de Control Interno. A la fecha no registra actualizaciones. Adicionalmente no se evidencia articulación entre el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno y el Comité Institucional de Gestión y Desempeño. | 2 | Deficiencia de control (diseño o ejecución) |
| 2.2 Definición y documentación del Esquema de Líneas de Defensa | Dimensión Control Interno Política de Control Interno Líneas de defensa | OAP: Se realizaron distintas socializaciones en Comité institucional de Gestión y Desempeño orientaciones sobre las líneas de defensa. (Anexos Actas CIGD) Se definieron roles clave en la sostenibilidad de MIPG como soporte de líneas de defensa en la implementación de las políticas de gestión y desempeño: Rol de Líder de Política de Gestión y Desempeño, Rol Enlaces MIPG. (Anexo: Actas de CIGD y Líderes designados y enlaces MIPG designados) Se encuentra para aprobación el documento de Política de Gestión de Riesgo con la estructura del modelo de tres líneas de defensa en este componente de la Dimensión de Control Interno. | 3 | 1 2 3 4 5 6 7 8 | En la Guía de Administración de Riesgos versión 5, la OCI evidencia la definición conceptual de las líneas de defensa y los responsables de acuerdo a lo establecido en el MIPG. Adicionalmente en el marco del Comité Institucional de Gestión y Desempeño, se observa socialización de la OAP sobre las dependencias responsables de cada una de las políticas. Sin embargo en el esquema de líneas de defensa no se identifica la responsabilidad y el rol de cada dependencia, así como los mecanismos de reporte y comunicación | 2 | Deficiencia de control (diseño o ejecución) |
| 2.3 Definición de líneas de reporte en temas clave para la toma de decisiones, atendiendo el Esquema de Líneas de Defensa | Dimensión Control Interno Política de Control Interno Línea de Defensa Dimensión de Información y Comunicación | Se realiza reporte de temas clave tanto de primera línea de defensa como tanto de segunda línea de defensa (OAP) en comités de gestión y desempeño. Los temas prioritarios y su responsabilidad se identifican en cada acta (Anexo: Actas). Se realiza seguimiento mensual sobre metas de proyecto de inversión desde OAP, frente al reporte de cada gerencia de proyecto. (Anexo actas) | 2 | 1 2 3 4 5 6 7 8 | La SDDE realiza evaluación de temas clave y prioritarios reportados por la primera y segunda línea en el CIGD 2022, sin embargo dentro del esquema de líneas de defensa no se observa cómo deben interactuar las líneas de reporte. | 2 | Deficiencia de control (diseño o ejecución) |
| Lineamiento 3: Establece la planeación estratégica con responsables, metas, tiempos que faciliten el seguimiento y aplicación de controles que garanticen de forma razonable su cumplimiento. Así mismo a partir de la política de riesgo, establecer sistemas de gestión de riesgos y las responsabilidades para controlar riesgos específicos bajo la supervisión de la alta dirección. | DIMENSIÓN O POLÍTICA DEL MIPG ASOCIADA AL REQUERIMIENTO | Explicación de cómo la Entidad evidencia que está dando respuesta al requerimiento Referencia a Procesos, Manuales/Políticas de Operación/Procedimientos/Instructivos u otros desarrollos que den cuenta de su aplicación | Presente (1/2/3) | EVIDENCIA DEL CONTROL | | Funcionado (1/2/3) | Evaluación |
| 3.1 Definición y evaluación de la Política de Administración del Riesgo (Acorde con lineamientos de la Guía para la Administración del Riesgo de Gestión y Corrupción y Diseño de Controles en Entidades Públicas). La evaluación debe considerar su aplicación en la entidad, cambios en el entorno que puedan definir ajustes, dificultades para su desarrollo. | Dimensión de Dirección Estratégico y Planeación Política de Planeación Institucional Dimensión Control Interno | En la Guía de Administración del Riesgo de la SDDE, establece diferentes responsabilidades de acuerdo con el modelo de líneas de defensa, en la que la línea estratégica "define el marco general para la gestión del riesgo y el control y supervisa su cumplimiento", así mismo la primera línea de defensa "desarrolla e implementa procesos de control y gestión de riesgos a través de su identificación, análisis, valoración, monitoreo y acciones de mejora." y la segunda línea de defensa "asegura que los controles y los procesos de gestión de riesgos implementados por la primera línea de defensa, estén diseñados apropiadamente y funcionen como se pretende." Así mismo, se encuentra para aprobación el documento de Política de Gestión de Riesgo. (Anexo: Guía de Administración del Riesgo de la SDDE) | 3 | 1 2 3 4 5 6 7 8 | No se observó documento Política de Administración del Riesgo, según información de la OAP se encuentra en aprobación. La SDDE cuenta con Guía de Administración del Riesgo versión 5, en la cual se establecen el lineamiento y la metodología para la administración y gestión del riesgo. La OCI durante el primer trimestre 2022, realizó evaluación de la Guía de administración del riesgo versión 6 de 2021, en la cuales se realizó recomendaciones a la OAP con base a los lineamientos establecidos por el DAFP. | 2 | Deficiencia de control (diseño o ejecución) |
| 3.2 La Alta Dirección frente a la política de Administración del Riesgo definen los niveles de aceptación del riesgo, teniendo en cuenta cada uno de los objetivos establecidos. | Dimensión Control Interno Política de Control Interno Línea Estratégica | Los niveles de aceptación se encuentran en el documento: Guía de Administración del Riesgo de la SDDE en su numeral 4 en donde además se definen las opciones de tratamiento. (Anexo: Guía de Administración del Riesgo de la SDDE). | 3 | 1 2 3 4 5 6 7 8 | La definición de los niveles de aceptación de los riesgos de la SDDE, se encntra en la guía de administración del riesgo versión 5. De acuerdo a los lineamientos del DAFP, la SDDE no acepta ningún riesgo de corrupción. Los únicos que se aceptan corresponden a aquellos que en la evaluación del riesgo gestión se encuentren clasificados como nivel bajo. Sin embargo, la OCI ha identificado que los riesgos identificados no se encuentran actualizados, generando posibles materializaciones del riesgo y cambios en los niveles de aceptación. | 2 | Deficiencia de control (diseño o ejecución) |

| | | | | | | | |
|---|--|--|-------------------------|---|---|----------------------------|--|
| <p>3.3 Evaluación de la planeación estratégica, considerando alertas frente a posibles incumplimientos, necesidades de recursos, cambios en el entorno que puedan afectar su desarrollo, entre otros aspectos que garanticen de forma razonable su cumplimiento.</p> | <p>Dimensión Evaluación de Resultados Política de Seguimiento y Evaluación al Desempeño Institucional</p> <p>Dimensión Control Interno Líneas de defensa</p> | <p>Se realiza evaluación de planeación estratégica en Comité Institucional de Gestión y Desempeño. Se realizan alertas, se discuten posibles modificaciones, necesidades de recursos en este espacio. Se anexan actas CIGD.</p> <p>Se cuenta con herramientas de seguimiento desde OAP (Base maestra de seguimiento PDD2020-2024, proy inversión) que se anexan en carpeta.</p> | <p>3</p> | <p>1</p> <p>2</p> <p>3</p> <p>4</p> <p>5</p> <p>6</p> <p>7</p> <p>8</p> | <p>Se observa que la SDDE, realiza seguimiento y evaluación al cumplimiento de las metas del PDD, en el CIGD, en el cual se realiza análisis de la ejecución presupuestal, ejecución de reservas, giros, programación del PAC y se toman las decisiones que contribuyan a garantizar el cumplimiento de cada una de las metas programadas. Sin embargo para el primer semestre 2022 no se observa la medición de los indicadores relacionados con los procesos.</p> <p>Adicionalmente en las actas del GIGD, no se observa seguimiento al cumplimiento de metas establecidas para procesos de apoyo como Gestión documental, Infraestructura, Gestión de Talento Humano, entre otros.</p> | <p>2</p> | <p>Deficiencia de control (diseño o ejecución)</p> |
| <p><u>Lineamiento 4:</u> Compromiso con la competencia de todo el personal, por lo que la gestión del talento humano tiene un carácter estratégico con el despliegue de actividades clave para todo el ciclo de vida del servidor público –Ingreso, permanencia y retiro.</p> | <p>DIMENSIÓN O POLÍTICA DEL MIPG ASOCIADA AL REQUERIMIENTO</p> | <p>Explicación de cómo la Entidad evidencia que está dando respuesta al requerimiento Referencia a Procesos, Manuales/Políticas de Operación/Procedimientos/Instructivos u otros desarrollos que den cuenta de su aplicación</p> | <p>Presente (1/2/3)</p> | <p>No.</p> | <p>EVIDENCIA DEL CONTROL</p> <p>Observaciones de la evaluación independiente (tener encuesta papel de líneas de defensa)</p> | <p>Funcionando (1/2/3)</p> | <p>Evaluación</p> |
| <p>4.1 Evaluación de la Planeación Estratégica del Talento Humano.</p> | <p>Dimensión de Talento Humano Política Gestion Estrategica del Talento Humano</p> <p>Dimensión de Control Interno Líneas de Defensa</p> | <p>El plan estratégico de Talento humano incorpora diferentes soportes, como lo son, Plan de bienestar, plan de capacitación, plan anual de vacantes, plan de previsión de recursos humanos, cada uno de estos planes, estos son implementados a través de Acto administrativo, que para este año es el 129 de 2022, cada uno de estos planes se configura a través de recolección de información por medio de formatos institucionalizados. También es de mencionar que cada una de las actividades se evalúa en términos de satisfacción. Para ello están establecidos los indicadores de Gestión de Talento Humano, los cuales son definidos junto con Planeación año por año, se adjunta la hoja de vida de los indicadores que quedaron para el 2022.</p> | <p>3</p> | <p>1</p> <p>2</p> <p>3</p> <p>4</p> <p>5</p> <p>6</p> <p>7</p> <p>8</p> | <p>Se observó que la SDDE cuenta con el Plan Estratégico de Talento Humano, el cual incluye: Plan de bienestar, plan de capacitación, plan anual de vacantes, plan de previsión de recursos humanos; el cual se encuentra aprobado mediante resolución 129 de febrero 2022.</p> <p>No se evidencia evaluación del Plan Estratégico de Talento Humano, análisis del resultado e indicadores del primer semestre 2022, por parte de las líneas de defensa.</p> | <p>1</p> | <p>Deficiencia de control (diseño o ejecución)</p> |
| <p>4.2 Evaluación de las actividades relacionadas con el Ingreso del personal.</p> | <p>Dimensión de Talento Humano Política Gestion Estrategica del Talento Humano</p> <p>Dimensión de Control Interno Líneas de Defensa</p> | <p>La Entidad cuenta con el procedimiento de selección y vinculación, en el que entre otros aspectos relevantes, se incluyó la presentación de pruebas comportamentales para los aspirantes a los cargos de libre nombramiento y remoción, con la herramienta diseñada por el DASCD, a quienes también se les publica la hoja de vida en la página del DASCD, así mismo, en cumplimiento de la norma vigente, se registró la exigencia de presentar la declaración de bienes y rentas y conflicto de interés en el SIDEAP, en este mismo sentido es de mencionar que para el ingreso, se realiza la respectiva verificación de requisitos del cumplimiento del perfil requerido en el manual de funciones, el cual se adjunta con la resolución de nombramiento de cada servidor. Ver procedimiento gth_p7_seleccin_vinculacin_v6.xlsx</p> | <p>3</p> | <p>1</p> <p>2</p> <p>3</p> <p>4</p> <p>5</p> <p>6</p> <p>7</p> <p>8</p> | <p>De acuerdo a los documentos aportados (procedimientos y hoja de vida de indicadores) por la DGC, no se evidencia evaluación y seguimiento de las actividades de ingreso ejecutadas por parte de las líneas de defensa.</p> | <p>1</p> | <p>Deficiencia de control (diseño o ejecución)</p> |
| <p>4.3 Evaluación de las actividades relacionadas con la permanencia del personal.</p> | <p>Dimensión de Talento Humano Política Gestion Estrategica del Talento Humano</p> <p>Dimensión de Control Interno Líneas de Defensa</p> | <p>Respecto a la permanencia de los servidores se cuenta con la ejecución de los planes de bienestar y capacitación, entrega de dotación a quienes así lo requieren de conformidad con lo estipulado en la norma. Así mismo, se contó con el desarrollo de los procesos de evaluación, para los funcionarios en provisionalidad, con la evaluación de gestión de los empleados provisionales con la herramienta del DASCD, para los de carrera administrativa y asesores, en la plataforma EDL_APP de la CNSC, y los gerentes. gth-p4_procedimiento_bienestar_v4.xlsx gth-p5_plan_institucional_capacitacin.xlsx</p> <p>Así mismo se cuenta en la intranet el formato de evaluación de las actividades gth-p4-f3_encuesta_satisfaccin_actividades_v2.docx ver demás evidencias</p> | <p>3</p> | <p>1</p> <p>2</p> <p>3</p> <p>4</p> <p>5</p> <p>6</p> <p>7</p> <p>8</p> | <p>De acuerdo a los documentos aportados (procedimientos y hoja de vida de indicadores) por la DGC, no se evidencia evaluación y seguimiento de las actividades de permanencia de personal por parte de las líneas de defensa.</p> | <p>1</p> | <p>Deficiencia de control (diseño o ejecución)</p> |
| <p>4.4 Análisis si se cuenta con políticas claras y comunicadas relacionadas con la responsabilidad de cada servidor sobre el desarrollo y mantenimiento del control interno (1a línea de defensa)</p> | <p>Dimensión de Talento Humano Política Gestion Estrategica del Talento Humano</p> <p>Dimensión de Control Interno Líneas de Defensa</p> | <p>En la guía de administración del riesgo de la SDDE en el numeral 1.4 "Responsabilidades", se define el rol de la primera línea de defensa. (Anexo: Guía de Administración del Riesgo de la SDDE) Adicionalmente cada proceso y procedimiento en el modelo de operación vigente tiene específicas las responsabilidades de cada actor de primera línea de defensa de acuerdo a la naturaleza de las funciones que tiene designadas. Como documento complementario el manual de funciones especifica roles que desde el principio de autocontrol deben ser ejercidos por cada funcionario público en el Sistema de Control Interno.</p> | <p>3</p> | <p>1</p> <p>2</p> <p>3</p> <p>4</p> <p>5</p> <p>6</p> <p>7</p> <p>8</p> | <p>En la Guía de Administración de Riesgos versión 5, la OCI evidencia la definición conceptual de las líneas de líneas y los responsables de acuerdo a lo establecido en el MIPG. Adicionalmente en el marco del Comité Institucional de Gestión y Desempeño, se observan las socializaciones realizadas por la OAP sobre las dependencias responsables en la SDDE de cada una de las políticas, sin embargo no se observa socialización a los funcionarios sobre la responsabilidad como primera línea de defensa.</p> | <p>2</p> | <p>Deficiencia de control (diseño o ejecución)</p> |
| <p>4.5 Evaluación de las actividades relacionadas con el retiro del personal.</p> | <p>Dimensión de Talento Humano Política Gestion Estrategica del Talento Humano</p> <p>Dimensión de Control Interno Líneas de Defensa</p> | <p>Para la a desvinculación de persona de personal se cuenta con el programa de desvinculación adoptado mediante la Resolución 685 de 2021, así mismo se realizan las entrevistas de retiro a cada funcionario, se tramite el paz y salvo y se solicita acta de entrega de cargo, todo asociado al respectivo procedimiento.</p> | <p>3</p> | <p>1</p> <p>2</p> <p>3</p> <p>4</p> <p>5</p> <p>6</p> <p>7</p> <p>8</p> | <p>De acuerdo a los documentos aportados (procedimientos y hoja de vida de indicadores) por la DGC, no se evidencia evaluación y seguimiento de las actividades relacionadas con el retiro de personal por parte de las líneas de defensa.</p> | <p>1</p> | <p>Deficiencia de control (diseño o ejecución)</p> |

| | | | | | | | |
|--|---|---|------------------|--------------------------------------|--|------------------------|---|
| 4.6 Evaluar el impacto del Plan Institucional de Capacitación - PIC | Dimension de Talento Humano Política Gestion Estrategica del Talento Humano Dimension de Control Interno Lineas de Defensa | La entidad cuenta con varios formatos para evaluar el grado de satisfacción de las actividades (encuesta satisfacción actividades, gth-p4-f3_encuesta_satisfaccin_actividades_v2.docx) (diagnostico necesidades de capacitación, gth-p5-f5_diagnostico_necesidades_capacitacin_v3.docx) (encuesta necesidades individuales de capacitación gth-p5-f1_encuesta_necesidades_individuales_capacitacin_v4.docx) y se mide en el proceso, mediante evaluaciones a los funcionarios participantes sobre que tanto se aprende con cada módulo, de acuerdo a los programas que se desarrollen en cada proceso contractual, la medición de impacto como tal está en proceso de desarrollo. Todos los formatos se encuentran asociados al procedimiento gth-p5_plan_institucional_capacitacin.xlsx | 2 | 1 2 3 4 5 6 7 8 | De acuerdo a los soportes entregados por la DGC, se observan las herramientas de evaluación de actividades del PIC (formatos, hoja de indicadores) sin embargo no se evidencia la evaluación del impacto de las actividades ejecutadas del PIC frente a los objetivos propuestos. | 2 | Deficiencia de control (diseño o ejecución) |
| 4.7 Evaluación frente a los productos y servicios en los cuales participan los contratistas de apoyo. | Dimension de Talento Humano Política Gestion Estrategica del Talento Humano Dimension de Control Interno Lineas de Defensa | Es una actividad a cargo de los supervisores de acuerdo a lo establecido en la Guía Metodológica para el Ejercicio de Supervisión de Contratos y Convenios, capítulo 5. "Los supervisores tienen la función general de ejercer el control y vigilancia sobre el cumplimiento del contenido obligatorio del contrato/convenio objeto de la vigilancia, tendiente a verificar su cumplimiento, estando facultados por la ley para pedir informes, aclaraciones, explicaciones y hacer requerimientos sobre el desarrollo de la ejecución del contrato/convenio que se vigila." 5.1. Funciones Generales: Velar por la eficaz y eficiente prestación del servicio público, mediante la vigilancia general del contrato/convenio que supervisa. Velar por el cumplimiento de los plazos pactados, de los cronogramas aprobados, de la calidad, cantidad y adecuada ejecución del contrato/convenio que se supervisa. Solicitar los informes de ejecución del contrato/convenio al contratista/asociado que hayan sido pactados. Levantar las actas de las reuniones que se lleven a cabo para efectos del seguimiento del contrato/convenio objeto de la supervisión. Llevar a cabo las labores de monitoreo, control de riesgos que se hayan determinado en el mapa de riesgos del contrato/convenio que se supervisa, así como, surgido el riesgo, adelantar las actuaciones necesarias para conjurarlo. Aprobar o rechazar, por escrito, de manera oportuna, la entrega de los bienes, servicios u obras que sean objeto de entrega por parte del contratista. Suscribir y verificar, con estricto apego a la Ley 80 de 1993, Ley 1150 de 2007, Decreto 1082 de 2015 y demás normas reglamentarias, así como en las disposiciones contractuales, las actas que se generen durante la ejecución del contrato, con el fin de dejar las evidencias documentales de las circunstancias en que se ha desarrollado la ejecución del contrato. Actas tales como, avance, parciales de recibo o cumplimiento, acta de recibo final, etc. entre otras. Cada supervisor debe revisar que los productos estén acordes con las funciones indicadas en los estudios previos aprobados para cada contratista, al momento de tramitar la cuenta de cobro esta debe estar avalada por el Supervisor para continuar el proceso de pago, los soportes de cada uno de los contratistas y su aprobación de Pago puede ser consultada en el SECOP. Se adjunta en las evidencias listado de todos los contratistas con la dependencia asociada dependencia del periodo comprendido entre 1 de enero al 30 de junio de 2022 según soliciten en la columna F es importante aclarar que esta actividad no está a cargo de Talento Humano en la entidad, hace parte del proceso contractual que es liderado por Jurídica. Sin embargo, se brinda respuesta puesto que supervisores ahí en todas las dependencias de la entidad | 3 | 1 2 3 4 5 6 7 8 | Se observó la Guía Metodológica para el Ejercicio de Supervisión de Contratos y Convenios, la cual se encuentra publicada en el link http://intranet.desarrolloseconomico.gov.co/sites/sistemaintegrado/index.php/guias-instruccion-y-manuales-contratacion para consulta de todos los funcionarios contratistas de la SDDE. Adicionalmente se observó la implementación de los formatos Informe de Ejecución Contrato y/o Convenios GCR-P1-F7, versión 6 y en el cual el supervisor del contrato certifica el cumplimiento a cabalidad de todos los bienes y/o servicios derivados de las responsabilidades de cada CPS. | 3 | Mantenimiento del control |
| <p><u>Lineamiento 5.-</u> La entidad establece líneas de reporte dentro de la entidad para evaluar el funcionamiento del Sistema de Control Interno.</p> | DIMENSIÓN O POLÍTICA DEL MIPG ASOCIADA AL REQUERIMIENTO | Explicación de cómo la Entidad evidencia que está dando respuesta al requerimiento Referencia a Procesos, Manuales/Políticas de Operación/Procedimientos/Instructivos u otros desarrollos que den cuenta de su aplicación | Presente (1/2/3) | No. | <p style="text-align: center;">EVIDENCIA DEL CONTROL</p> <p>Observaciones de la evaluación independiente (tener encuesta papel de líneas de defensa)</p> | Funcionamiento (1/2/3) | Evaluación |
| 5.1 Acorde con la estructura del Esquema de Líneas de Defensa se han definido estándares de reporte, periodicidad y responsables frente a diferentes temas críticos de la entidad. | Dimension de Información y Comunicación Dimension de Control Interno Lineas de Defensa | Para la gestión de riesgos, en la Guía de Administración del Riesgo de la SDDE, se definen la periodicidad y lineamientos para el reporte en esta materia por parte de la primera línea de defensa. (Anexo: Guía de Administración del Riesgo de la SDDE) Adicionalmente se han dispuesto espacios en CIGD sobre temas críticos como Ejecución presupuestal y otros. (Documentos relacionados en Actas CIGD) | 2 | 1 2 3 4 5 6 7 8 | De acuerdo a los soportes suministrados por la OAP (Guía de Administración del Riesgo v5), dentro del esquema de líneas de defensa, no se evidencian los estándares de reporte, periodicidad y responsables frente a diferentes temas críticos de la entidad. En actas del CIGD, se observa seguimiento y evaluación de manera periódica a temas críticos relacionados con el cumplimiento de las metas del PDD, adicionalmente se realiza análisis de la ejecución presupuestal, ejecución de reservas, giros, programación del PAC y se toman las decisiones que contribuyan a garantizar el cumplimiento de cada una de las metas programadas. | 2 | Deficiencia de control (diseño o ejecución) |
| 5.2 La Alta Dirección analiza la información asociada con la generación de reportes financieros. | Dimension de Control Interno Linea de Estrategica | <p>En el Comité Institucional de Gestión y Desempeño que preside el Señor Secretario se presentan los Estados Financieros de manera trimestral y en cada Comité Directivo se hace seguimiento de la ejecución de los Recursos Entregados en Administración teniendo en cuenta que es el rubro contable más representativo de los Estados Financieros de la Entidad.</p> <p>Dando aplicación al numeral 9.2.9 del Manual de Políticas contables operativas V.2 ordenado mediante Resolución 857 del 29 de diciembre de 2021 los Estados Financieros son suscritos por el Representante Legal, Director de Gestión Corporativa, Subdirector Administrativo y Financiero y el funcionario que ostente funciones de Contador.</p> <p>OAP: Como lo manifiesta la DGC, los reportes financieros como estados financieros, reporte de ejecución presupuestal, programación y reprogramación PAC, se tratan en el CIGD con las respectivas decisiones asociadas. Se adjuntan ejemplo de actas.</p> | 3 | 1 2 3 4 5 6 7 8 | La OCI, evidencia cumplimiento de acuerdo a las siguientes actas del CIGD: 1. Acta N° 01 del 11/01/2022, acta 03 del 14/02/2022, acta 04 del 28/02/2022, acta 05 del 14/03/2022, acta 06 del 28/03/2022, acta 07 del 25/03/2022, en las cuales se realizó análisis de la ejecución presupuestal de los proyectos de inversión. 2. Acta 002 del 26 de enero de 2022, numeral 11. Presentación de estados financieros 2021. | 3 | Mantenimiento del control |

| | | | | | | | |
|---|---|--|----------|--|---|----------|--|
| <p>5.3 Teniendo en cuenta la información suministrada por la 2a y 3a línea de defensa se toman decisiones a tiempo para garantizar el cumplimiento de las metas y objetivos.</p> | <p>Dimensión de Control Interno Lineas de Defensa</p> | <p>OAP: Se realiza reporte de temas de segunda línea de defensa (OAP) en comités de gestión y desempeño. Se deja registro de la toma de decisiones al respecto en las actas (Anexo: Actas). Se realiza seguimiento periódico desde OAP sobre metas de inversión desde OAP, frente al reporte de cada gerencia de proyecto. (Anexo actas)</p> | <p>3</p> | <p>1 2 3 4 5 6 7 8</p> | <p>Se observa que la SDDE, realiza seguimiento y evaluación al cumplimiento de las metas del PDD, en el CIGD, en el cual se realiza análisis de la ejecución presupuestal, ejecución de reservas, giros, programación del PAC y se toman las decisiones que contribuyan a garantizar el cumplimiento de cada una de las metas programadas. Sin embargo, no se observó seguimiento al cumplimiento de metas establecidas para procesos de apoyo como Gestión documental, Infraestructura, Gestión de Talento Humano, entre otros.</p> | <p>2</p> | <p>Deficiencia de control (diseño o ejecución)</p> |
| <p>5.4 Se evalúa la estructura de control a partir de los cambios en procesos, procedimientos, u otras herramientas, a fin de garantizar su adecuada formulación y afectación frente a la gestión del riesgo.</p> | <p>Dimensión de Gestión con Valores para Resultado Política de Fortalecimiento Organizacional y Simplificación de Procesos Dimensión Control Interno Lineas de Defensa</p> | <p>OAP: Cada dependencia establece en los riesgos que tiene identificados los controles derivados de procesos y procedimientos en la matriz de Monitoreo de Riesgos dispuesta por la OAP en el link https://docs.google.com/spreadsheets/d/1OpDTkeJZVTeRQww-JOFdEKwp0UkXpjkH5b0fRrXrLY/edit#gid=1918541615. columna AS Documento donde se encuentra relacionada la actividad de control. En el monitoreo la OAP evalúa la estructura del control revisando las evidencias sobre su ejecución. Los links de los monitoreos son: Corte a diciembre de 2021 presentado en Enero de 2022: http://www.desarrolloeconomico.gov.co/transparencia/planeacion/planes/informe-monitoreo-administracion-del-riesgo-4to-trimestre-2021 Corte primer trimestre de 2022: http://www.desarrolloeconomico.gov.co/transparencia/planeacion/planes/informe-monitoreo-riesgos-primer-trimestre-2022</p> | <p>3</p> | <p>1 2 3 4 5 6 7 8</p> | <p>Se observó herramienta en Excel denominada Monitoreos_Matriz_de_Riesgos_2022, publicada en el link https://docs.google.com/spreadsheets/d/1OpDTkeJZVTeRQww-JOFdEKwp0UkXpjkH5b0fRrXrLY/edit#gid=1918541615, mediante la cual las dependencias de la SDDE que tienen riesgos asociados, establecen los controles derivados de procesos y procedimientos y registran el resultado de los monitoreos realizados durante las vigencias, la cual no se encuentra actualizada con respecto a los cambios y actualizaciones a los procedimientos y formatos socializados el 26 de mayo 2022 en donde el proceso Gestión de Bienes y Servicios actualizó el formato con el código GBSG-P11-F1 Planilla Control de Ingreso y Salida de Personal y Equipos Portátiles V1: dispuesto en el link http://intranet.desarrolloeconomico.gov.co/sites/sistemaintegrado/index.php/formato-bienes-y-servicios-generales?download=2228:gbsg-p11-f1-planilla-entrada-personas-y-equipos-v1&start=20. Sin embargo en el documento Monitoreos_Matriz_de_Riesgos_2022, para el riesgo asociado al proceso, aún se encuentra referenciado el formato "gbsg_p11_vigilancia" en la columna AS "Documento donde se encuentra relacionada la actividad de control" Adicionalmente en el seguimiento realizado por la OCI al proceso de atención al ciudadano se observó que el procedimiento AC-P1 Respuestas a las quejas, reclamos, sugerencias y requerimientos, versión - 7 de marzo de 2020, no se encuentra actualizado con respecto a los cambios generados por la implementación del sistema GESDOC, lo que puede generar impacto en las actividades relacionadas con la gestión de los riesgos asociados al proceso.</p> | <p>1</p> | <p>Deficiencia de control (diseño o ejecución)</p> |
| <p>5.5 La entidad aprueba y hace seguimiento al Plan Anual de Auditoría presentado y ejecutado por parte de la Oficina de Control Interno.</p> | <p>Dimensión Control Interno Linea Estrategica</p> | <p>El PAA 2022 fue aprobado por el CICC mediante acta del 31 de enero de 2022 La OCI realiza seguimiento mensual mediante herramienta Excel a las actividades programadas en PAA 2022.</p> | <p>2</p> | <p>1 2 3 4 5 6 7 8</p> | <p>Se observó que para el 2022, el PAA de la SDDE fue aprobado en el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno - CICC realizada el 31 de enero de 2022, la cual se encuentra publicada en la página web de la entidad en el link: http://www.desarrolloeconomico.gov.co/transparencia/control/reportes-control-interno/acta-cicci-2022 Adicionalmente la OCI realiza seguimiento mensual al cumplimiento de actividades programadas en el PAA 2022, registrando en la Matriz seguimiento gestión OCI, la gestión realizada, fechas de ejecución y resultados obtenidos. https://docs.google.com/spreadsheets/d/1Ox475DFR25Qsbx_p6MbariWN7ybLEGN8/edit?usp=sharing&oid=118018734453297355591&rtfpof=true&sd=true Para el primer semestre 2022, no se evidencia seguimiento al PAA por parte de la línea estratégica.</p> | <p>2</p> | <p>Deficiencia de control (diseño o ejecución)</p> |
| <p>5.6 La entidad analiza los informes presentados por la Oficina de Control Interno y evalúa su impacto en relación con la mejora institucional.</p> | <p>Dimensión Control Interno Linea Estrategica</p> | <p>La OCI presentó a la Alta Dirección de la SDDE, los informes generados durante el primer semestre de 202 de acuerdo al Plan Anual de Auditoría 2022, los cuales se encuentran publicados en la página web en el link: http://www.desarrolloeconomico.gov.co/transparencia/control/reportes-control-interno</p> | <p>2</p> | <p>1 2 3 4 5 6 7 8</p> | <p>Se observó la remisión de los informes generados por la OCI durante el primer semestre 2022 al Secretario de Despacho y a las dependencias de la SDDE, según competencia. Adicionalmente se publican en el link http://www.desarrolloeconomico.gov.co/transparencia/control/reportes-control-interno La OCI evidenció la formulación de acciones de mejora de acuerdo a las recomendaciones generadas en los informes presentados. Para el primer semestre 2022, no se evidenció análisis y evaluación del impacto de los informes presentados por la Oficina de Control Interno con relación a la mejora institucional.</p> | <p>2</p> | <p>Deficiencia de control (diseño o ejecución)</p> |



EVALUACIÓN DE RIESGOS

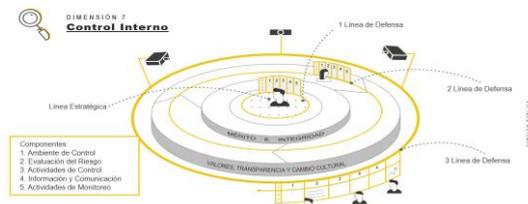
Este componente hace referencia al ejercicio efectuado bajo el liderazgo del equipo directivo y de todos los servidores de la entidad, y permite identificar, evaluar y gestionar eventos potenciales, tanto internos como externos, que puedan afectar el logro de los objetivos institucionales. La condición para la evaluación de riesgos es el establecimiento de objetivos, vinculados a varios niveles de la entidad, lo que implica que la Alta Dirección define objetivos y los agrupa en categorías en todos los niveles de la entidad, con el fin de evaluarlos

| Lineamiento 6: Definición de objetivos con suficiente claridad para identificar y evaluar los riesgos relacionados: i)Estratégicos; ii)Operativos; iii)Legales y Presupuestales; iv)De Información Financiera y no Financiera. | DIMENSIÓN O POLÍTICA DEL MIPG ASOCIADA AL REQUERIMIENTO | Explicación de cómo la Entidad evidencia que está dando respuesta al requerimiento Referencia a Procesos, Manuales/Políticas de Operación/Procedimientos/Instructivos u otros desarrollos que den cuenta de su aplicación | Presente (1/2/3) | EVIDENCIA DEL CONTROL | | Fundamento (1/2/3) | Evaluación |
|---|---|---|------------------|-----------------------|---|--------------------|---|
| | | | | No. | Referencia a Análisis y verificaciones en el marco del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno | | |
| 6.1 La Entidad cuenta con mecanismos para vincular o relacionar el plan estratégico con los objetivos estratégicos y estos a su vez con los objetivos operativos. | Dimension de Direccionamiento Estratégico y Planeacion. Política de Planeacion Institucional | Se adjunta plan estratégico institucional aprobado en la vigencia 2022, que incluye en su contenido: 6. Alineación del marco estratégico con proyectos de inversión y plan de acción link: http://www.desarrolloeconomico.gov.co/sites/default/files/planeacion/plan_estrategico_institucional.pdf | 3 | 1 | Revisado el documento plan estratégico institucional (2020-2024) de enero 2022 y publicado en la página web de la entidad en el siguiente link chrome-extension://efaidnbmnfnkceppnckihpccorjjecnkaj/http://www.desarrolloeconomico.gov.co/sites/default/files/planeacion/plan_estrategico_institucional.pdf, se observó en el numeral 6. La alineación realizada por la entidad entre el marco estratégico con el plan de acción vigencia 2022 (proyectos de inversión) http://www.desarrolloeconomico.gov.co/transparencia/planeacion/planes/planeacion-inicial-inversion-vigencia-2022 | 3 | Mantenimiento del control |
| | | | | 2 | | | |
| | | | | 3 | | | |
| | | | | 4 | | | |
| | | | | 5 | | | |
| | | | | 6 | | | |
| | | | | 7 | | | |
| | | | | 8 | | | |
| 6.2 Los objetivos de los procesos, programas o proyectos (según aplique) que están definidos, son específicos, medibles, alcanzables, relevantes, delimitados en el tiempo. | Dimension de Gestion con Valores para Resultado Política de Fortalecimiento Organizacional y Simplificación de Procesos | OAP: Frente a medición de procesos se actualizó en el mes de junio de 2022 el procedimiento: pe-p18 Administración Indicadores Gestión link: http://intranet.desarrolloeconomico.gov.co/sites/sistemaintegrado/index.php/procedimientos-formulacion-y-planeacion?download=2074:pe-p18 así como la Hoja de Vida del Indicador PE-P18-F1 que tiene en su interior instrucciones metodológicas sobre la formulación de los mismos. Así mismo, mensualmente la OAP solicita a las diferentes dependencias el reporte del avance tanto físico, como presupuestal asociado a las metas establecidas en cada proyecto de inversión. (Se anexan correo electrónico de solicitud y tableros de control) | 2 | 1 | Se observó los siguientes documentos: * Pantallazo con el avance físico y presupuestal de los proyectos de inversión a corte 30 de junio de 2022, donde se observó que se cuenta con medición tanto en su avance físico como financiero. * Excel con el resumen de proyectos de inversión a corte 31 de mayo 2021, en donde se observó el avance físico y financiero de los 14 proyectos de la SDDE. * Matriz de revisión presupuestal - Base Maestra: en esta base se evidenció lo programa, compromisos y giros realizados en el 2022 y la reserva presupuestal 2021 * Pantallazo de correo enviado a las dependencias solicitando el registro del avance de los proyectos tanto físico como presupuestalmente. * Pantallazo del seguimiento a las diferentes modalidades contractuales (recursos asignados, recursos finalizados y recursos por gestionar) * Formato PE-P18-F1 - Hoja de vida del indicador * Procedimiento PE-P18 Administración de Indicadores de gestión en la SDDE* actualizado en el mes de junio de 2022 No se evidenció en la intranet de la SDDE la medición de los indicadores relacionados con los 17 procesos de la entidad, solo se encuentra registro hasta el 31 de diciembre 2021, como se puede visualizar en el siguiente link http://intranet.desarrolloeconomico.gov.co/sites/sistemaintegrado/index.php/pire Se observó que ni en el procedimiento ni en la guía "PE-P18-GU1 guía metodológica para la construcción y análisis de indicadores de gestión, versión abril 2019", que haya un lineamiento en donde se indique que al definir el objetivo del indicador se debe tener presente los 5 criterios (específicos, medibles, alcanzables, relevantes, delimitados en el tiempo). | 2 | Deficiencia de control (diseño o ejecución) |
| | | | | 2 | | | |
| | | | | 3 | | | |
| | | | | 4 | | | |
| | | | | 5 | | | |
| | | | | 6 | | | |
| | | | | 7 | | | |
| | | | | 8 | | | |
| 6.3 La Alta Dirección evalúa periódicamente los objetivos establecidos para asegurar que estos continúan siendo consistentes y apropiados para la Entidad. | Dimension de Direccionamiento Estratégico y Planeacion. Política de Planeacion Institucional Dimension Control Interno Linea Estrategica | OAP: Se trata en las actas de CIGD el seguimiento a objetivos establecidos plasmados en seguimiento a metas de Plan de Desarrollo, Proyectos de Inversión y otros temas prioritarios. Se adjuntan actas. | 3 | 1 | Con la evidencia aportada por la OAP análisis de contexto (interno y externo), que con base en el análisis de contexto (DOFA) se identificaron los riesgos de gestión, sin embargo no se evidenció que la Alta Dirección haya participado en este ejercicio, así mismos, se observó que este ejercicio se realizó durante los años 2019, 2020 y 2021. No se observó que este análisis se haya realizado para la identificación de los riesgos de corrupción. Para el primer semestre de 2022, no se identificó que la SDDE haya realizado actualización de los riesgos con base en el análisis de contexto (interno y externo) Por otro lado, no se identificó que este análisis se realizará con los proyectos de inversión susceptibles de posibles actos de corrupción. | 2 | Deficiencia de control (diseño o ejecución) |
| | | | | 2 | | | |
| | | | | 3 | | | |
| | | | | 4 | | | |
| | | | | 5 | | | |
| | | | | 6 | | | |
| | | | | 7 | | | |
| | | | | 8 | | | |

| Lineamiento 7: Identificación y análisis de riesgos (Analiza factores internos y externos; Implica a los niveles apropiados de la dirección; Determina cómo responder a los riesgos; Determina la importancia de los riesgos). | DIMENSIÓN O POLÍTICA DEL MIPG ASOCIADA AL REQUERIMIENTO | Explicación de cómo la Entidad evidencia que está dando respuesta al requerimiento Referencia a Procesos, Manuales/Políticas de Operación/Procedimientos/Instructivos u otros desarrollos que den cuenta de su aplicación | Presente (1/2/3) | EVIDENCIA DEL CONTROL | | Funcionando (1/2/3) | Evaluación |
|---|---|---|------------------|-----------------------|--|---------------------|---|
| | | | | No. | Observaciones de la evaluación independiente (tener encuesta papel de líneas de defensa) | | |
| 7.1 Teniendo en cuenta la estructura de la política de Administración del Riesgo, su alcance define lineamientos para toda la entidad, incluyendo regionales, áreas tercerizadas u otras instancias que afectan la prestación del servicio. | Política de Planeación Institucional | En la guía de administración del riesgo de la SDDE se define el alcance de la política de administración del riesgo "aplica a todos los procesos que forman parte del Sistema de Gestión, de acuerdo al mapa de procesos" (Anexo: Guía de Administración de Riesgos de la SDDE) | 2 | 1 | Se revisó el alcance del documento Guía de Administración de riesgos, versión 5 de enero de 2021, en la cual se tiene establecido que estos lineamientos aplican a todos los procesos que forman parte del Sistema de Gestión (17 procesos), sin embargo no hay claridad si aplica a las sedes como Santa Helenita y Plataforma Logística y Comercial los Luceros y a servicios tercerizados como servicios generales y vigilancia. | 2 | Deficiencia de control (diseño o ejecución) |
| | | | | 2 | | | |
| | | | | 3 | | | |
| | | | | 4 | | | |
| | | | | 5 | Igualmente se encuentra el documento "GCR-P7-GU1 Guía Metodológica Riesgos Procesos Contractual", la cual no contiene numeral de alcance, sin embargo en su introducción menciona "la SDDE presenta la guía metodológica para identificar, asignar y diligenciar la matriz de riesgos asociados a los procesos de contratación que adelanta la Entidad". No se observó que este documento contenga lineamientos para áreas tercerizadas. | | |
| | | | | 6 | | | |
| | | | | 7 | | | |
| | | | | 8 | | | |
| 7.2 La Oficina de Planeación, Gerencia de Riesgos (donde existan), como 2a línea de defensa, consolidan información clave frente a la gestión del riesgo. | Dimension Control Interno Líneas de Defensa | OAP: Durante el primer semestre la OAP ha realizado los siguientes monitoreos de los riesgos de corrupción: Corte a diciembre de 2021 presentado en Enero de 2022: http://www.desarrolloeconomico.gov.co/transparencia/planeacion/planes/informe-monitoreo-administracion-del-riesgo-4to-trimestre-2021 Corte primer trimestre de 2022: http://www.desarrolloeconomico.gov.co/transparencia/planeacion/planes/informe-monitoreo-riesgos-primer-trimestre-2022 | 3 | 1 | Se revisaron los informes del cuarto trimestres 2021 y primer trimestre 2022 generados por la OAP, sin embargo en estos no se observó que se incluya información clave que permita a la entidad tomar medidas frente a la administración de riesgos, recomendación que fue realizada por la OCI en informe de seguimiento de los riesgos correspondiente al segundo trimestre 2022. | 2 | Deficiencia de control (diseño o ejecución) |
| | | | | 2 | | | |
| | | | | 3 | | | |
| | | | | 4 | | | |
| | | | | 5 | | | |
| | | | | 6 | | | |
| | | | | 7 | | | |
| | | | | 8 | | | |
| 7.3 A partir de la información consolidada y reportada por la 2a línea de defensa (7.2), la Alta Dirección analiza sus resultados y en especial considera si se han presentado materializaciones de riesgo. | Dimension Control Interno Líneas de Defensa | Se adjunta el plan de mejora de la Dirección Corporativa-Proceso atención al Ciudadano, quien solicitó acompañamiento de segunda línea de defensa para elaborarlo frente a la materialización de riesgo reportada. | 3 | 1 | La OAP adjunta el plan de mejora formulado con la DGC por la materialización del riesgos del proceso de Atención al Ciudadano, sin embargo con esta evidencia, no se observó que durante este primer semestre la Alta Dirección con base en la información consolidada y reportada por la 2a línea de defensa hayan analizado los resultados y tenga conocimiento de la materialización de estos. | 2 | Deficiencia de control (diseño o ejecución) |
| | | | | 2 | | | |
| | | | | 3 | | | |
| | | | | 4 | | | |
| | | | | 5 | | | |
| | | | | 6 | | | |
| | | | | 7 | | | |
| | | | | 8 | | | |
| 7.4 Cuando se detectan materializaciones de riesgo, se definen los cursos de acción en relación con la revisión y actualización del mapa de riesgos correspondiente. | Dimension de Direccionamiento Estrategico y Planeacion. Política de Planeacion Institucional Dimension Control Interno Líneas de Defensa | En los informes de monitoreo de riesgos de la OAP en el parte 3.CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES se indica cursos de acción tomados frente a la materialización de los riesgos, adicionalmente en la matriz de riesgos y su monitoreo se encuentra la columna: Acción de contingencia ante posible materialización que se activa cuando esta se presenta. Esta fue registrada desde los procesos que indicaron que se materializó riesgo. los links de los informes: Durante el primer semestre la OAP ha realizado los siguientes monitoreos de los riesgos de corrupción: Corte a diciembre de 2021 presentado en Enero de 2022: http://www.desarrolloeconomico.gov.co/transparencia/planeacion/planes/informe-monitoreo-administracion-del-riesgo-4to-trimestre-2021 Corte primer trimestre de 2022: http://www.desarrolloeconomico.gov.co/transparencia/planeacion/planes/informe-monitoreo-riesgos-primer-trimestre-2022 y link de matriz monitoreo: https://docs.google.com/spreadsheets/d/1OpDTkejZVTeRQww-JOFdEkwp0UkXpjkH5b0fRRxLlY/edit#gid=1918541615 | 3 | 1 | De la evidencia aportada por OAP matriz de monitoreo diligenciada por la primera línea de defensa del cuarto trimestre 2021 y primer trimestre 2022, se observó que de la materialización de los riesgos de DGC y DEDE, las dependencias tomaron medidas de contingencia. | 2 | Deficiencia de control (diseño o ejecución) |
| | | | | 2 | | | |
| | | | | 3 | Asi mismo, en el informe del primer trimestre de 2022 en el numeral 2 "Monitoreo de elementos de la administración del riesgos" se observó que las dependencias de DGC y DEDE tomaron acciones de contingencias. | | |
| | | | | 4 | | | |
| | | | | 5 | Igualmente se evidenció que DGC y DEDE formularon planes de mejora, sin embargo no se evidenció que la matriz de riesgos se haya actualizado debido a la materialización de los 2 riesgos de gestión. | | |
| | | | | 6 | | | |
| | | | | 7 | | | |
| | | | | 8 | | | |
| 7.5 Se llevan a cabo seguimientos a las acciones definidas para resolver materializaciones de riesgo detectadas. | Dimension de Evaluacion de Resultados Política de Seguimiento y evaluacion al Desempeño Institucional. Dimension Control Interno Líneas de Defensa | En los informes de monitoreo de riesgos de la OAP en el aparte de 3.CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES se indica que se llevó a cabo la acción de contingencia ante posible materialización que se activa cuando esta se presenta. Corte primer trimestre de 2022: http://www.desarrolloeconomico.gov.co/transparencia/planeacion/planes/informe-monitoreo-riesgos-primer-trimestre-2022 y link de matriz monitoreo: https://docs.google.com/spreadsheets/d/1OpDTkejZVTeRQww-JOFdEkwp0UkXpjkH5b0fRRxLlY/edit#gid=1918541615 | 3 | 1 | De acuerdo al seguimiento realizado por la OCI del primer trimestre de 2022, se observó que las dependencias de DGC y Desarrollo Económico formularon las acciones de mejora, las cuales fueron revisadas por la OCI y se generaron observaciones. | 2 | Deficiencia de control (diseño o ejecución) |
| | | | | 2 | | | |
| | | | | 3 | | | |
| | | | | 4 | | | |
| | | | | 5 | Con la evidencia aportada por OAP (informes seguimiento a la gestión de riesgos cuarto trimestre 2021 y primer trimestre 2022) no se evidencia que se haya realizado seguimientos a las acciones definidas para resolver materializaciones de riesgo detectadas. | | |
| | | | | 6 | | | |
| | | | | 7 | | | |
| | | | | 8 | | | |
| Lineamiento 8: Evaluación del riesgo de fraude o corrupción. Cumplimiento artículo 73 de la Ley 1474 de 2011, relacionado con la prevención de los riesgos de corrupción. | DIMENSIÓN O POLÍTICA DEL MIPG ASOCIADA AL REQUERIMIENTO | Explicación de cómo la Entidad evidencia que está dando respuesta al requerimiento Referencia a Procesos, Manuales/Políticas de Operación/Procedimientos/Instructivos u otros desarrollos que den cuenta de su aplicación | Presente (1/2/3) | EVIDENCIA DEL CONTROL | | Funcionando (1/2/3) | Evaluación |
| | | | | No. | Observaciones de la evaluación independiente (tener encuesta papel de líneas de defensa) | | |
| 8.1 La Alta Dirección acorde con el análisis del entorno interno y externo, define los procesos, programas o proyectos (según aplique), susceptibles de posibles actos de corrupción. | Dimension de Direccionamiento Estrategico y Planeacion. Política de Planeacion Institucional | Sí, a partir del análisis del entorno se identifican los posibles riesgos de corrupción que se pueden llegar a presentar en los diferentes procesos, estos se encuentran en la matriz de riesgos de corrupción, la cual hace parte integral del Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano. (Se anexan formatos diligenciados de identificación del riesgo) | 3 | 1 | Con la evidencia aportada por la OAP: análisis de contexto (interno y externo realizado durante los años 2019, 2020, 2021 y algunos no se les pudo identificar la fecha de elaboración), se identificaron los riesgos de gestión. | 2 | Deficiencia de control (diseño o ejecución) |
| | | | | 2 | | | |
| | | | | 3 | | | |
| | | | | 4 | No se observó que este análisis se haya realizado para la identificación de los riesgos de corrupción, así mismos, no se evidenció la participación de la Alta Dirección. | | |
| | | | | 5 | Para el primer semestre de 2022, no se identificó que la SDDE haya realizado actualización de los riesgos con base en el análisis de contexto (interno y externo) | | |
| | | | | 6 | Adicionalmente, no se identificó que este análisis se realizará con los proyectos de inversión susceptibles de posibles actos de corrupción. | | |
| | | | | 7 | | | |
| | | | | 8 | | | |

| | | | | | | | |
|--|---|---|------------------|---|---|---------------------|---|
| 8.2 La Alta Dirección monitorea los riesgos de corrupción con la periodicidad establecida en la Política de Administración del Riesgo. | Dimension de Control Interno Linea Estrategica | Si, se realiza de acuerdo con el numeral 6 de la guía de administración del riesgo que establece que se debe realizar mínimo un monitoreo trimestral a los riesgos. La alta dirección se entiende como el líder del proceso (Primera línea de defensa) | 3 | 1 2 3 4 5 6 7 8 | Con las evidencias aportadas por la AOP (Guía administración de riesgos, versión 5 de enero 2021), se verificó que en el numeral 6. "Monitoreo y revisión" no está establecido con que periodicidad la Alta Dirección debe realizar monitoreo a los riesgos de corrupción. Igualmente no se evidenció que la Alta Dirección haya monitorea los riesgos de corrupción periódicamente. | 1 | Deficiencia de control (diseño o ejecución) |
| 8.3 Para el desarrollo de las actividades de control, la entidad considera la adecuada división de las funciones y que éstas se encuentren segregadas en diferentes personas para reducir el riesgo de acciones fraudulentas. | Dimension de Control Interno Lineas de Defensa | La estructura del modelo de operación o mapa de procesos, su caracterización, procedimientos, puntos de control incluidos definen de manera específica responsables por actividad. Así mismo, las características de controles deben guardar en los procedimientos los siguientes atributos: responsabilidad, periodicidad, frecuencia, propósito, como se realiza y que pasa con las desviaciones. Esta estructura también está indicada para los controles en la matriz de riesgos vigente. Soportes: Mapa de procesos vigente y sus procedimientos. Mapa de Riesgos Vigente. | 3 | 1 2 3 4 5 6 7 8 | Se observó que para el desarrollo de las actividades de control, la entidad considera la división de las funciones y que éstas se encuentran segregadas en diferentes personas para reducir el riesgo de acciones fraudulentas, se observó en los 17 procesos de la SDDE que se tiene establecido los responsable para la ejecución de las actividades e igualmente en la mapa de riesgos se tiene identificado quien debe realizar el seguimiento a los controles. Aunque en la Guía de Administración de riesgos, versión 5 de 202, se ha definido el esquema de líneas de defensa, no se detalla el rol que debe desempeñar cada una de estas. Sin embargo de acuerdo a las actas de CIGD 5 y 6 de 2022, se observó que la entidad presenta dificultades en el cumplimiento de algunas actividades, por lo anterior se considera que es necesario que se evalúan si las causas que están generando esta situación se encuentran relacionadas con la segregación de funciones, con el fin de generar acciones de mejora que eviten la materialización de un riesgo. | 2 | Deficiencia de control (diseño o ejecución) |
| 8.4 La Alta Dirección evalúa fallas en los controles (diseño y ejecución) para definir cursos de acción apropiados para su mejora. | Dimension de Control Interno Linea Estrategica | El líder de proceso de acuerdo al numeral 3.4 de la guía de administración del riesgo valora el diseño y ejecución del control para determinar la solidez de este y acciones para su mejora. Una falla en controles se refleja en materialización de riesgos, frente a los cuales para el segundo trimestre la Dirección Corporativa construyó con el acompañamiento de OAP el plan de mejora. | 3 | 1 2 3 4 5 6 7 8 | Con la evidencia aportada por la OAP (plan de mejora DGC) no es posible observa que la Alta Dirección hayan evaluado fallas en los controles (diseño y ejecución), que permitieran definir cursos de acción apropiados para su mejora. | 2 | Deficiencia de control (diseño o ejecución) |
| Lineamiento 9: Identificación y análisis de cambios significativos | DIMENSIÓN O POLÍTICA DEL MIPG ASOCIADA AL REQUERIMIENTO | Explicación de cómo la Entidad evidencia que está dando respuesta al requerimiento Referencia a Procesos, Manuales/Políticas de Operación/Procedimientos/Instructivos u otros desarrollos que den cuenta de su aplicación | Presente (1/2/3) | No. Referencia a Análisis y verificaciones en el marco del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno | EVIDENCIA DEL CONTROL Observaciones de la evaluación independiente (tener en cuenta papel de líneas de defensa) | Funcionando (1/2/3) | Evaluación |
| 9.1 Acorde con lo establecido en la política de Administración del Riesgo, se monitorean los factores internos y externos definidos para la entidad, a fin de establecer cambios en el entorno que determinen nuevos riesgos o ajustes a los existentes. | Dimension de Direccionamiento Estrategico Politica de Planeacion Institucional | Al valorar los factores internos y externos de acuerdo con el análisis de contexto de acuerdo con el formato de identificación del riesgo, estos son valorados de acuerdo con la situación actual por la que está pasando la entidad, entre ellos factores como: cambios de administración, tecnológicos, económicos entre otros, de este proceso se actualiza la matriz de riesgos de corrupción y de proceso. | 3 | 1 2 3 4 5 6 7 8 | Con la evidencia aportada por la OAP (análisis de contexto versiones 2018, 2019 y algunos sin fecha) no se evidenció que durante el primer semestre se haya realizado monitoreo a los factores internos y externos definidos para la entidad, a fin de establecer cambios en el entorno que determinen nuevos riesgos o ajustes a los existentes. | 2 | Deficiencia de control (diseño o ejecución) |
| 9.2 La Alta Dirección analiza los riesgos asociados a actividades tercerizadas, regionales u otras figuras externas que afecten la prestación del servicio a los usuarios, basados en los informes de la segunda y tercera línea de defensa. | Dimension de Control Interno Lineas de Defensa | Aquellos procesos en los cuales se realizan a través de actividades tercerizadas, los riesgos son definidos dentro de proceso contractual y estos son transferidos al contratante. Y los informes de supervisor o interventor del contrato. Los enlaces de proyectos de la OAP realizan recomendaciones a los estudios previos analizando los posibles riesgos que se puedan presentar. | 2 | 1 2 3 4 5 6 7 8 | Se evidenció matriz con la identificación de riesgos asociados algunos contratos, sin embargo sólo en uno se pudo evidenciar que fue realizado durante el 2022, los otros documentos no tenían fecha y en algunos no fue posible identificar el contrato al cual se le identifico riesgos. Durante el segundo seguimiento de los riesgos de gestión y corrupción de 2022, la OAP informó que a los riesgos de gestión asociados al proceso de contractual no se les estaba realizando seguimiento, ya que estos están en proceso de actualización, situación a la cual la OCI le recomendó realizar la identificación y actualización de los riesgos de contratación con base en la nueva política de administración de riesgos e iniciar el seguimiento a los riesgos identificados en el 2018. Por otro lado, se identificó que el proceso de gestión contractual no ha identificado riesgos de corrupción. Con las evidencias aportadas por la OAP, no se evidenció que la Alta Dirección haya realizado análisis de los riesgos asociados a actividades tercerizadas, regionales u otras figuras externas que afecten la prestación del servicio a los usuarios con base en los informes de la segunda y tercera línea de defensa. | 2 | Deficiencia de control (diseño o ejecución) |

| | | | | | | |
|---|--|---|---|---|----------|--|
| <p>9.3 La Alta Dirección monitorea los riesgos aceptados revisando que sus condiciones no hayan cambiado y definir su pertinencia para sostenerlos o ajustarlos.</p> | <p>Dimension de Control Interno Linea Estrategica</p> | <p>Durante el monitoreo realizado a los riesgos se verifica si se han materializado o si se han presentado cambios en la probabilidad o impacto de estos</p> | <p>3</p> <p>1 2 3 4 5 6 7 8</p> | <p>Con las evidencias aportadas por la OAP (informe de seguimiento riesgos 1er trimestre 2022), no se observó que la Alta Dirección haya monitoreado los riesgos aceptados, revisando que sus condiciones no hayan cambiado y definir su pertinencia para sostenerlos o ajustarlos.</p> | <p>2</p> | <p>Deficiencia de control (diseño o ejecución)</p> |
| <p>9.4 La Alta Dirección evalúa fallas en los controles (diseño y ejecución) para definir cursos de acción apropiados para su mejora, basados en los informes de la segunda y tercera línea de defensa.</p> | <p>Dimension de Control Interno Lineas de Defensa</p> | <p>1. Como fallas en controles fueron reportadas materializaciones de riesgos. El líder del proceso de la Dirección Corporativa elaboró el plan de mejora del proceso atención al Ciudadano, quien solicitó acompañamiento de segunda línea de defensa. Se anexan links de informes de monitoreo y plan de mejora.</p> <p>2. El análisis de brechas de los resultados de FURAG involucra fallas en el diseño y ejecución de controles, tal como puede verse en el cuestionario diligenciado entre febrero y marzo de 2022. Este fue presentado en CIGD y Comité Sectorial de Gestión y Desempeño en junio de 2022. Se anexa presentación de Comité Sectorial y documento de análisis de cierre de brechas FURAG. Adicionalmente se compartió para las correspondientes acciones de mejora mediante memorando: 2022IE0004715 Solicitud elaboración plan de cierre de brechas resultados FURAG . Se realizó socialización con estos resultados e indicaciones a enlaces MIPG: Jornada virtual enlaces MIPG - Plan cierre de brechas FURAG Martes, 21 junio - 2:30 – 4:00pm.</p> | <p>3</p> <p>1 2 3 4 5 6 7 8</p> | <p>Con los soportes aportados por la OAP (plan de cierre de brechas, oficio de solicitud diligenciamiento matriz Plan Cierre de Brechas y Excel con los líderes de cada política), se observó que la Alta Dirección ha evaluado fallas en los controles (diseño y ejecución), sin embargo no se observó el análisis de la información que fue presentado al comité en donde se vea con claridad cuáles fueron las fallas en el diseño y ejecución de controles y que con base en esto se haya decidido realizar el análisis de brechas.</p> | <p>2</p> | <p>Deficiencia de control (diseño o ejecución)</p> |
| <p>9.5 La entidad analiza el impacto sobre el control interno por cambios en los diferentes niveles organizacionales.</p> | <p>Dimension de Direccionamiento Estrategico y Planeacion Politica de Planeacion Institucional Dimension de Control Interno Linea Estrategica</p> | <p>1. La entidad desde segunda línea de defensa realizó un análisis de brechas de resultados FURAG incluida la dimensión de Control interno donde se involucra impactos y causas de los resultados. Se adjunta presentación de Comité Institucional de Gestión y Desempeño sect. y herramienta sobre cierre de plan de brechas. Aplican soportes del 9.4</p> | <p>2</p> <p>1 2 3 4 5 6 7 8</p> | <p>En los documentos aportados por la OAP (presentación y plan de cierre de brechas) no se observó el análisis del impacto(s) y causa(s) sobre el control interno por cambios en los diferentes niveles organizacionales.</p> | <p>2</p> | <p>Deficiencia de control (diseño o ejecución)</p> |



ACTIVIDADES DE CONTROL

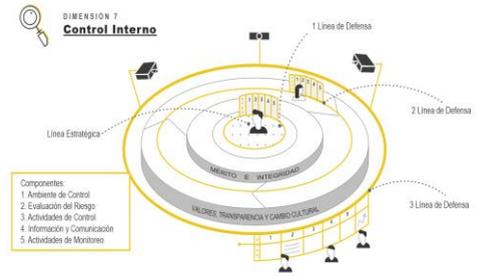
La entidad define y desarrolla actividades de control que contribuyen a la mitigación de los riesgos hasta niveles aceptables para la consecución de los objetivos estratégicos y de proceso. Implementa políticas de operación mediante procedimientos u otros mecanismos que den cuenta de su aplicación en el día a día de las operaciones.

| Lineamiento 10: Diseño y desarrollo de actividades de control (Integra el desarrollo de controles con la evaluación de riesgos; tiene en cuenta a qué nivel se aplican las actividades; facilita la segregación de funciones). | DIMENSIÓN O POLÍTICA DEL MIPG ASOCIADA AL REQUERIMIENTO | Explicación de cómo la Entidad evidencia que está dando respuesta al requerimiento Referencia a Procesos, Manuales/Políticas de Operación/Procedimientos/Instructivos u otros desarrollos que den cuenta de su aplicación | Presente (1/2/3) | EVIDENCIA DEL CONTROL | | Funcionando (1/2/3) | Evaluación |
|---|---|---|------------------|---|---|---------------------|---|
| | | | | No. | Referencia a Análisis y verificaciones en el marco del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno | | |
| 10.1 Para el desarrollo de las actividades de control, la entidad considera la adecuada división de las funciones y que éstas se encuentren segregadas en diferentes personas para reducir el riesgo de error o de incumplimientos de alto impacto en la operación. | Dimensión de Control Interno Líneas de Defensa | De acuerdo con el numeral 3.3 de la guía de administración del riesgo, el primer criterio que debe contener una actividad de control establece que el responsable debe tener la autoridad, conocimientos y competencia para ejecutar el control, así mismo, debe existir una adecuada segregación de funciones con el fin de reducir el riesgo de error, actuaciones fraudulentas o irregulares. | 3 | 1 | Se observó que para el desarrollo de las actividades de control, la entidad considera la división de las funciones y que éstas se encuentran segregadas en diferentes personas para reducir el riesgo de acciones fraudulentas, se observó en los 17 procesos de la SDDE que se tiene establecido los responsable para la ejecución de las actividades e igualmente en la mapa de riesgos se tiene identificado quien debe realizar el seguimiento a los controles. | 2 | Deficiencia de control (diseño o ejecución) |
| | | | | 2 | | | |
| | | | | 3 | | | |
| | | | | 4 | Aunque en la Guía de Administración de riesgos, versión 5 de 202, se ha definido el esquema de líneas de defensa, no se detalla el rol que debe desempeñar cada una de estas. | | |
| | | | | 5 | Sin embargo de acuerdo a las actas de CIGD 5 y 6 de 2022, se observó que la entidad presenta dificultades en el cumplimiento de algunas actividades, por lo anterior se considera que es necesario que se evalúan si las causas que están generando esta situación se encuentran relacionadas con la segregación de funciones, y evitar la materialización de un riesgo | | |
| | | | | 6 | | | |
| | | | | 7 | | | |
| | | | | 8 | | | |
| 10.2 Se han identificado y documentado las situaciones específicas en donde no es posible segregar adecuadamente las funciones (ej: falta de personal, presupuesto), con el fin de definir actividades de control alternativas para cubrir los riesgos identificados. | Dimensión de Control Interno Líneas de Defensa | Al interior de Comités de Gestión y Desempeño se han tratado aspectos relacionados con fallas en la segregación de funciones tales como: Cumplimiento de requerimientos de entes de control y Cumplimiento de requerimientos de Consejo, donde se establecieron orientaciones generales y roles para minimizar el incumplimiento en oportunidad de respuesta. (Acta 5 y 6 CIGD) Se considera que esta identificación no es exclusiva de la Oficina Asesora de Planeación. Deben incluirse las otras líneas de defensa. | 2 | 1 | Se observó que en las actas de CIGD 5 y 6 de 2022, algunas dependencias presenta dificultades en el cumplimiento de algunas actividades, por lo anterior se considera que es necesario que se evalúan si las causas que están generando esta situación se encuentran relacionadas con la segregación de funciones, con el fin de generar acciones de mejora que eviten la materialización de un riesgo. | 2 | Deficiencia de control (diseño o ejecución) |
| | | | | 2 | | | |
| | | | | 3 | | | |
| | | | | 4 | | | |
| | | | | 5 | | | |
| | | | | 6 | Adicionalmente no se observó que la SDDE haya identificado situaciones donde no es posible segregar funciones y que estas se encuentren documentadas. | | |
| | | | | 7 | | | |
| | | | | 8 | | | |
| 10.3 El diseño de otros sistemas de gestión (bajo normas o estándares internacionales como la ISO), se integran de forma adecuada a la estructura de control de la entidad. | Dimensión de Gestión con Valores para Resultados | La entidad cuenta con el Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo establecido por el Decreto 1072 de 2015 y el Sistema de Gestión Ambiental, todos estos deben implementarse por ley. Adicionalmente, la guía de administración del riesgo está diseñada para identificar los riesgos del proceso y se articula al Sistema de Seguridad de la información y los demás Sistemas de Gestión con los que cuenta la entidad. La integración se lleva a cabo bajo un enfoque basado en procesos de acuerdo con la ISO 9001 y su gestión documental se encuentra alojada en el proceso de Gestión de Talento Humano: http://intranet.desarrolloeconomico.gov.co/sites/sistemaintegrado/index.php/procedimientos-gestion-talento-humano | 3 | 1 | La Oficina de Control Interno evidenció que en la página web de la SDDE se encuentra publicado la Política del Sistema Integrado de Gestión, versión 4 de 2017 en el siguiente link http://www.desarrolloeconomico.gov.co/transparencia/estructura-sdde/politica-sig , el cual esta desactualizado de acuerdo a los nuevos lineamientos establecidos por la entidad, se recomienda actualizarlo con base al nuevo mapa de procesos que fue actualizado en el 2018. | 2 | Deficiencia de control (diseño o ejecución) |
| | | | | 2 | | | |
| | | | | 3 | | | |
| | | | | 4 | Igualmente en la guía de administración de riesgos versión 5 de enero de 2021, no se observó lineamientos relacionados con el manejo de los riesgos de seguridad y salud en el trabajo, seguridad de la información y gestión ambiental, por lo anterior no se observa que los sistemas estén articulados. | | |
| | Dimensión de Control Interno Líneas de Defensa | Se cuenta con la Política Vigente del Sistema de Gestión Ambiental en el siguiente vinculo: http://intranet.desarrolloeconomico.gov.co/sites/sistemaintegrado/index.php/politicas-del-subsistema?download=1334:politica-sistema-gestion-ambiental | 5 | | | | |
| | | | 6 | | | | |
| | | | 7 | Sin embargo la entidad se encuentra elaborando el documento de Política de Administración de riesgos, en este documento se ha contemplado incluir estos lineamientos. | | | |
| | | | 8 | | | | |

| Lineamiento 11: Seleccionar y Desarrollar controles generales sobre TI para apoyar la consecución de los objetivos . | DIMENSIÓN O POLÍTICA DEL MIPG ASOCIADA AL REQUERIMIENTO | Explicación de cómo la Entidad evidencia que está dando respuesta al requerimiento Referencia a Procesos, Manuales/Políticas de Operación/Procedimientos/Instructivos u otros desarrollos que den cuenta de su aplicación | Presente (1/2/3) | EVIDENCIA DEL CONTROL | | Funcionando (1/2/3) | Evaluación |
|--|--|--|------------------|-----------------------|--|---------------------|---|
| | | | | No. | Referencia a Análisis y verificaciones en el marco del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno | | |
| 11.1 La entidad establece actividades de control relevantes sobre las infraestructuras tecnológicas; los procesos de gestión de la seguridad y sobre los procesos de adquisición, desarrollo y mantenimiento de tecnologías. | Dimensión de Gestión con Valores para el Resultado Política de Gobierno Digital Política de Seguridad Digital | SISTEMAS. 1. La entidad establece actividades de control sobre la infraestructura tecnológica, de la siguiente manera: El servicio de internet tiene varias restricciones para que no sea usado en actividades que no sean propias de la entidad: 2. La SDDE cuenta con el equipo UTM Sophos SG 430, el cual cumple la función de firewall de seguridad perimetral, a través del cual se restringe gran cantidad de páginas web, tales como todas las redes sociales, juegos, sitios maliciosos, adicionalmente, desde el firewall se gestiona el ancho de banda de cada una de las redes, lo cual permite reducir el riesgo de colapsar el canal de internet y garantizar la normal ejecución de las tareas de los funcionarios. 3. Otra medida de control es el antivirus y antirasmware, instalado en los equipos, el cual restringe la navegación a sitios que no sean necesarios para llevar a cabo las funciones de la SDDE. 4. La Secretaría también cuenta con una red de invitados la cual está bastante restringida en su ancho de banda esta red es la que menos restricciones tiene debido a que es para uso del público que visita la Plaza de los Artesanos. La Entidad cuenta con el Manual de Seguridad de la Información, el cual establece los mecanismos de aseguramiento físico y digital para fortalecer la confidencialidad, integridad, disponibilidad, legalidad, confiabilidad y no repudio de la información de la SDDE. https://drive.google.com/drive/folders/1lp2yvTpbNFvZEainmbW7WtTjsoPAyUgN Este lineamiento está relacionado con el procedimiento Activos de Información gt-p5_activos_de_informacion.xlsx | 3 | 1 | Se adjunta pantallazos: - FIREWALL equipo de seguridad perimetral SOPHOS SG 430 - herramienta de antivirus KASPERSKY - Restricción servicios de dominio del directorio activo. | 2 | Deficiencia de control (diseño o ejecución) |
| | | | | 2 | Se cuenta con el Manual de Seguridad de la información versión 2022, publicado en la página web de la SDDE | | |
| | | | | 3 | file:///C:/Users/alrodriguez/Downloads/manual_del_sistema_de_gestion_de_seguridad_de_la_informacion_v3.0.docx_0.pdf, el cual contiene lineamientos para el manejo de la seguridad de la información , adicionalmente la entidad a la fecha se encuentra actualizando el manual con base a los nuevos lineamientos establecidos por MINTIC | | |
| | | | | 4 | | | |
| | | | | 5 | Sin embargo se observó que la entidad no tiene identificado los riesgos de seguridad de la información, por lo cual se recomienda dar cumplimiento a lo establecido en el numeral 8.2 "Fase de implementación ítem Identificación, Valoración y Tratamiento de Riesgos del Documento Modelo de Privacidad y Seguridad de la Información – MPSI de MINTIC "La entidad debe definir una metodología de gestión del riesgo enfocada a procesos, que le permita identificar, evaluar, tratar y dar seguimiento a los riesgos de seguridad de la información a los que estén expuestos los activos, así como la declaración de aplicabilidad. Para conseguir una integración adecuada entre el MSPi y la guía de gestión del riesgo emitida por el DAFP respecto a este procedimiento, se recomienda emplear los criterios de evaluación (impacto y probabilidad) y niveles de riesgo emitidos por esta entidad". | | |
| | | | | 6 | | | |
| | | | | 7 | | | |
| | | | | 8 | | | |
| 11.2 Para los proveedores de tecnología selecciona y desarrolla actividades de control internas sobre las actividades realizadas por el proveedor de servicios. | Dimensión de Gestión con Valores para el Resultado Política de Gobierno Digital Política de Seguridad Digital | SISTEMAS. Para el caso de adquisición de bienes o servicios de tecnología la Subdirección de Informática y Sistemas realiza las siguientes actividades de control: *. Otorga cuentas con privilegios restringidos a los proveedores de tecnología, las cuales se revisan periódicamente. *. Los sistemas de información de la Entidad cuentan con logs de auditoría, registro de evento o acciones por usuario. *. La Subdirección de Informática y Sistemas autoriza, previa solicitud, la realización de actividades remotas que utilicen los servidores e infraestructura tecnológica, sistemas, datos, información y procesos de la SDDE. Evidencia: Pantallazo del Directorio Activo y pantallazo de Firewall (Sophos SG-430) | 3 | 1 | * Se evidenció el informe con fecha 24 de junio de 2021 de supervisión contrato que tiene como objeto el mantenimiento preventivo, correctivo, soporte técnico y bolsa de repuestos para los equipos de cómputo y demás elementos informáticos, de propiedad de la SDDE, en el cual se observó que la entidad realiza seguimiento a la empresa tercerizada. | 2 | Deficiencia de control (diseño o ejecución) |
| | | | | 2 | | | |
| | | | | 3 | * Se adjunta el pantallazo del Directorio Activo y pantallazo de Firewall (Sophos SG-430) | | |
| | | | | 4 | * Listado con las mesas de ayuda, con corte a 16 de mayo 2022. | | |
| | | | | 5 | * La Resolución 0084 de 2020, por medio de la cual se adopta el Plan de Gestión de Seguridad y Privacidad de la Información de SDDE. | | |
| | | | | 6 | * La resolución 0083 de 2020, por medio de la cual se adopta el Plan de Tratamiento de Riesgos de Seguridad y Privacidad de la Información de la SDDE. | | |
| | | | | 7 | | | |
| | | | | 8 | Sin embargo con la evidencia aportada no se observa que la SDDE realizó durante el primer semestre de 2022, actividades de control internas sobre las actividades realizadas por el proveedor de servicios. | | |
| 11.3 Se cuenta con matrices de roles y usuarios siguiendo los principios de segregación de funciones. | Dimensión de Gestión con Valores para el Resultado Política de Fortalecimiento Organizacional y Simplificación de Procesos. | SISTEMAS. A través del Servidor de Dominio o Directorio Activo, se gestionan los recursos de la red de forma centralizada. Entre otras cosas, los datos de login (acceso) de los usuarios de la red, así mismo se aplican políticas para autorizar o denegar permisos. Evidencia: se adjunta matriz de roles y usuarios. | 3 | 1 | Se adjuntó el documento Manual del sistema de gestión de seguridad de la información, el cual está en proceso de revisión por parte de la OAP, en este documento se observó que se incluyó el numeral 2.5 Roles y Responsabilidades en donde se definen las responsabilidades de los colaboradores de la SDDE frente al Sistema de Gestión de Seguridad y Privacidad de la Información", como Comité Institucional de Gestión y Desempeño, Oficial de Seguridad de la Información, Líder de Seguridad Informática, Subdirección de Informática y Sistemas, Gestión Corporativa – Talento Humano, Oficina Asesoría Jurídica, Oficina de Control Interno, Oficina Asesora de Planeación, Oficina de Atención al Ciudadano, Oficina de Gestión Documental, Directores, Subdirectores y Jefes de Dependencia, Líder de procesos y su información, Recurso Humano Interno y Supervisores | 2 | Deficiencia de control (diseño o ejecución) |
| | | | | 2 | | | |
| | | | | 3 | | | |
| | | | | 4 | | | |
| | | | | 5 | | | |
| | | | | 6 | | | |
| | | | | 7 | sin embargo no se observó la información de roles y responsabilidades organizada en una, como solicita este criterio | | |
| | | | | 8 | | | |

| | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|--|---|-------------------------|---|--|----------------------------|-------------------|---|---|---|---|---|--|---|---|
| 11.4 Se cuenta con información de la 3a línea de defensa, como evaluador independiente en relación con los controles implementados por el proveedor de servicios, para asegurar que los riesgos relacionados se mitigan. | Dimensión Control Interno Tercera Línea de Defensa | En el procedimiento CI-P1 Auditoría, no se observó que se establezca que la 3a línea de defensa, como evaluador independiente realice seguimiento a los controles implementados por el proveedor de servicios, para asegurar que los riesgos relacionados se mitiguen. Durante el primer trimestre de 2022, no se identificó que la 3ra línea de defensa haya evaluado los controles implementados por el proveedor de servicios, para asegurar que los riesgos relacionados se mitigan. | 1 | <table border="1"> <tr><td>1</td></tr> <tr><td>2</td></tr> <tr><td>3</td></tr> <tr><td>4</td></tr> <tr><td>5</td></tr> <tr><td>6</td></tr> <tr><td>7</td></tr> <tr><td>8</td></tr> </table> | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | Durante el primer trimestre de 2022, no se identificó que la 3ra línea de defensa haya evaluado los controles implementados por el proveedor de servicios, para asegurar que los riesgos relacionados se mitigan. Igualmente, en el Plan Anual de Auditoría de la vigencia 2022, no se observó que se haya incluido alguna actividad relacionada con el seguimiento a los controles implementados por proveedores. | 1 | Deficiencia de control mayor (diseño y ejecución) |
| 1 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 6 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 7 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 8 | | | | | | | | | | | | | | | |
| Lineamiento 12: Despliegue de políticas y procedimientos (Establece responsabilidades sobre la ejecución de las políticas y procedimientos; Adopta medidas correctivas; Revisa las políticas y procedimientos). | DIMENSIÓN O POLÍTICA DEL MIPG ASOCIADA AL REQUERIMIENTO | Explicación de cómo la Entidad evidencia que está dando respuesta al requerimiento Referencia a Procesos, Manuales/Políticas de Operación/Procedimientos/Instructivos u otros desarrollos que den cuenta de su aplicación | Presente (1/2/3) | No. | EVIDENCIA DEL CONTROL Referencia a Análisis y verificaciones en el marco del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno Observaciones de la evaluación independiente (tener cuenta papel de líneas de defensa) | Funcionando (1/2/3) | Evaluación | | | | | | | | |
| 12.1 Se evalúa la actualización de procesos, procedimientos, políticas de operación, instructivos, manuales u otras herramientas para garantizar la aplicación adecuada de las principales actividades de control. | Dimensión de Gestión con Valores para el Resultado Política de Fortalecimiento Organizacional y Simplificación de Procesos. | Se adjunta reporte resumen de los documentos actualizados en el primer semestre de 2022. Se informa que la evaluación de controles se registra en el monitoreo de riesgos reportado por la dependencias y consolidado por la OAP: link: https://docs.google.com/spreadsheets/d/1OpDTkejZVTeRQww-JOFdEkwp0UkXpjkHSb0fRRxRLY/edit#gid=1918541615 : columna AS Documento donde se encuentra relacionada la actividad de control. En el monitoreo la OAP evalúa la estructura del control revisando las evidencias sobre su ejecución. Los links de los monitoreos son: Corte a diciembre de 2021 presentado en Enero de 2022: http://www.desarrolloeconomico.gov.co/transparencia/planeacion/planes/informe-monitoreo-administracion-del-riesgo-4to-trimestre-2021 Corte primer trimestre de 2022: http://www.desarrolloeconomico.gov.co/transparencia/planeacion/planes/informe-monitoreo-riesgos-primer-trimestre-2022 | 3 | <table border="1"> <tr><td>1</td></tr> <tr><td>2</td></tr> <tr><td>3</td></tr> <tr><td>4</td></tr> <tr><td>5</td></tr> <tr><td>6</td></tr> <tr><td>7</td></tr> <tr><td>8</td></tr> </table> | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | Se observó herramienta en Excel denominada Monitoreos_Matriz_de_Riesgos_2022, publicada en el link: https://docs.google.com/spreadsheets/d/1OpDTkejZVTeRQww-JOFdEkwp0UkXpjkHSb0fRRxRLY/edit#gid=1918541615 , mediante la cual las dependencias de la SDDE que tienen riesgos asociados, establecen los controles derivados de procesos y procedimientos y registran el resultado de los monitoreos realizados durante las vigencia, la cual no se encuentra actualizada con respecto a los cambios y actualizaciones a los procedimientos y formatos socializados el 26 de mayo 2022 en donde el proceso Gestión de Bienes y Servicios actualizó el formato con el código GBSG-P11-F1 Planilla Control de Ingreso y Salida de Personal y Equipos Portátiles V1: dispuesto en el link http://intranet.desarrolloeconomico.gov.co/sites/sistemaintegrado/index.php/formato-bienes-y-servicios-generales?download=2228:gbsg-p11-f1-planilla-entrada-personas-y-equipos-v1&start=20 , Sin embargo en el documento Monitoreos_Matriz_de_Riesgos_2022, para el riesgo asociado al proceso, aun se encuentra referenciado el formato "gbsg_p11_vigilancia" en la columna AS "Documento donde se encuentra relacionada la actividad de control" Adicionalmente en el seguimiento realizado por la OCI al proceso de atención al ciudadano se observó que el procediendo AC-P1 Respuestas a las quejas, reclamos, sugerencias y requerimientos, versión - 7 de marzo de 2020, no se encuentra actualizado con respecto a los cambios generados por la implementación del sistema GESDOC, lo que puede generar impacto en las actividades de control relacionadas con la gestión de los riesgos asociados al proceso. En el documento adjunto se observa que la entidad durante el primer semestre de 2022, ha actualizado 8 procedimientos, sin embargo no se observó soporte que permita evidenciar si la entidad ha realizado evaluación de la actualización de procesos, procedimientos, políticas de operación, instructivos, manuales u otras herramientas que garanticen la aplicación adecuada de las principales actividades de control | 2 | Deficiencia de control (diseño o ejecución) |
| 1 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 6 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 7 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 8 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 12.2 El diseño de controles se evalúa frente a la gestión del riesgo. | Todas las Dimensiones de MIPG | El diseño de los controles se evalúa de acuerdo a los siete criterios establecidos en el numeral 3.4 de la guía de administración del riesgo. Esta evaluación se realiza en la matriz de riesgos, además en el monitoreo la OAP verifica que las actividades de control se ejecuten como fueron diseñadas | 3 | <table border="1"> <tr><td>1</td></tr> <tr><td>2</td></tr> <tr><td>3</td></tr> <tr><td>4</td></tr> <tr><td>5</td></tr> <tr><td>6</td></tr> <tr><td>7</td></tr> <tr><td>8</td></tr> </table> | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | Se evidenció los informes generados por la OAP correspondientes al cuarto trimestres 2021 y primer trimestre 2022, sin embargo en estos no se observó que se realice evaluación del diseño de los controles frente a la gestión de riesgos, recomendación que fue realizada en informe de seguimiento a la gestión de riesgos del segundo trimestre 2022 elaborado por la OCI. | 2 | Deficiencia de control (diseño o ejecución) |
| 1 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 6 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 7 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 8 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 12.3 Monitoreo a los riesgos acorde con la política de administración de riesgo establecida para la entidad. | Dimensión de Direccionamiento Estratégico y Planeación Política de Planeación Institucional. | Durante el primer semestre la OAP ha realizado los siguientes monitoreos de los riesgos de corrupción: Corte a diciembre de 2021 presentado en Enero de 2022: http://www.desarrolloeconomico.gov.co/transparencia/planeacion/planes/informe-monitoreo-administracion-del-riesgo-4to-trimestre-2021 Corte primer trimestre de 2022: http://www.desarrolloeconomico.gov.co/transparencia/planeacion/planes/informe-monitoreo-riesgos-primer-trimestre-2022 y link de matriz monitoreo: https://docs.google.com/spreadsheets/d/1OpDTkejZVTeRQww-JOFdEkwp0UkXpjkHSb0fRRxRLY/edit#gid=1918541615 | 3 | <table border="1"> <tr><td>1</td></tr> <tr><td>2</td></tr> <tr><td>3</td></tr> <tr><td>4</td></tr> <tr><td>5</td></tr> <tr><td>6</td></tr> <tr><td>7</td></tr> <tr><td>8</td></tr> </table> | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | De acuerdo a los soportes adjunto por OAP (informes cuarto trimestre 2021, primer trimestre 2022 y matriz de monitoreo 2022), la entidad ha realizado monitoreo trimestral a los riesgos de gestión y de corrupción. Sin embargo en el seguimiento realizado por la OCI en el primer y segundo trimestre de 2022, se ha identificado que algunos procesos aún no han actualizado la matriz de riesgos con base en la Guía de Administración de riesgos y que algunos como contratación, jurídica, entre otros, no han identificado riesgos de corrupción. | 2 | Deficiencia de control (diseño o ejecución) |
| 1 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 6 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 7 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 8 | | | | | | | | | | | | | | | |

| | | | | | | | |
|--|---|---|----------|--|--|----------|--|
| <p>12.4 Verificación de que los responsables estén ejecutando los controles tal como han sido diseñados.</p> | <p>Dimensión Control Interno Segunda Línea de Defensa</p> | <p>Los responsables de procesos en atención a los monitoreos de OAP envían evidencias de la ejecución de controles que quedan registrados en la matriz: https://docs.google.com/spreadsheets/d/1OpDTkejZVTeRQww-JOFdEkwp0UkXpjkHSb0fRRxLlY/edit#gid=1918541615 y en los informes de monitoreo: durante el primer semestre la OAP ha realizado los siguientes monitoreos de los riesgos de corrupción: Corte a diciembre de 2021 presentado en Enero de 2022: http://www.desarrolloeconomico.gov.co/transparencia/planeacion/planes/informe-monitoreo-administracion-del-riesgo-4to-trimestre-2021 Corte primer trimestre de 2022: http://www.desarrolloeconomico.gov.co/transparencia/planeacion/planes/informe-monitoreo-riesgos-primer-trimestre-2022 y link de matriz monitoreo: https://docs.google.com/spreadsheets/d/1OpDTkejZVTeRQww-JOFdEkwp0UkXpjkHSb0fRRxLlY/edit#gid=1918541615</p> | <p>3</p> | <p>1 2 3 4 5 6 7 8</p> | <p>Se evidenció en la matriz de monitoreo realizado en el primer trimestre de 2022 el monitoreo realizado por la primera línea de defensa y el informe de la segunda línea de defensa el cual se realiza con base en la información registrada por las dependencias y las evidencias aportadas.</p> <p>Sin embargo en los informes no se observó que la OAP realice verificación de que los responsables estén ejecutando los controles tal como han sido diseñados.</p> <p>Sin embargo en el seguimiento realizado por la OCI en el primer y segundo trimestre de 2022, se ha identificado que algunos procesos aún no han actualizado la matriz de riesgos con base en la Guía de Administración de riesgos y que algunos como contratación, jurídica, entre otros, no han identificado riesgos de corrupción.</p> | <p>2</p> | <p>Deficiencia de control (diseño o ejecución)</p> |
| <p>12.5 Se evalúa la adecuación de los controles a las especificidades de cada proceso, considerando cambios en regulaciones, estructuras internas u otros aspectos que determinen cambios en su diseño.</p> | <p>Dimensión Control Interno Líneas de Defensa</p> | <p>La segunda línea de defensa se centra en el acompañamiento metodológico y de monitoreo de la guía de administración de riesgo. Se genera un monitoreo con recomendaciones sobre evidencias de controles establecidos. (ver soportes de monitoreo riesgos) Este ítem como manifiesta el criterio es de todas las líneas de defensa no solo la OAP ya que la OCI genera información de adecuación de controles desde sus seguimientos y auditorías. La OAP adicionalmente acompaña metodológicamente a los procesos en la actualización de sus procedimientos frente a los cambios que este haya identificado (regulaciones, estructuras internas etc) donde se incluyen controles con las características ya mencionadas de responsabilidad, periodicidad etc (Ver documento de actualización de procesos 12.1)</p> | <p>3</p> | <p>1 2 3 4 5 6 7 8</p> | <p>Durante el primer semestre de 2022, no se observó que la primera y segunda línea de defensa haya evaluado la adecuación de los controles a las especificidades de cada proceso, considerando cambios en regulaciones, estructuras internas u otros aspectos que determinen cambios en su diseño.</p> <p>La tercera línea de defensa durante el primer semestre de 2022, ha realizado observaciones a la OAP para mejorar la gestión de riesgos de la Entidad, con base en estas recomendaciones la OAP inició la elaboración del documento de Política de Administración de Riesgos, documento que va a establecer lineamientos precisos acerca del tratamiento, manejo y seguimiento a los riesgos y permitirá tanto a los líderes de procesos como a los servidores públicos y contratistas, realizar el seguimiento a los riesgos con mayor efectividad.</p> | <p>2</p> | <p>Deficiencia de control (diseño o ejecución)</p> |



INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN

Este componente verifica que las políticas, directrices y mecanismos de consecución, captura, procesamiento y generación de datos dentro y en el entorno de cada entidad, satisfagan la necesidad de divulgar los resultados, de mostrar mejoras en la gestión administrativa y procurar que la información y la comunicación de la entidad y de cada proceso sea adecuada a las necesidades específicas de los grupos de valor y grupos de interés.

Se requiere que todos los servidores de la entidad reciban un claro mensaje de la Alta Dirección sobre las responsabilidades de control. Deben comprender su función frente al Sistema de Control Interno.

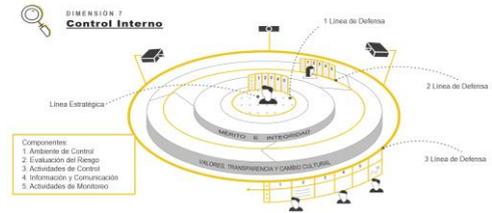
| Lineamiento 13: Utilización de información relevante (Identifica requisitos de información; Capta fuentes de datos internas y externas; Procesa datos relevantes y los transforma en información). | DIMENSIÓN O POLÍTICA DEL MIPG ASOCIADA AL REQUERIMIENTO | Explicación de cómo la Entidad evidencia que está dando respuesta al requerimiento Referencia a Procesos, Manuales/Políticas de Operación/Procedimientos/Instructivos u otros desarrollos que den cuenta de su aplicación | Presente (1/2/3) | EVIDENCIA DEL CONTROL | | Funcionando (1/2/3) | Evaluación |
|---|--|--|---------------------|-----------------------|---|------------------------|---------------------------|
| | | | | No. | Referencia a Análisis y verificaciones en el marco del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno | | |
| 13.1 La entidad ha diseñado sistemas de información para capturar y procesar datos y transformarlos en información para alcanzar los requerimientos de información definidos. | Dimensión de Información y comunicación | Si a través del aplicativo Sistema Unificado de Información Misional SUIM, cuyo objetivo es permitir un registro centralizado y confiable de la atención a los beneficiarios que atiende la SDDE. Tiene como alcance la inscripción de los ciudadanos y sus unidades productivas en lo que se denomina un proceso de emprendimiento, fortalecimiento empresarial y otros procesos misionales. Sistema de Empleo; Aplicativos ERP Si Capital, Página principal y página Bogotá trabaja. El SUIM es un aplicativo y se enmarca en el procedimiento Desarrollo y mantenimiento de software., las actividades donde se encuentran los puntos de control son 13 "Hacer especificación de requerimientos del Sistema a Desarrollar" y 17 "Aprobar documento de especificación | 3 | 1 | Se observó que la SDDE, utiliza el aplicativo Sistema Unificados de Información Misional - SUIM como sistema de información para capturar y procesar datos, con la finalidad de registrar la atención a los beneficiarios de la SDDE, soportado en cuanto a su ejecución con el Procedimiento: Registro y caracterización beneficiarios y/o personas atendidas por la SDDE - 2018, y el Manual de Usuario 2018, el cual tiene como objetivo demostrar el uso para usuarios con los roles Administrador e Inscripción. Los usuarios mas recurrentes en la entidad son: la Oficina Asesora de Planeación, Estudios de Desarrollo Económico, Dirección de Economía Rural y Abastecimiento, entre otras, para captura de información de beneficiarios. | 3 | Mantenimiento del control |
| | | | | 2 | | | |
| | | | | 3 | | | |
| | | | | 4 | | | |
| | | | | 5 | | | |
| | | | | 6 | | | |
| | | | | 7 | | | |
| | | | | 8 | | | |
| 13.2 La entidad cuenta con el inventario de información relevante (interno/externa) y cuenta con un mecanismo que permita su actualización. | Dimensión de Información y comunicación Política de Transparencia y Acceso a la Información Pública | El Informe de Activos de información SDDE-2022, se encuentra publicado en la página web de la entidad. http://www.desarrolloeconomico.gov.co/transparencia/instrumentos-gestion-informacion-publica/registro-activos-info Se encuentra enmarcada en el procedimiento: Activos de información gt-p5_activos_de_informacion.xlsx | 3 | 1 | Se verificó en la página web de la entidad, la existencia del archivo Matriz Activos de Información correspondiente a la vigencia 2022, y en la intranet el procedimiento GT-P5 Procedimiento Inventario Activos de Información - junio de 2019, cuyo objetivo es "Generar y mantener actualizado el inventario de Activos de Información, identificando los propietarios de los activos, custodios y definir los niveles de seguridad correspondientes". En este se encuentra el inventario de la información interna y externa, teniendo en cuenta la Política de protección de datos personales. En el siguiente link se encuentra la matriz actualizada a 2022. http://www.desarrolloeconomico.gov.co/sites/default/files/instrumentos_gestion_informacion/matriz_activos_de_informacion_2022.pdf | 3 | Mantenimiento del control |
| | | | | 2 | | | |
| | | | | 3 | | | |
| | | | | 4 | | | |
| | | | | 5 | | | |
| | | | | 6 | | | |
| | | | | 7 | | | |
| | | | | 8 | | | |

| | | | | | | | |
|--|---|--|-------------------------|--|---|----------------------------|--|
| <p>13.3 La entidad considera un ámbito amplio de fuentes de datos (internas y externas), para la captura y procesamiento posterior de información clave para la consecución de metas y objetivos.</p> | <p>Dimensión de Información y comunicación</p> <p>Política de Transparencia y Acceso a la Información Pública</p> | <p>SISTEMAS. A través de ORACLE BI procesan datos para las diferentes dependencias que ayudan a la toma de decisiones.</p> <p>Tableros de control para Planeación, Emprendimiento, Contratos – Sisco, Estudios emprendimiento y empleo. Así mismo a través del aplicativo misional SUIIM.</p> <p>Oracle Bi se encuentra en el siguiente enlace: http://172.16.31.2:9502/analytics se han creado los siguientes tableros, los cuales contienen reportes:</p> <p>http://172.16.31.2:9502/analytics/saw.dll?dashboard&PortalPath=/shared/Components/_portal/planeacion</p> <p>http://172.16.31.2:9502/analytics/saw.dll?dashboard&PortalPath=/shared/Components/_portal/emprendimiento</p> <p>http://172.16.31.2:9502/analytics/saw.dll?dashboard&PortalPath=/shared/Components/_portal/Contratos</p> <p>La Oficina Asesora de Comunicaciones cuenta con diferentes mecanismos para procesar la información que ha de tratarse para difundir a los diferentes públicos de interés. Estos son:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Formato para elaboración de elementos y mensajes a comunicar (Bullets) - Formato para elementos de divulgación (brief) - Formato para requerimiento de apoyo en eventos - Guía para el reporte o monitoreo de noticias de interés de la Secretaría en medios de comunicación | <p>3</p> | <p>1</p> <p>2</p> <p>3</p> <p>4</p> <p>5</p> <p>6</p> <p>7</p> <p>8</p> | <p>Se observó que la SDDE, utiliza el aplicativo Sistema Unificados de Información Misional - SUIIM como sistema de información para capturar y procesar datos, de igual forma, se cuenta para el procesamiento de datos con el Oracle Business Intelligence, el cual es utilizado en mayor medida por; Planeación, Emprendimiento y Empleo. El Oracle BI, es administrado por la SIS, cuenta con licencia y códigos CSI el cual permite parametrizarlo de acuerdo a las necesidades de la SDDE.</p> <p>Con relación a los mecanismos de captura de información interna utilizados por la OAC, se observan de manera oficial los siguientes formatos:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. GCOM-P2-F1 Elementos de Divulgación - 2018 / Procedimiento Diseño de piezas comunicacionales internas y externa. 2. GCOM-P1-F2 Mensajes a Comunicar - Bullets 2018 / Procedimiento Asesoría de comunicaciones a eventos externos y/o internos. 3. GCOM-P1-F1 Requerimientos Eventos y Logística - 2022 / Procedimiento Asesoría de comunicaciones a eventos externos y/o internos. <p>Estos, son aplicados de manera permanente en el desarrollo de las actividades de la Oficina Asesora de Comunicaciones OAC.</p> | <p>3</p> | <p>Mantenimiento del control</p> |
| <p>13.4 La entidad ha desarrollado e implementado actividades de control sobre la integridad, confidencialidad y disponibilidad de los datos e información definidos como relevantes.</p> | <p>Dimensión de Información y comunicación</p> <p>Política de Transparencia y Acceso a la Información Pública</p> | <p>La Entidad cuenta con el Manual de Seguridad de la Información, el cual establece los mecanismos de aseguramiento físico y digital para fortalecer la confidencialidad, integridad, disponibilidad, legalidad, confiabilidad y no repudio de la información de la SDDE.</p> <p>https://drive.google.com/drive/folders/1lp2yvTpbNFvZEainmbW7WtTjsoPAyUgN</p> <p>Este lineamiento está relacionado con el procedimiento Activos de información gt-p5_activos_de_informacion.xlsx</p> | <p>3</p> | <p>1</p> <p>2</p> <p>3</p> <p>4</p> <p>5</p> <p>6</p> <p>7</p> <p>8</p> | <p>Se observa que la entidad, y la SIS, cuenta con el Manual de Seguridad de la Información, http://www.desarrolloeconomico.gov.co/transparencia/informacion-interes/politicas-seguridad-informacion (http://www.desarrolloeconomico.gov.co/transparencia/informacion-interes/publicacion/politicas-seguridad-la-informacion/manual-seguridad-la), el cual se encuentra publicado en la web de la entidad y registra fecha del 11/02/2022, y tanto en la introducción como en el numeral 2.3 se referencia el tema .OBJETIVO DEL SGSI "Asegurar que se implementen y cumplan todos los controles adecuados sobre confidencialidad, integridad y disponibilidad de la información en la SDDE.</p> <p>De igual forma, el Procedimiento GT-P5 Inventario Activos de Información-2019, las contempla como información general dentro de sus definiciones.</p> <p>http://www.desarrolloeconomico.gov.co/sites/default/files/documentos/manual_del_sistema_de_gestion_de_seguridad_de_la_informacion_v3.0.docx_0.pdf</p> | <p>3</p> | <p>Mantenimiento del control</p> |
| <p><u>Lineamiento 14:</u> <u>Comunicación Interna (Se comunica con el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno o su equivalente; Facilita líneas de comunicación en todos los niveles; Selecciona el método de comunicación pertinente).</u></p> | <p>DIMENSIÓN O POLÍTICA DEL MIPG ASOCIADA AL REQUERIMIENTO</p> | <p>Explicación de cómo la Entidad evidencia que está dando respuesta al requerimiento Referencia a Procesos, Manuales/Políticas de Operación/Procedimientos/Instructivos u otros desarrollos que den cuenta de su aplicación</p> | <p>Presente (1/2/3)</p> | <p>No.</p> <p>Referencia a Análisis y verificaciones en el marco del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno</p> | <p>EVIDENCIA DEL CONTROL</p> <p>Observaciones de la evaluación independiente (tener en cuenta papel de líneas de defensa)</p> | <p>Funcionando (1/2/3)</p> | <p>Evaluación</p> |
| <p>14.1 Para la comunicación interna la Alta Dirección tiene mecanismos que permitan dar a conocer los objetivos y metas estratégicas, de manera tal que todo el personal entienda su papel en su consecución. (Considera los canales más apropiados y evalúa su efectividad).</p> | <p>Dimensión de Información y comunicación</p> | <p>El proceso de comunicación interna cuenta con un profesional delegado por el jefe de la Oficina Asesora de Comunicaciones, que se encarga de divulgar los mensajes de interés para servidores y contratistas de la entidad, a través de los canales definidos.</p> <p>El profesional asignado mantiene interlocución permanente con los líderes de las áreas que requieren fortalecer la cultura, valores y principios institucionales (PIGA, SSGT, talento humano, Gestión Corporativa, Despacho y áreas misionales).</p> <p>Los canales establecidos son:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Intranet - Boletines electrónicos - Flash informativo - Fondos de pantalla para PC <p>Una mención importante, acerca del interés de la alta dirección por cohesionar un mensaje alrededor de las apuestas estratégicas de la entidad, se vincula con los encuentros que el Secretario ha tenido con servidores y contratistas, y la difusión de las memorias de tales eventos.</p> | <p>3</p> | <p>1</p> <p>2</p> <p>3</p> <p>4</p> <p>5</p> <p>6</p> <p>7</p> <p>8</p> | <p>Se observó que la OAC divulga la información de interés a los servidores de la entidad y personal en general a través de la Intranet, Boletines electrónicos, Flash informativo y Fondos de pantalla para PC entre otros, manteniendo comunicación permanente con los líderes de procesos que requieren divulgar la misma a través de los diferentes canales de comunicación de la SDDE, estas actividades se encuentran documentadas en el Procedimiento GCOM-P2 Diseño de piezas comunicacionales internas y externa- 2018, el cual es aplicado actualmente. Pese a lo anterior, no se observó que se realicen evaluaciones de su efectividad.</p> | <p>2</p> | <p>Deficiencia de control (diseño o ejecución)</p> |

| | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|---|------------------|---|--|---------------------|------------|---|---|---|---|---|--|---|---|
| 14.2 La entidad cuenta con políticas de operación relacionadas con la administración de la información (niveles de autoridad y responsabilidad) | Dimensión de Información y comunicación | <p>SISTEMAS: La Entidad cuenta con políticas de Seguridad de la Información http://www.desarrolloeconomico.gov.co/transparencia/informacion-interes/politicas-seguridad-informacion</p> <p>Adicionalmente la Entidad cuenta con el Manual de Seguridad de la Información</p> <p>Así mismo, la entidad cuenta con el Plan de Gestión de Seguridad y Privacidad de la Información SDDE y el Plan de Tratamiento de riesgo de seguridad y privacidad de la información - SDDE. http://www.desarrolloeconomico.gov.co/sites/default/files/documentos/manual_de_politicas_de_seguridad_de_la_informacion_01-04-19.pdf</p> <p>Este lineamiento está relacionado con el procedimiento Activos de Información</p> <p>La política de seguridad de la Información, se encuentra publicada en la página web de la Secretaría y puede ser consultada mediante el siguiente link: http://www.desarrolloeconomico.gov.co/transparencia/informacion-interes/politicas-seguridad-informacion</p> | 3 | <table border="1"> <tr><td>1</td></tr> <tr><td>2</td></tr> <tr><td>3</td></tr> <tr><td>4</td></tr> <tr><td>5</td></tr> <tr><td>6</td></tr> <tr><td>7</td></tr> <tr><td>8</td></tr> </table> | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | Se observó en la web de la entidad los siguientes documentos: Manual de Políticas de Seguridad de la Información 2019 y Manual del Sistema de gestión de seguridad de la Información 2022, en este, se identifican los roles y responsabilidades (Niveles de autoridad y responsabilidad) entre otros de: Comité de seguridad, líder de seguridad informática, Talento Humano, Planeación, sin embargo, es preciso mencionar que la SDDE no cuenta con el Oficial de seguridad de la información, así como tampoco se encuentra administrando riesgos de seguridad de la información. | 2 | Deficiencia de control (diseño o ejecución) |
| 1 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 6 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 7 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 8 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 14.3 La entidad cuenta con canales de información internos para la denuncia anónima o confidencial de posibles situaciones irregulares y se cuenta con mecanismos específicos para su manejo, de manera tal que generen la confianza para utilizarlos. | Dimensión de Información y comunicación | El canal que se encuentra activo es el formulario de Bogotá te Escucha, el cual da la opción de interponer una denuncia sea de la ciudadanía o de los servidores de la Entidad de manera identificada o anónima. Permite seleccionar si son denuncias por corrupción, otra opción es radicar físicamente en atención al ciudadano la denuncia respectiva anónimamente y en la página web de la Entidad en el siguiente link http://www.desarrolloeconomico.gov.co/formulario-denuncias-actos-corrupcion y por la línea 195 opción 1 recibida por la Secretaría General y da traslado a la Entidad competente. El procedimiento que aplica es el de Activos de información. El enlace de SDQS es: https://bogota.gov.co/sdqs/ | 3 | <table border="1"> <tr><td>1</td></tr> <tr><td>2</td></tr> <tr><td>3</td></tr> <tr><td>4</td></tr> <tr><td>5</td></tr> <tr><td>6</td></tr> <tr><td>7</td></tr> <tr><td>8</td></tr> </table> | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | Se observa que el link aportado direcciona a "Sistema Distrital para la Gestión de Peticiones Ciudadanas", el cual es el utilizado por la Alcaldía Mayor de Bogotá para registrar peticiones, quejas, reclamos, sugerencias, denuncias, solicitudes y felicitaciones de origen ciudadano (PQRS), con el fin de ser atendidos por la Administración Distrital. | 3 | Mantenimiento del control |
| 1 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 6 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 7 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 8 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 14.4 La entidad establece e implementa políticas y procedimientos para facilitar una comunicación interna efectiva. | Dimensión de Información y comunicación | El proceso de Gestión de Comunicación, cuenta con procedimientos y políticas para para facilitar una comunicación interna efectiva. 1. Procedimiento Diseño de piezas comunicacionales internas y externa. 2. Procedimiento Asesoría de comunicaciones a eventos externos y/o internos. | 3 | <table border="1"> <tr><td>1</td></tr> <tr><td>2</td></tr> <tr><td>3</td></tr> <tr><td>4</td></tr> <tr><td>5</td></tr> <tr><td>6</td></tr> <tr><td>7</td></tr> <tr><td>8</td></tr> </table> | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | Se observó en la intranet SDDE, que el proceso de Gestión de comunicaciones cuenta con los procedimientos: GCOM-P2 Diseño de piezas comunicacionales internas y externa y GCOM-P1 Asesoría de comunicaciones a eventos externos y/o internos, los cuales están operando y aplicando con el fin de gestionar la comunicación interna con relación a la atención de los requerimientos de las diferentes áreas de la SDDE, pese a lo anterior, no se observó que se realicen análisis o mediciones de efectividad. http://intranet.desarrolloeconomico.gov.co/sites/sistemaintegrado/index.php/procedimientos-comunicaciones | 2 | Deficiencia de control (diseño o ejecución) |
| 1 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 6 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 7 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 8 | | | | | | | | | | | | | | | |
| <p><u>Lineamiento 15:</u> <u>Comunicación con el exterior (Se comunica con los grupos de valor y con terceros externos interesados; Facilita líneas de comunicación).</u></p> | DIMENSIÓN O POLÍTICA DEL MIPG ASOCIADA AL REQUERIMIENTO | Explicación de cómo la Entidad evidencia que está dando respuesta al requerimiento Referencia a Procesos, Manuales/Políticas de Operación/Procedimientos/Instructivos u otros desarrollos que den cuenta de su aplicación | Presente (1/2/3) | No. | <p style="text-align: center;">EVIDENCIA DEL CONTROL</p> <p>Referencia a Análisis y verificaciones en el marco del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno</p> <p>Observaciones de la evaluación independiente (tener en cuenta papel de líneas de defensa)</p> | Funcionando (1/2/3) | Evaluación | | | | | | | | |
| 15.1 La entidad desarrolla e implementa controles que facilitan la comunicación externa, la cual incluye políticas y procedimientos. Incluye contratistas y proveedores de servicios tercerizados (cuando aplique). | <p>Dimensión de Información y Comunicación</p> <p>Dimensión de Control Interno</p> <p>Primera Línea de Defensa</p> | <p>La Oficina Asesora de Comunicaciones, establece el derrotero para el manejo adecuado de la comunicación externa de la Entidad. De otra parte, cuenta con un formato de procedimiento de gestión con medios masivos de comunicación publicado en la intranet y una guía para el manejo de la Marca Bogotá.</p> <p>Finalmente, su plan de comunicaciones, con vigencia de 2017, se encuentra en proceso de actualización</p> | 2 | <table border="1"> <tr><td>1</td></tr> <tr><td>2</td></tr> <tr><td>3</td></tr> <tr><td>4</td></tr> <tr><td>5</td></tr> <tr><td>6</td></tr> <tr><td>7</td></tr> <tr><td>8</td></tr> </table> | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | <p>Se observó en la intranet de entidad que el proceso de Gestión de Comunicaciones, cuenta con el procedimiento, GCOM-P4 Gestión con medios masivos de Comunicación, este, con el fin de establecer y fortalecer las relaciones con los medios masivos de comunicación (radio, prensa, televisión y tics) para el posicionamiento de la Entidad ante la opinión pública, a través de la divulgación de los proyectos, planes, programas y actividades. Este procedimiento se encuentra vigente y aplica para las actividades asociadas al tema en la entidad.</p> <p>De igual forma se observó la Guía manejo marca Bogotá (manual-marca-bogota-2020-2024.pdf), la cual es la herramienta que estandariza el sistema de elementos de comunicación gráfica y conceptual, en piezas y mensajes que componen la personalidad de la Marca Bogotá , finalmente se observó el Plan de Comunicaciones 2017, sin embargo, este debe actualizarse en el sentido de incluir Políticas actividades y/o controles que dinamicen la comunicación externa. Incluyendo contratistas y proveedores de servicios tercerizados para los casos cuando sea necesario.</p> <p>Plan de Comunicaciones actual: http://intranet.desarrolloeconomico.gov.co/sites/sistemaintegrado/index.php/guias-instructivos-y-manuales-comunicaciones (plan_comunicaciones.pdf)</p> <p>Plan de comunicaciones en proceso de actualización (borrador) https://docs.google.com/document/d/17bvc8NotWYVsIlempFtAqrOqGMIG1tC7/edit?usp=sharing&oid=117525447522419048382&rtfpof=true&sd=true</p> | 2 | Deficiencia de control (diseño o ejecución) |
| 1 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 6 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 7 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 8 | | | | | | | | | | | | | | | |

| | | | | | | | |
|--|---|--|----------|---|---|----------|--|
| <p>15.2 La entidad cuenta con canales externos definidos de comunicación, asociados con el tipo de información a divulgar, y éstos son reconocidos a todo nivel de la organización.</p> | <p>Dimensión de Información y Comunicación</p> <p>Política de Transparencia, acceso a la información pública y lucha contra la corrupción</p> | <p>La Secretaría de Desarrollo Económico cuenta con los siguientes canales de divulgación externa:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Página web: www.desarrolloeconomico.gov.co Redes sociales : Twitter @DesarrolloBta. -- Instagram: https://www.instagram.com/deseconomicobog/ Facebook: https://es-es.facebook.com/DesEconomicoBog YouTube : https://www.youtube.com/user/VideosSDDE <p>De igual forma, cuenta con un protocolo de redes sociales, que establece los lineamientos básicos para el manejo de la información y participación de la entidad en medios digitales, así como la interacción con sus grupos de interés.</p> | <p>3</p> | <p>1</p> <p>2</p> <p>3</p> <p>4</p> <p>5</p> <p>6</p> <p>7</p> <p>8</p> | <p>La OCI evidenció la existencia de canales externos de comunicación como Página web, y redes sociales; Twitter, Instagram, Facebook y YouTube, de igual forma, se observó que el proceso de gestión de comunicaciones, aplica el documento GCOM-MN1- Protocolo Redes Sociales SDDE-2018, el cual establece los lineamientos básicos para el manejo de la información y participación de la entidad en medios digitales, e interacción con sus grupos de interés, en este se identifica que tipo de información se relaciona en cada canal, sin embargo se encuentra que este documento es de la vigencia 2018, por lo que debe revisarse y actualizarse con las tendencias de comunicación vigente.</p> <p>http://intranet.desarrolloeconomico.gov.co/sites/sistemadeintegrado/index.php/guias-instructivos-y-manuales-comunicaciones (gcom-mn1_protocolo_redes_sociales_sdde.pdf)</p> | <p>3</p> | <p>Mantenimiento del control</p> |
| <p>15.3 La entidad cuenta con procesos o procedimiento para el manejo de la información entrante (quién la recibe, quién la clasifica, quién la analiza), y a la respuesta requerida (quién la canaliza y la responde).</p> | <p>Dimensión de Información y Comunicación</p> <p>Política de Gestión Documental</p> <p>Política de Transparencia, acceso a la</p> | <p>se cuenta con el procedimiento "Respuestas a las Quejas, Reclamos, Sugerencias y Requerimientos", el cual se encuentra en el siguiente enlace de la intranet http://intranet.desarrolloeconomico.gov.co/sites/sistemadeintegrado/index.php/procedimientos-atencion-al-ciudadano</p> <p>Se realizó la creación del procedimiento Gestión y trámite de documentos, el cual se encuentra en revisiones. (Elimina el procedimiento gd-p4_correspondencia_recibida.xlsx y gd-p3 comunicaciones enviadas internas-externas_v5-.xlsx)</p> | <p>3</p> | <p>1</p> <p>2</p> <p>3</p> <p>4</p> <p>5</p> <p>6</p> <p>7</p> <p>8</p> | <p>Se evidenció la existencia y aplicación del Procedimiento: AC-P1 Respuestas a las Quejas, Reclamos, Sugerencias y Requerimientos -2020, el cual contempla; la recepción de PQRs, revisión, direccionamiento, validación y finaliza con la entrega del requerimiento o traslado a la entidad competente. Este procedimiento aplica actualmente para el manejo de la información en la SDDE, sin embargo, a pesar de que sea el procedimiento principal con relación al tema, se encuentra que debe actualizarse en el sentido de incluir a GESDOC como herramienta oficial para la gestión documental.</p> | <p>2</p> | <p>Deficiencia de control (diseño o ejecución)</p> |
| <p>15.4 La entidad cuenta con procesos o procedimientos encaminados a evaluar periódicamente la efectividad de los canales de comunicación con partes externas, así como sus contenidos, de tal forma que se puedan mejorar.</p> | <p>Dimensión de Información y Comunicación</p> <p>Política de Control Interno</p> <p>Lineas de Defensa</p> | <p>La Oficina Asesora de Comunicaciones tiene diferentes mecanismos a través de los cuales evalúa permanentemente el impacto del que hacer institucional.</p> <p>En lo que respecta a los públicos externos, se mantiene una relación permanente y en tiempo real con periodistas que cubren temas económicos en Bogotá. Para tal efecto, se administra un grupo de difusión mediante la aplicación WhatsApp, que a la fecha de este reporte cuenta con 161 participantes. Tal interacción nos permite identificar la pertinencia, impacto y temas de mayor demanda en los medios masivos de comunicación.</p> <p>Así mismo, diariamente se hace análisis del cubrimiento periodístico relacionado con temas de interés o propios de la Secretaría. Esto permite identificar la relación entre la agenda mediática y el componente estratégico de la entidad, con miras a comprender cuáles son las temáticas que aborda la entidad que pueden tener mayor relevancia para los periodistas. Para tal efecto, se hace:</p> <ol style="list-style-type: none"> Una selección de noticias que son cercanas y de valor para nuestras rutas de intervención (Bogotá Trabaja y Bogotá productiva) Un estimado del impacto en reputación y en dinero de la información que se publica en medios masivos de comunicación sobre la Secretaría de Desarrollo Económico. <p>En lo que respecta a la comunicación interna, a través del seguimiento estadístico sobre el tráfico de visitas que tenemos en la intranet, sumado a las cifras de apertura y consulta de los boletines y flash informativos, entendemos las tendencias frente a la aceptación de contenidos, así como los momentos de mayor receptividad de la información por parte de los servidores y contratistas.</p> <p>Finalmente, estamos a la espera de diseñar e implementar una encuesta sobre el impacto y preferencias de nuestros clientes internos, con relación a los canales y contenidos que se implementan para la difusión de mensajes de carácter institucional.</p> | <p>1</p> | <p>1</p> <p>2</p> <p>3</p> <p>4</p> <p>5</p> <p>6</p> <p>7</p> <p>8</p> | <p>Se observó que la OAC realiza actividades encaminadas a monitorear el impacto de las actuaciones de la entidad; comunicación con los periodistas con grupos de Whatsapp, así como cubrimientos periodísticos y otras como; seguimiento estadístico sobre el tráfico de visitas en la intranet, sin embargo estas actividades no se encuentran documentadas formalmente, y si bien algunas se orientan a evaluar estadísticas, no se orientan a evaluar la efectividad de los canales de comunicación con partes externas y sus contenidos para generar opciones de mejora.</p> | <p>1</p> | <p>Deficiencia de control mayor (diseño y ejecución)</p> |

| | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|---|--|----------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|--|----------|--|
| <p>15.5 La entidad analiza periodicamente su caracterización de usuarios o grupos de valor, a fin de actualizarla cuando sea pertinente.</p> | <p>Dimensión de Direccionamiento Estratégico y Planeación</p> <p>Política de Planeación Institucional</p> | <p>La Oficina Asesora de Comunicaciones cuenta con la caracterización del proceso de gestión de comunicaciones, con el apoyo y asesoramiento de la oficina de Planeación. De otra parte, en lo que respecta a la comunicación externa, se mantiene actualizada una base de datos con periodistas que cubren temas de Bogotá y asuntos económicos; y en comunicación interna, se depura constantemente la base de datos de destinatarios de correos electrónicos masivos.</p> <p>OAP: La caracterización de usuarios que existe a la fecha se encuentra inmersa en los proyectos de inversión, se encuentra en revisión la viabilidad de implementación del mecanismo denominado: Guía metodológica para la caracterización de ciudadanos, usuarios y grupos de interés del DNP con la participación de otros actores misionales de la entidad. por lo que se considera que la valoración para este ítem responde a 2 - Existen actividades diseñadas o en proceso de diseño, pero éstas no se encuentran documentadas en las políticas/procedimientos u otras herramientas</p> | <p>2</p> | <table border="1"> <tr><td>1</td></tr> <tr><td>2</td></tr> <tr><td>3</td></tr> <tr><td>4</td></tr> <tr><td>5</td></tr> <tr><td>6</td></tr> <tr><td>7</td></tr> <tr><td>8</td></tr> </table> | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | <p>Se observa en el reporte que lo informado por la OAC no corresponde a lo solicitado en el requisito, ya que este hace alusión es a la caracterización de usuarios o grupo de valor y no a la del Proceso.</p> <p>La caracterización de usuarios a la que refiere la OAP, fue realizada en el marco de los proyectos de inversión, y si bien se encuentra en desarrollo un documento para este fin "Guía metodológica para la caracterización de ciudadano...", a la fecha, la entidad no cuenta con la caracterización de sus grupos de valor, ni por ende del análisis periódico y/o su actualización.</p> | <p>2</p> | <p>Deficiencia de control (diseño o ejecución)</p> |
| 1 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 6 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 7 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 8 | | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>15.6 La entidad analiza periodicamente los resultados frente a la evaluación de percepción por parte de los usuarios o grupos de valor para la incorporación de las mejoras correspondientes.</p> | <p>Dimensión de Direccionamiento Estratégico y Planeación</p> <p>Política de Planeación Institucional</p> | <p>Se cuenta con el siguiente mecanismo de evaluación de satisfacción de usuarios: http://www.desarrolloeconomico.gov.co/encuesta-atencion-al-ciudadano-sdde</p> <p>La entidad realiza una análisis con periodicidad trimestral, se cuenta con el indicador de satisfacción de la ciudadanía. frente a la mejora se han adecuado los mecanismos de medición ampliando la cobertura, con un incremento de 29.5 puntos porcentuales de 2021 a 2022.</p> | <p>3</p> | <table border="1"> <tr><td>1</td></tr> <tr><td>2</td></tr> <tr><td>3</td></tr> <tr><td>4</td></tr> <tr><td>5</td></tr> <tr><td>6</td></tr> <tr><td>7</td></tr> <tr><td>8</td></tr> </table> | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | <p>Se evidenció los informes de satisfacción de usuarios correspondiente al primer y segundo trimestre de 2022, en donde la SDDE ha analizado la percepción de los grupos de valor.</p> | <p>3</p> | <p>Mantenimiento del control</p> |
| 1 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 6 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 7 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 8 | | | | | | | | | | | | | | | |



ACTIVIDADES DE MONITOREO

Este componente considera actividades en el día a día de la gestión institucional, así como a través de evaluaciones periódicas (autoevaluación, auditorías). Su propósito es valorar: (i) la efectividad del control interno de la entidad pública; (ii) la eficiencia, eficacia y efectividad de los procesos; (iii) el nivel de ejecución de los planes, programas y proyectos; (iv) los resultados de la gestión, con el propósito de detectar desviaciones, establecer tendencias, y generar recomendaciones para orientar las acciones de mejoramiento de la entidad pública.

| Lineamiento 16. Evaluaciones continuas y/o separadas (autoevaluación, auditorías) para determinar si los componentes del Sistema de Control Interno están presentes y funcionando. | DIMENSIÓN O POLÍTICA DEL MIPG ASOCIADA AL REQUERIMIENTO | Explicación de cómo la Entidad evidencia que está dando respuesta al requerimiento Referencia a Procesos, Manuales/Políticas de Operación/Procedimientos/Instructivos u otros desarrollos que den cuenta de su aplicación | Presente (1/2/3) | EVIDENCIA DEL CONTROL | | Funcionamiento (1/2/3) | Evaluación |
|--|---|--|------------------|-----------------------|--|------------------------|---|
| | | | | No. | Observaciones de la evaluación independiente (tener cuenta papel de líneas de defensa) *Nota: Únicamente diligenciar las observaciones que van vinculadas al desarrollo de actividades de las demás líneas de defensa | | |
| 16.1 El comité Institucional de Coordinación de Control Interno aprueba anualmente el Plan Anual de Auditoría presentado por parte del Jefe de Control Interno o quien haga sus veces y hace el correspondiente seguimiento a sus ejecución? | Dimension de Control Interno Lineas Estrategica | Esta actividad se lleva a cabo durante el primer mes de cada vigencia, según lo registrado en el procedimiento CI-P Auditoría 2020, actividad 3, Presentar al Plan Anual de Auditoría para aprobación. En la presente vigencia, el PAA se aprobó mediante acta del 31/01/2022. De igual forma se observa en la Resolución 0322 de 2018 por medio del cual se conforma el CICC de la SDDE, artículo 3. Función (b) Aprobación del Plan Anual de Auditoría. La OCI, cuenta con una herramienta que permite realizar el seguimiento al PAA 2022. | 3 | 1 | Con relacion al acta con fecha 31/01/2022, se presentó la propuesta del Plan Anual de Auditoría SDDE 2022, la cual fue aprobada por el CICC y se abordó el tema relacionado con la oportunidad en la entrega de información en el marco del desarrollo de las auditorías. Adicionalmente la OCI realiza mensualmente seguimiento a las actividades programadas en el PAA, el cual se evidencia en el siguiente link : https://docs.google.com/spreadsheets/d/1Ox475DFR25Osbx_p6MbARiWN7ybLEGN8/edit?usp=sharing&oid=118018734453297355591&rtpof=true&sd=true y así mismos, se elaboran actas de seguimiento de las reuniones https://drive.google.com/drive/folders/1GWYWxUqJ4PIJv27Ddwww6bil2UPr-QW- Se evidenció que durante el primer semestre de 2022, el CICC no ha realizado seguimiento a la ejecución del PAA. | 2 | Deficiencia de control (diseño o ejecución) |
| | | | | 2 | | | |
| | | | | 3 | | | |
| | | | | 4 | | | |
| | | | | 5 | | | |
| | | | | 6 | | | |
| | | | | 7 | | | |
| | | | | 8 | | | |
| 16.2 La Alta Dirección periódicamente evalúa los resultados de las evaluaciones (continuas e independientes) para concluir acerca de la efectividad del Sistema de Control Interno | Dimension de Control Interno Lineas Estrategica | OCI: La OCI, evalúa la gestión de la SDDE a través de auditorías o seguimientos y genera los informes correspondientes los cuales son presentados tanto al auditado como al Secretario General con el fin de que sea insumo en la toma de decisiones. Esta actividad se encuentra documentada en el Procedimiento CI-P1 Auditoría - Actividad 16. Remisión del Informe; donde se establece la socialización del mismo, remitiéndolo al auditado, Secretario General. Los resultados de estos, también hacen parte de los resultados que presenta la jefatura de la OCI ante el CICC. OAP: Se comparte en Comité de Gestión y Desempeño de junio 2022 los resultados del FURAG (anexo presentación), incluyendo la dimensión de control interno, también en comité sectorial Se comunicaron mediante memorando a la alta dirección el plan de cierre de brechas para su definición de productos a 2022. (Soportes relacionados) | 3 | 1 | Sin embargo el CIGD se reúne periódicamente y allí se tratan temas relacionados con el cumplimiento de metas institucionales, ejecución presupuestal y reservas constituidas. | 2 | Deficiencia de control (diseño o ejecución) |
| | | | | 2 | | | |
| | | | | 3 | | | |
| | | | | 4 | | | |
| | | | | 5 | | | |
| | | | | 6 | | | |
| | | | | 7 | | | |
| | | | | 8 | | | |

| | | | | | | | |
|---|---|--|-------------------------|---|---|----------------------------|--|
| <p>16.3 La Oficina de Control Interno o quien haga sus veces realiza evaluaciones independientes periódicas (con una frecuencia definida con base en el análisis de riesgo), que le permite evaluar el diseño y operación de los controles establecidos y definir su efectividad para evitar la materialización de riesgos.</p> | <p>Dimension de Control Interno Tercera Linea de Defensa</p> | <p>La Oficina de Control Interno con base en el Plan Anual de Auditoria basado en riesgos de la respectiva vigencia, realiza las evaluaciones independientes de acuerdo al cronograma, este PAA, es aprobado en el Comité de Coordinación de Control Interno de la SDDE. En el desarrollo de los ejercicios de auditoria con base en riesgos, se evalúa el diseño y operación de los controles de los procesos auditados para evaluar su efectividad. Esta actividad se encuentra en el Procedimiento CI-P Auditoria 2020, actividad 6. Ejecutar PAA.</p> | <p>3</p> | <p>1 2 3 4 5 6 7 8</p> | <p>Para la presente vigencia 2022, se observó que durante el primer semestre, la OCI adelanto la Auditoria a los Procesos de Gestión Documental y Gestión Contractual con énfasis en la conformación de expedientes, la cual se realizó con base en riesgos. Este informe se realizó y se encuentra oficializado. Igualmente, la OCI realiza los seguimientos de acuerdo a lo establecido en el PAA, los cuales son publicados en la página web de la entidad http://www.desarrolloeconomico.gov.co/transparencia/control/reportes-control-interno</p> | <p>3</p> | <p>Mantenimiento del control</p> |
| <p>16.4 Acorde con el Esquema de Líneas de Defensa se han implementado procedimientos de monitoreo continuo como parte de las actividades de la 2a línea de defensa, a fin de contar con información clave para la toma de decisiones.</p> | <p>Dimension de Control Interno Segunda Linea de Defensa</p> | <p>Se han implementado procedimientos de monitoreo continuo como parte de las actividades de la 2a línea de defensa, a fin de contar con información clave para la toma de decisiones, adicionales a la de guía vigente de administración del riesgo. La OAP realiza seguimiento que se presenta en CIGD frente a metas de proyectos de inversión, ejecución presupuestal y otros. (Se adjuntan actas)</p> | <p>3</p> | <p>1 2 3 4 5 6 7 8</p> | <p>Se observó que el CIGD se reúne periódicamente y allí se tratan temas realacionados con el cumplimiento de metas institucionales, ejecución presupuestal y reservas constituidas y se toman decisiones que permiten el mejoramiento institucional. Se observó que la OAP como 2a línea de defensa, cuenta con el documento PE-P5-GU1 Guía de Administración del Riesgo SDDE, el cual es señalado como instrumento para el monitoreo y toma de decisiones, sin embargo este no se esta aplicando a todos los procesos de la entidad. http://www.desarrolloeconomico.gov.co/transparencia/informacion-interes/publicacion/manuales/guia-administracion-riesgos-sdde</p> | <p>2</p> | <p>Deficiencia de control (diseño o ejecución)</p> |
| <p>16.5 Frente a las evaluaciones independientes la entidad considera evaluaciones externas de organismos de control, de vigilancia, certificadores, ONG's u otros que permitan tener una mirada independiente de las operaciones.</p> | <p>Dimension de Control Interno Lineas de Defensa</p> | <p>OCI: En el marco del desarrollo de las auditorías, las evaluaciones externas son tenidas en cuenta cuando estas guardan relacion con el tema a auditar por la OCI, esta informacion se concidera como insumo. Esta actividad es contemplada en la Actividad 8. elaboración del Plan de auditoria del Procedimiento CI-P1 Auditoria): "... resultados de auditorías o revisiones anteriores realizadas por la misma Oficina de Control Interno, u otra instancia de seguimiento y control externos...". OAP: Se consideran todos los informes externos relacionados con auditorias de regularidad, cumplimiento y desempeño como mirada independiente de los procesos de la entidad. Estos derivan en planes de mejoramiento suscritos con los entes de control: http://www.desarrolloeconomico.gov.co/transparencia/control/informes-gestion-evaluacion-auditoria http://www.desarrolloeconomico.gov.co/transparencia/control/planes-mejoramiento-suscritos-con-otras-entidades</p> | <p>3</p> | <p>1 2 3 4 5 6 7 8</p> | <p>La SDDE tiene en cuenta las recomendaciones de los entes de control los cuales se reflejan como acciones en el Plan de Mejoramiento de la entidad. Adicionalmente, se observó que la OCI realiza seguimiento a acciones establecidas en los planes de mejoramiento con entes externos correspondientes al 1er semestre 2022, lo cual se evidencia en el siguiente link: https://drive.google.com/drive/folders/1Ov1Oud9haR-1ezvb0XfZO0jVITYTirOb?usp=sharing No se evidenció en la página web de la SDDE la publicación del seguimiento al Plan de Mejoramiento con entes externos correspondientes al 1er semestre 2022.</p> | <p>3</p> | <p>Mantenimiento del control</p> |
| <p>Lineamiento 17. Evaluación y comunicación e deficiencias oportunamente (Evalua los resultados, Comunica las deficiencias y Monitorea las medidas correctivas).</p> | <p>DIMENSIÓN O POLÍTICA DEL MIPG ASOCIADA AL REQUERIMIENTO</p> | <p>Explicación de cómo la Entidad evidencia que está dando respuesta al requerimiento Referencia a Procesos, Manuales/Políticas de Operación/Procedimientos/Instructivos u otros desarrollos que den cuenta de su aplicación</p> | <p>Presente (1/2/3)</p> | <p>Referencia a Análisis y verificaciones en el marco del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno</p> | <p>EVIDENCIA DEL CONTROL Observaciones de la evaluación independiente (tener encuesta papel de líneas de defensa) *Nota: Únicamente diligenciar las observaciones que van vinculadas al desarrollo de actividades de las demás líneas de defensa</p> | <p>Funcionando (1/2/3)</p> | <p>Evaluación</p> |
| <p>17.1 A partir de la información de las evaluaciones independientes, se evalúan para determinar su efecto en el Sistema de Control Interno de la entidad y su impacto en el logro de los objetivos, a fin de determinar cursos de acción para su mejora.</p> | <p>Dimension de Control Interno Lineas de Defensa</p> | <p>OCI: A partir de los resultados de las auditorías internas o seguimiento, la OCI determina las situaciones que no se encuentran alineadas con el deber ser del tema analizado, frente al cual se generan oportunidades de mejora o hallazgos los cuales generan acciones de mejora, estas son incluidas en la matriz de Plan de mejoramiento interno al cual, la OCI realiza seguimiento a la gestión de cada actividad de manera periódica. Para esta vigencia los archivos de planes de mejoramiento enero - mayo, se encuentran publicados en la web de la SDDE. Estas actividades se contemplan en el procedimiento CI-P1 Auditoria. De igual forma, la SDDE cuenta con el procedimiento PE-P22 Planes de mejoramiento Institucional, el cual es aplicado para la gestión de las acciones de mejoramiento productos de los hallazgos generados en los informes de auditoria. OAP: Las evaluaciones independientes ya sea Auditorías o seguimientos, se analizan por parte de los procesos de la entidad y se generan acciones de mejora acorde a lineamientos institucionales. Los informes de la OCI derivan en los correspondientes planes de mejora internos. Frente a evaluaciones externas (Contraloría de Bogotá) se registran los respectivos planes de mejora</p> | <p>3</p> | <p>1 2 3 4 5 6 7 8</p> | <p>La SDDE evalúa el impacto del resultado de los informes de evaluación independiente y se generan planes de mejoramiento internos, a los cuales la OCI le realiza seguimiento mensual, el resultado de este seguimiento se evidencia en los siguientes links: http://www.desarrolloeconomico.gov.co/transparencia/control/reportes-control-interno/plan-mejoramiento-interno-enero-abril-2022 http://www.desarrolloeconomico.gov.co/transparencia/control/reportes-control-interno/plan-mejoramiento-interno-mayo-2022</p> | <p>3</p> | <p>Mantenimiento del control</p> |

| | | | | | | | |
|---|--|--|---|--------------------------------------|--|---|---|
| 17.2 Los informes recibidos de entes externos (organismos de control, auditores externos, entidades de vigilancia entre otros) se consolidan y se concluye sobre el impacto en el Sistema de Control Interno, a fin de determinar los cursos de acción. | Dimension de Control Interno Lineas de Defensa | OCI: La entidad cuenta el procedimiento PE-P22 Planes de mejoramiento Institucional, en donde se identifica la Política de operación No 8. Origen o Fuente, que describe que los informes externos y su contenido pueden originar acciones u oportunidades de mejora y en el marco de esta actividad, se analizan sus causas e impactos entre otros. OAP: Se adjunta el link del procedimiento para el seguimiento a las acciones de mejora producto de las observaciones u hallazgos en los informes de la OCI.: http://intranet.desarrolloeconomico.gov.co/sites/sistemaintegrado/index.php/procedimientos-formulacion-y-planeacion?download=1973:pe-p22 | 3 | 1 2 3 4 5 6 7 8 | Se evidenció que la entidad analiza los impactos de los informes generados por los entes externos y como resultado se formulan acciones de mejoras, a las cuáles la OCI mensualmente realiza seguimiento, información que se puede consultar en el siguiente link https://drive.google.com/drive/folders/1Ov1Oud9haR-1ezvb0XfZO0jVITYTirOb?usp=sharing | 3 | Mantenimiento del control |
| 17.3 La entidad cuenta con políticas donde se establezca a quién reportar las deficiencias de control interno como resultado del monitoreo continuo. | Dimension de Control Interno Lineas de Defensa | El documento que define políticas donde se establezca a quién reportar las deficiencias de control interno como resultado del monitoreo continuo es la resolución de Comité Institucional de Coordinación de Control interno. (http://www.desarrolloeconomico.gov.co/sites/default/files/instrumentos_gestion_informacion/322_-_2018.pdf). | 2 | 1 2 3 4 5 6 7 8 | Con la información aportada por la AOP no se observó que la SDDE cuente con políticas donde se establezca a quién reportar las deficiencias de control interno como resultado del monitoreo continuo. Sin embargo se cuenta la Guía de Administración de Riesgos, versión 5 de 2021, la cual desarrolla la línea estratégica y líneas de defensa, pero no se observó en el documento la descripción de las responsabilidades que tiene cada una de estas frente al SCI.I. | 2 | Deficiencia de control (diseño o ejecución) |
| 17.4 La Alta Dirección hace seguimiento a las acciones correctivas relacionadas con las deficiencias comunicadas sobre el Sistema de Control Interno y si se han cumplido en el tiempo establecido. | Dimension de Control Interno Lineas de Defensa | Se realiza seguimiento de acciones de mejora al interior de los CIGD: Anexo Acta 3 de 2022 donde se trató el tema . | 3 | 1 2 3 4 5 6 7 8 | Se observó que la entidad llevó a cabo el Comité Institucional de Gestión y Desempeño CIGD, según Acta Nro. 3 de 14/02/2022, donde se presentó el resultado al seguimiento de Planes de Mejoramiento de la Contraloría de Bogotá. De igual forma, la OCI, ha monitoreado la gestión de estas acciones con el fin de que se realicen en los términos comprometidos con el ente de control https://drive.google.com/drive/folders/1Ov1Oud9haR-1ezvb0XfZO0jVITYTirOb?usp=sharing Adicionalmente, la SDDE realiza seguimiento a los planes de mejoramiento interno, los cuales se encuentran en los siguientes links http://www.desarrolloeconomico.gov.co/transparencia/control/reportes-control-interno/plan-mejoramiento-interno-enero-abril-2022 http://www.desarrolloeconomico.gov.co/transparencia/control/reportes-control-interno/plan- | 3 | Mantenimiento del control |
| 17.5 Los procesos y/o servicios tercerizados, son evaluados acorde con su nivel de riesgos. | Dimension de Control Interno Lineas de Defensa | Se relacionan riesgos valorados en procesos contractuales. Aquellos procesos en los cuales se realizan a través de actividades tercerizadas, los riesgos son definidos dentro de proceso contractual y estos son transferidos al contratante. Y los informes de supervisor o interventor del contrato. Los enlaces de proyectos de la OAP realizan recomendaciones a los estudios previos analizando los posibles riesgos que se puedan presentar. | 2 | 1 2 3 4 5 6 7 8 | Con los documentos aportados, la OCI no identificó que la SDDE esté evaluando los servicios tercerizados acorde con el nivel de riesgos, adicionalmente, en los informes realizados por los supervisores no se evidenció que se realice seguimiento a los riesgos identificados por contrato | 1 | Deficiencia de control (diseño o ejecución) |
| 17.6 Se evalúa la información suministrada por los usuarios (Sistema PQRD), así como de otras partes interesadas para la mejora del Sistema de Control Interno de la Entidad? | Dimension de Información y Comunicación Dimension de Control Interno Lineas de Defensa | OAP: Se cuenta con el siguiente mecanismo de evaluación de satisfacción de usuarios: http://www.desarrolloeconomico.gov.co/encuesta-atencion-al-ciudadano-sdde . La entidad realiza una análisis con periodicidad trimestral, se cuenta con el indicador de satisfacción de la ciudadanía. frente a la mejora se han adecuado los mecanismos de medición ampliando la cobertura, con un incremento de 30 puntos porcentuales de 2021 a 2022. (Aplican soportes de Información y Comunicación 15.6) Esta información debe ser también consultada a Servicio al Ciudadano | 2 | 1 2 3 4 5 6 7 8 | Se observa que la entidad genera informes de PQRS mensualmente, en este informe se contemplan temas como: número de PQRS recibidas, tipología, oportunidad en las repuestas entre otras, sin embargo no se evidencia que la SDDE evalúe la información suministrada por los usuarios, o de otras partes interesadas y formule acciones para la mejora del SCI. | 2 | Deficiencia de control (diseño o ejecución) |
| 17.7 Verificación del avance y cumplimiento de las acciones incluidas en los planes de mejoramiento producto de las autoevaluaciones. (2ª Línea). | Dimension de Control Interno Lineas de Defensa | La OAP cumpliendo con su función de 2ª línea adelantó las siguientes acciones: 1.)La autoevaluación se encuentra desplegada en la valoración realizada en FURAG donde cada dependencia registro sus respuestas y soportes en la herramienta establecida. Producto de esta actividad se generó un plan de cierre de brechas (Soportes ya referenciados en puntos anteriores) que fue socializado en diversas instancias: Comité Sectorial, Socialización enlaces MIPG. Su seguimiento se realizará en segundo semestre. Por lo tanto se considera que se responde de al nivel 3 - Las actividades se encuentran diseñadas, documentadas y socializadas de acuerdo con el requerimiento. Otras acciones de acompañamiento en planes de mejora desde segunda línea: 1) Presentaciones de seguimiento en el CIGD. 2) Seguimiento de matriz de planes de mejoramiento con los líderes de proceso. 3) Liderazgo para la elaboración y cargue del plan de mejoramiento en el SIVICOF | 3 | 1 2 3 4 5 6 7 8 | La OAP, aporta como evidencia de la evaluación de resultados el acta 09 del 23/05/2022 en la cual se presenta el índice de desempeño de la entidad y las recomendaciones del Secretario frente a este tema. Igualmente se evidenció memorando 2022IE0005739, en el cual la OAP solicita a las dependencias de la SDDE, la información relacionada con las actividades que formularan en el marco del cierre de brechas del FURAG. Adicionalmente se observó que la SDDE llevó a cabo el CIGD el día 14/02/2022 y entre los temas abordados, se encontró que se realizó seguimiento a la gestión de los Planes de Mejoramiento de la Contraloría de Bogotá. Sin embargo, se observó que estas acciones no se encuentran en un plan de mejoramiento. | 2 | Deficiencia de control (diseño o ejecución) |

| | | | | | | | |
|--|---|--|----------|--|---|----------|----------------------------------|
| <p>17.8 Evaluación de la efectividad de las acciones incluidas en los Planes de mejoramiento producto de las auditorías internas y de entes externos. (3ª Línea)</p> | <p>Dimension de Control Interno Lineas de Defensa</p> | <p>Esta actividad es realizada por la Oficina de Control Interno, en donde se analiza la gestión de las acciones tanto internas como externas. El seguimiento a la gestión de las acciones internas se contempla en la actividad 18. Seguimiento y cierre de las acciones de mejora, del procedimiento CI-P1 Auditorias, y la gestión de las acciones externas, se contempla en el desarrollo del Procedimiento PE-P22 Planes de Mejoramiento Institucional.</p> | <p>3</p> | <p>1 2 3 4 5 6 7 8</p> | <p>La OCI, ha monitoreado la gestión de estas acciones con el fin de que se realicen dentro los términos establecidos por la entidad, sin embargo, se observó que algunas han sido reformuladas con el objeto de mitigar las causas que les dieron origen, adicionalmente, la SDDE realiza seguimiento a los planes de mejoramiento interno, los cuales se encuentran en los siguientes links http://www.desarrolloeconomico.gov.co/transparencia/control/reportes-control-interno/plan-mejoramiento-interno-enero-abril-2022 http://www.desarrolloeconomico.gov.co/transparencia/control/reportes-control-interno/plan-meejoramiento-interno-mayo-2022</p> | <p>3</p> | <p>Mantenimiento del control</p> |
| <p>17.9 Las deficiencias de control interno son reportadas a los responsables de nivel jerárquico superior, para tomar la acciones correspondientes?</p> | <p>Dimension de Control Interno Lineas de Defensa</p> | <p>Se identificaron brechas de la Dimensión de Control interno a partir de resultados de FURAG. Se presentó herramienta en CIGD, enlaces MIPG y fue remitida mediante memorando. (Soportes ya relacionados en puntos anteriores)</p> | <p>3</p> | <p>1 2 3 4 5 6 7 8</p> | <p>La OCI, remite los informes de evaluación al SCI a las dependencias responsables según su competencia y al Secretario General de la SDDE y luego son publicados en la web de la entidad. De acuerdo a las recomendaciones generadas en los informes de la OCI, algunas dependencias han formulado acciones de mejoramiento. http://www.desarrolloeconomico.gov.co/transparencia/control/reportes-control-interno</p> | <p>3</p> | <p>Mantenimiento del control</p> |

ANÁLISIS DE RESULTADOS PARA LA TOMA DE DECISIONES

| Clasificación | Descripción | Observaciones del Control |
|---|---|---|
| Mantenimiento del Control | Quando en el análisis de los requerimientos en los diferentes componentes del MECI se cuente con aspectos evaluados en nivel 3 (presente) y 3 (funcionando). | Se encuentra presente y funciona correctamente, por lo tanto se requiere acciones o actividades dirigidas a su mantenimiento dentro del marco de las líneas de defensa. |
| Oportunidad de Mejora | Quando en el análisis de los requerimientos en los diferentes componentes del MECI se cuente con aspectos evaluados en nivel 2 (presente) y 3 (funcionando). | Se encuentra presente y funcionando, pero requiere mejoras frente a su diseño, ya que opera de manera efectiva (presente) y 3 (funcionando). |
| Deficiencia de Control (Diseño o Ejecución) | Quando en el análisis de los requerimientos en los diferentes componentes del MECI se cuente con aspectos evaluados en nivel 2 (presente) y 2 (funcionando); 3 (presente) y 1 (funcionando); 3 (presente) y 2 (funcionando); 2 (presente) y 1 (funcionando) | Se encuentra presente y funcionando, pero requiere acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño y/o ejecución. |
| Deficiencia de Control Mayor (Diseño y Ejecución) | Quando en el análisis de los requerimientos en los diferentes componentes del MECI se cuente con aspectos evaluados en nivel 1 (presente) y 1 (funcionando); 1 (presente) y 2 (funcionando); 1 (presente) y 3 (funcionando). | No se encuentra presente por lo tanto no está funcionando, lo que hace que se requieran acciones dirigidas a fortalecer su diseño y puesta en marcha |

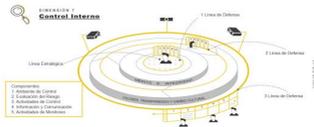
| RESULTADO 5 | FUENTE DEL ANALISIS | | | | | CONTROL PRESENTE | CONTROL FUNCIONANDO | OBSERVACIONES DEL CONTROL | NIVEL DE CUMPLIMIENTO-ASPECTOS PARTICULARES POR COMPONENTE | NIVEL DE CUMPLIMIENTO-DEL COMPONENTE | RECOMENDACIONES DESDE LA MIRADA DE EVALUACION INDEPENDIENTE | PLANES DE MEJORAMIENTO (Donde aplique) | | | | | |
|-------------|---------------------|---------------------|--|--|---|------------------|---|---------------------------|--|--|---|--|-----------------|-------------------|-------------|-------------|-------------|
| | Id. Requerimiento | Componente | Descripción del Lineamiento | Pregunta Indicativa | Definición de líneas de reporte en temas clave para la toma de decisiones, atendiendo al Esquema de Líneas de Defensa | | | | | | | Acciones de Mejora | Fecha de Inicio | Fecha Terminación | Responsable | Seguimiento | % de avance |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1 | 1.1 | Ambiente de Control | La entidad demuestra el compromiso con la integridad (valores) y principios del servicio público | Aplicación del Código de Integridad. (incluye análisis de desviaciones, convivencia laboral, temas disciplinarios internos, quejas o denuncias sobre los servidores de la entidad, y otros temas relacionados) | 3 | 2 | Se encuentra presente y funcionando, pero requiere acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño y/o ejecución. | 50% | | Se recomienda documentar los mecanismos utilizados por la SDDE para el manejo de los posibles casos de materialización de posibles conflictos de interés. | | | | | | | |
| 2 | 1.2 | Ambiente de Control | La entidad demuestra el compromiso con la integridad (valores) y principios del servicio público | Mecanismos para el manejo de conflictos de interés. | 2 | 2 | Se encuentra presente y funcionando, pero requiere acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño y/o ejecución. | 50% | | Se recomienda documentar los mecanismos utilizados por la SDDE para el manejo de los posibles casos de materialización de posibles conflictos de interés. | | | | | | | |
| 3 | 1.3 | Ambiente de Control | La entidad demuestra el compromiso con la integridad (valores) y principios del servicio público | Mecanismos frente a la detección y prevención del uso inadecuado de información privilegiada u otras situaciones que puedan implicar riesgos para la entidad | 2 | 2 | Se encuentra presente y funcionando, pero requiere acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño y/o ejecución. | 50% | | Actualizar el índice de información clasificada y reservada, que el publicado en la página web de la SDDE data de 2019. | | | | | | | |
| 15 | 4.5 | Ambiente de Control | Compromiso con la competencia de todo el personal, por lo que la gestión del talento humano tiene un carácter estratégico con el despliegue de actividades clave para todo el ciclo de vida del servidor público –ingreso, permanencia y retiro. | Evaluación de las actividades relacionadas con el retiro del personal | 3 | 1 | Se encuentra presente y funcionando, pero requiere acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño y/o ejecución. | 50% | | Realizar evaluaciones y seguimientos de las actividades de retiro de personal, las cuales deben ser ejecutadas por parte de la primera y tercera línea de defensa. | | | | | | | |
| 5 | 2.1 | Ambiente de Control | Aplicación de mecanismos para ejercer una adecuada supervisión del Sistema de Control Interno | Creación o actualización del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno (incluye ajustes en periodicidad para reunión, articulación con el Comité Institucional de Gestión y Desempeño) | 2 | 2 | Se encuentra presente y funcionando, pero requiere acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño y/o ejecución. | 50% | | Se recomienda documentar la articulación entre el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno y el Comité Institucional de Gestión y Desempeño. | | | | | | | |
| 6 | 2.2 | Ambiente de Control | Aplicación de mecanismos para ejercer una adecuada supervisión del Sistema de Control Interno | Definición y documentación del Esquema de Líneas de Defensa | 3 | 2 | Se encuentra presente y funcionando, pero requiere acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño y/o ejecución. | 50% | | Se recomienda identificar y estabilizar la responsabilidad y el rol de cada dependencia de la SDDE en la estructura de las líneas de defensa | | | | | | | |
| 7 | 2.3 | Ambiente de Control | Aplicación de mecanismos para ejercer una adecuada supervisión del Sistema de Control Interno | Definición de líneas de reporte en temas clave para la toma de decisiones, atendiendo al Esquema de Líneas de Defensa | 2 | 2 | Se encuentra presente y funcionando, pero requiere acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño y/o ejecución. | 50% | | Se recomienda identificar las líneas de reporte en el esquema de las líneas de defensa de la SDDE. | | | | | | | |
| 8 | 3.1 | Ambiente de Control | Establece la planeación estratégica con responsables, metas, tiempos que faciliten el seguimiento y aplicación de controles que garanticen de forma razonable su cumplimiento. Así mismo a partir de la política de riesgo, establecer sistemas de gestión de riesgos y las responsabilidades para controlar riesgos específicos bajo la supervisión de la alta dirección. | Definición y evaluación de la Política de Administración del Riesgo (debe incluir los lineamientos de la Guía para la Administración del Riesgo de Gestión y Corrupción y Diseño de Controles en Entidades Públicas). La evaluación debe considerar su aplicación en la entidad, cambios en el entorno que puedan definir ajustes, dificultades para su desarrollo | 3 | 2 | Se encuentra presente y funcionando, pero requiere acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño y/o ejecución. | 50% | | Incluir en el documento Política de Administración de Riesgos los lineamientos establecidos por el DAFP, adicionalmente realizar la respectiva evaluación, considerando posibles ajustes por los cambios generados en el entorno. | | | | | | | |
| 9 | 3.2 | Ambiente de Control | Establece la planeación estratégica con responsables, metas, tiempos que faciliten el seguimiento y aplicación de controles que garanticen de forma razonable su cumplimiento. Así mismo a partir de la política de riesgo, establecer sistemas de gestión de riesgos y las responsabilidades para controlar riesgos específicos bajo la supervisión de la alta dirección. | La Alta Dirección frente a la política de Administración del Riesgo define los niveles de aceptación del riesgo, teniendo en cuenta cada uno de los objetivos establecidos. | 3 | 2 | Se encuentra presente y funcionando, pero requiere acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño y/o ejecución. | 50% | | Actualizar los riesgos identificados en los diferentes procesos de la SDDE, con el fin de determinar posibles cambios en los niveles de aceptación del riesgo. | | | | | | | |
| 10 | 3.3 | Ambiente de Control | Establece la planeación estratégica con responsables, metas, tiempos que faciliten el seguimiento y aplicación de controles que garanticen de forma razonable su cumplimiento. Así mismo a partir de la política de riesgo, establecer sistemas de gestión de riesgos y las responsabilidades para controlar riesgos específicos bajo la supervisión de la alta dirección. | Evaluación de la planeación estratégica, considerando alertas frente a posibles incumplimientos, necesidades de recursos, cambios en el entorno que puedan afectar su desarrollo, entre otros aspectos que garanticen de forma razonable su cumplimiento. | 3 | 2 | Se encuentra presente y funcionando, pero requiere acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño y/o ejecución. | 50% | | Se recomienda realizar medición a las metas establecidas para procesos de apoyo como Gestión documental, infraestructura, Gestión de Talento Humano, entre otros, con el fin de generar alertas frente a posibles incumplimientos, necesidades de recursos, cambios en el entorno que puedan afectar su desarrollo | | | | | | | |
| 11 | 4.1 | Ambiente de Control | Compromiso con la competencia de todo el personal, por lo que la gestión del talento humano tiene un carácter estratégico con el despliegue de actividades clave para todo el ciclo de vida del servidor público –ingreso, permanencia y retiro. | Evaluación de la Planeación Estratégica del Talento Humano | 3 | 1 | Se encuentra presente y funcionando, pero requiere acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño y/o ejecución. | 50% | | Realizar evaluación del Plan Estratégico de Talento Humano con el fin de determinar el cumplimiento de objetivos propuestos. | | | | | | | |
| 12 | 4.2 | Ambiente de Control | Compromiso con la competencia de todo el personal, por lo que la gestión del talento humano tiene un carácter estratégico con el despliegue de actividades clave para todo el ciclo de vida del servidor público –ingreso, permanencia y retiro. | Evaluación de las actividades relacionadas con el ingreso del personal | 3 | 1 | Se encuentra presente y funcionando, pero requiere acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño y/o ejecución. | 50% | 56% | Realizar evaluaciones y seguimientos de las actividades de ingreso de personal las cuales deben ser ejecutadas por parte de la primera y tercera línea de defensa. | | | | | | | |
| 13 | 4.3 | Ambiente de Control | Compromiso con la competencia de todo el personal, por lo que la gestión del talento humano tiene un carácter estratégico con el despliegue de actividades clave para todo el ciclo de vida del servidor público –ingreso, permanencia y retiro. | Evaluación de las actividades relacionadas con la permanencia del personal | 3 | 1 | Se encuentra presente y funcionando, pero requiere acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño y/o ejecución. | 50% | | Realizar evaluaciones y seguimientos de las actividades de permanencia del personal las cuales deben ser ejecutadas por parte de la primera y tercera línea de defensa. | | | | | | | |
| 14 | 4.4 | Ambiente de Control | Compromiso con la competencia de todo el personal, por lo que la gestión del talento humano tiene un carácter estratégico con el despliegue de actividades clave para todo el ciclo de vida del servidor público –ingreso, permanencia y retiro. | Analizar si se cuenta con políticas claras y comunicadas relacionadas con la responsabilidad de cada servidor sobre el desarrollo y mantenimiento del control interno (la línea de defensa) | 3 | 2 | Se encuentra presente y funcionando, pero requiere acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño y/o ejecución. | 50% | | Realizar socialización a los funcionarios sobre la responsabilidad como primera línea de defensa. | | | | | | | |

| RESULTADO 5 | FUENTE DEL ANALISIS | | | | | CONTROL PRESENTE | CONTROL FUNCIONANDO | OBSERVACIONES DEL CONTROL | NIVEL DE CUMPLIMIENTO-ASPECTOS PARTICULARES POR COMPONENTE | NIVEL DE CUMPLIMIENTO-DEL COMPONENTE | RECOMENDACIONES DESDE LA MIRADA DE EVALUACION INDEPENDIENTE | PLANES DE MEJORAMIENTO (Donde aplique) | | | | |
|-------------|---------------------|-----------------------|--|---|--------------------|------------------|---|---------------------------|--|--|---|--|-------------------|-------------|-------------|-------------|
| | Id. Requerimiento | Componente | Descripción del Lineamiento | Pregunta Indicativa | Acciones de Mejora | | | | | | | Fecha de Inicio | Fecha Terminación | Responsable | Seguimiento | % de avance |
| 15 | 4.5 | Ambiente de Control | Compromiso con la competencia de todo el personal, por lo que la gestión del talento humano tiene un carácter estratégico con el despliegue de actividades clave para todo el ciclo de vida del servidor público –ingreso, permanencia y retiro. | Evaluación de las actividades relacionadas con el área del personal | 3 | 1 | Se encuentra presente y funcionando, pero requiere acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño y/o ejecución. | 50% | | Realizar evaluaciones y seguimientos de las actividades de retiro de personal, las cuales deben ser ejecutadas por parte de la primera y tercera línea de defensa. | | | | | | |
| 16 | 4.6 | Ambiente de Control | Compromiso con la competencia de todo el personal, por lo que la gestión del talento humano tiene un carácter estratégico con el despliegue de actividades clave para todo el ciclo de vida del servidor público –ingreso, permanencia y retiro. | Evaluar el impacto del Plan Institucional de Capacitación - PI | 2 | 2 | Se encuentra presente y funcionando, pero requiere acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño y/o ejecución. | 50% | | Realizar evaluación del impacto de las actividades ejecutadas del PIC frente a los objetivos propuestos por la SDDE. | | | | | | |
| 17 | 5.1 | Ambiente de Control | La entidad establece líneas de reporte dentro de la entidad para evaluar el funcionamiento del Sistema de Control Interno. | Acordar con la estructura del Esquema de Líneas de Defensa se han definido estándares de reporte, periodicidad y responsables frente a diferentes temas críticos de la entidad | 2 | 2 | Se encuentra presente y funcionando, pero requiere acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño y/o ejecución. | 50% | | Incluir en el esquema de líneas de defensa de la SDDE los estándares de reporte, periodicidad y responsables frente a diferentes temas críticos de la entidad. | | | | | | |
| 18 | 5.3 | Ambiente de Control | La entidad establece líneas de reporte dentro de la entidad para evaluar el funcionamiento del Sistema de Control Interno. | Teniendo en cuenta la información suministrada por la 2a y 3a línea de defensa se toman decisiones a tiempo para garantizar el cumplimiento de las metas y objetivos | 3 | 2 | Se encuentra presente y funcionando, pero requiere acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño y/o ejecución. | 50% | | Se recomienda realizar medición a las metas establecidas para procesos de apoyo como Gestión documental, Infraestructura, Gestión de Talento Humano, entre otros, con el fin de generar alertas frente a posibles incumplimientos, necesidades de recursos, cambios en el entorno que puedan afectar su desarrollo | | | | | | |
| 19 | 5.4 | Ambiente de Control | La entidad establece líneas de reporte dentro de la entidad para evaluar el funcionamiento del Sistema de Control Interno. | Se evalúa la estructura de control a partir de los cambios en procesos, procedimientos, u otras herramientas, a fin de garantizar su adecuada formulación y afectación frente a la gestión del riesgo | 3 | 1 | Se encuentra presente y funcionando, pero requiere acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño y/o ejecución. | 50% | | Actualizar periódicamente los controles establecidos en matriz de riesgos con relación a los cambios por ensayamiento realizados en los procesos, procedimientos y formatos, con el fin de garantizar la adecuada administración y gestión de los riesgos identificados | | | | | | |
| 20 | 5.5 | Ambiente de Control | La entidad establece líneas de reporte dentro de la entidad para evaluar el funcionamiento del Sistema de Control Interno. | La entidad aprueba y hace seguimiento al Plan Anual de Auditoría presentado y ejecutado por parte de la Oficina de Control Interno | 2 | 2 | Se encuentra presente y funcionando, pero requiere acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño y/o ejecución. | 50% | | Realizar seguimiento a las actividades programadas en el PAA 2022, por parte de la Alta Dirección. | | | | | | |
| 21 | 5.6 | Ambiente de Control | La entidad establece líneas de reporte dentro de la entidad para evaluar el funcionamiento del Sistema de Control Interno. | La entidad analiza los informes presentados por la Oficina de Control Interno y evalúa su impacto en relación con la mejora institucional | 2 | 2 | Se encuentra presente y funcionando, pero requiere acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño y/o ejecución. | 50% | | Realizar análisis y evaluación del impacto de los informes presentados por la Oficina de Control Interno con relación a la mejora institucional. | | | | | | |
| 22 | 1.5 | Ambiente de Control | La entidad demuestra el compromiso con la integridad (valores) y principios del servicio público | Análisis sobre viabilidad para el establecimiento de una línea de denuncia interna sobre salidas irregulares o posibles incumplimientos al código de integridad. NOTA: Si la entidad no cuenta con esta línea en funcionamiento, establece si se ha aportado para la mejora de los mapas de riesgos o bien en otros ámbitos organizacionales. | 3 | 3 | Se encuentra presente y funciona correctamente, por lo tanto se requiere acciones o actividades dirigidas a su mantenimiento dentro del marco de las líneas de defensa. | 100% | | Se recomienda dar continuidad al uso del "Sistema Distrital para la Gestión de Peticiones Ciudadanas", el cual aplica para la denuncia anónima o confidencial de posibles situaciones irregulares. | | | | | | |
| 23 | 5.2 | Ambiente de Control | La entidad establece líneas de reporte dentro de la entidad para evaluar el funcionamiento del Sistema de Control Interno. | La Alta Dirección analiza la información asociada con la generación de reportes financieros | 3 | 3 | Se encuentra presente y funciona correctamente, por lo tanto se requiere acciones o actividades dirigidas a su mantenimiento dentro del marco de las líneas de defensa. | 100% | | Dar continuidad al análisis de los reportes de información financiera por parte de la Alta Dirección de la SDDE. | | | | | | |
| 24 | 4.7 | Ambiente de Control | Compromiso con la competencia de todo el personal, por lo que la gestión del talento humano tiene un carácter estratégico con el despliegue de actividades clave para todo el ciclo de vida del servidor público –ingreso, permanencia y retiro. | Evaluación frente a los productos y servicios en los cuales participan los contratistas de apoyo | 3 | 3 | Se encuentra presente y funciona correctamente, por lo tanto se requiere acciones o actividades dirigidas a su mantenimiento dentro del marco de las líneas de defensa. | 100% | | Dar continuidad a la verificación del cumplimiento y entrega de productos y servicios pactados en los CPS. | | | | | | |
| 25 | 6.2 | Evaluación de riesgos | Evaluación de objetivos con suficiente claridad para identificar y evaluar los riesgos relacionados: i)Estratégicos; ii)Operativos; iii)Legales y Presupuestales; iv)de Información Financiera y no Financiera. | Los objetivos de los procesos, programas o proyectos (según aplique) que están definidos, son específicos, medibles, alcanzables, relevantes, delimitados en el tiempo | 2 | 2 | Se encuentra presente y funcionando, pero requiere acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño y/o ejecución. | 50% | | Incluir en el documento "PE-P18-GU1" guía metodológica para la construcción y análisis de indicadores de gestión, versión abril 2019, lineamientos en donde se indique que al definir el objetivo del indicador se debe tener presente estos 5 criterios (específicos, medibles, alcanzables, relevantes, delimitados en el tiempo) | | | | | | |
| 26 | 6.3 | Evaluación de riesgos | Evaluación de objetivos con suficiente claridad para identificar y evaluar los riesgos relacionados: i)Estratégicos; ii)Operativos; iii)Legales y Presupuestales; iv)de Información Financiera y no Financiera. | La Alta Dirección evalúa periódicamente los objetivos establecidos para asegurar que estos continúan siendo consistentes y apropiados para la Entidad | 3 | 2 | Se encuentra presente y funcionando, pero requiere acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño y/o ejecución. | 50% | | Continuar analizando el resultado del cumplimiento de los objetivos establecidos en los Proyectos de Inversión, ejecución presupuestal y PAC, en el CIGG | | | | | | |
| 27 | 7.1 | Evaluación de riesgos | Identificación y análisis de riesgos (Análisis de factores internos y externos; Implica a los niveles apropiados de la dirección. Determina cómo responder a los riesgos; Determina la importancia de los riesgos). | Teniendo en cuenta la estructura de la política de Administración del Riesgo, se alcanza define lineamientos para toda la entidad, incluyendo regionales, áreas tercerizadas u otras instancias que afectan la prestación del servicio | 2 | 2 | Se encuentra presente y funcionando, pero requiere acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño y/o ejecución. | 50% | | Incluir en el alcance del documento Gestión de Riesgos las sedes como Santa Helena y Plataforma Logística y Comercial Los Cueros y a servicios tercerizados como servicios generales y vigilancia. | | | | | | |
| 28 | 7.2 | Evaluación de riesgos | Identificación y análisis de riesgos (Análisis de factores internos y externos; Implica a los niveles apropiados de la dirección. Determina cómo responder a los riesgos; Determina la importancia de los riesgos). | La Oficina de Planeación, Gerencia de Riesgos (donde existiera), como 2a línea de defensa, consolidan información clave frente a la gestión del riesgo | 3 | 2 | Se encuentra presente y funcionando, pero requiere acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño y/o ejecución. | 50% | | Se recomienda incluir en el informe de monitoreo realizado por Segunda Línea de Defensa, el análisis frente a la gestión de riesgos en la SDDE que suministre información relevante para la toma de decisiones sobre: diseño y aplicación de controles, actualización del nivel de riesgo residual producto de materialización, cambios en contexto interno y externo ocurridos durante el periodo, entre otros. | | | | | | |
| 29 | 7.3 | Evaluación de riesgos | Identificación y análisis de riesgos (Análisis de factores internos y externos; Implica a los niveles apropiados de la dirección. Determina cómo responder a los riesgos; Determina la importancia de los riesgos). | A partir de la información consolidada y reportada por la 2a línea de defensa (2), la Alta Dirección analiza sus resultados y en especial considera si se han presentado materializaciones de riesgo | 3 | 2 | Se encuentra presente y funcionando, pero requiere acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño y/o ejecución. | 50% | | Se recomienda que la Alta Dirección con base en la información consolidada y reportada por la 2a línea de defensa realice análisis periódicos a los resultados de la gestión de riesgos y materialización de estos, que permitan definir cursos de acción apropiados para su mejora. | | | | | | |
| 30 | 7.4 | Evaluación de riesgos | Identificación y análisis de riesgos (Análisis de factores internos y externos; Implica a los niveles apropiados de la dirección. Determina cómo responder a los riesgos; Determina la importancia de los riesgos). | Cuando se detectan materializaciones de riesgo, se definen los cursos de acción en relación con la revisión y actualización del mapa de riesgos correspondiente | 3 | 2 | Se encuentra presente y funcionando, pero requiere acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño y/o ejecución. | 50% | | El área responsable con la asesoría de la OAP deben reevaluar el riesgo, analizando cambios en probabilidad e impacto, controles y tratamiento y actualizar el mapa de riesgos, con el fin de evitar de nuevo su materialización | | | | | | |
| 31 | 7.5 | Evaluación de riesgos | Identificación y análisis de riesgos (Análisis de factores internos y externos; Implica a los niveles apropiados de la dirección. Determina cómo responder a los riesgos; Determina la importancia de los riesgos). | Se llevan a cabo seguimientos a las acciones definidas para resolver materializaciones de riesgo detectadas | 3 | 2 | Se encuentra presente y funcionando, pero requiere acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño y/o ejecución. | 50% | | Establecer en el documento de Política de Administración de Riesgo que está en construcción por parte de la OAP, la periodicidad con que la primera, segunda, tercera línea de defensa y alta dirección deben realizar seguimientos a las acciones definidas para resolver materializaciones de riesgo detectadas. | | | | | | |
| 32 | 8.1 | Evaluación de riesgos | Evaluación del riesgo de fraude o corrupción. Cumplimiento artículo 73 de la Ley 1474 de 2011, relacionado con la prevención de los riesgos de corrupción. | La Alta Dirección acorde con el análisis del entorno interno y externo, define los procesos, programas o proyectos (según aplique), susceptibles de posibles actos de corrupción | 3 | 2 | Se encuentra presente y funcionando, pero requiere acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño y/o ejecución. | 50% | 53% | Se recomienda que la SDDE anualmente realice un ejercicio de actualización de riesgos de corrupción con base en el análisis de contexto (interno y externo) y que en este participe la Alta Dirección e igualmente que está análisis se aplique a los proyectos de inversión susceptibles de posibles actos de corrupción. | | | | | | |
| 33 | 8.2 | Evaluación de riesgos | Evaluación del riesgo de fraude o corrupción. Cumplimiento artículo 73 de la Ley 1474 de 2011, relacionado con la prevención de los riesgos de corrupción. | La Alta Dirección monitorea los riesgos de corrupción con la periodicidad establecida en la Política de Administración del Riesgo | 3 | 1 | Se encuentra presente y funcionando, pero requiere acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño y/o ejecución. | 50% | | Incluir en el documento de Política de Administración de Riesgo que está en construcción por parte de la OAP, la periodicidad con que la Alta Dirección debe realizar monitoreo a los riesgos de corrupción | | | | | | |
| 34 | 8.3 | Evaluación de riesgos | Evaluación del riesgo de fraude o corrupción. Cumplimiento artículo 73 de la Ley 1474 de 2011, relacionado con la prevención de los riesgos de corrupción. | Para el desarrollo de las actividades de control, la entidad considera la adecuada división de las funciones y que éstas se encuentren segregadas en diferentes personas para reducir el riesgo de acciones fraudulentas | 3 | 2 | Se encuentra presente y funcionando, pero requiere acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño y/o ejecución. | 50% | | Evaluar las causas que están generando que las dependencias tengan dificultades en el cumplimiento de algunas actividades, identificando si alguna causa se debe a la segregación de funciones, para que la SDDE tome las acciones necesarias para evitar que esta situación se siga presentando. | | | | | | |
| 35 | 8.4 | Evaluación de riesgos | Evaluación del riesgo de fraude o corrupción. Cumplimiento artículo 73 de la Ley 1474 de 2011, relacionado con la prevención de los riesgos de corrupción. | La Alta Dirección evalúa fallas en los controles (diseño y ejecución) para definir cursos de acción apropiados para su mejora | 3 | 2 | Se encuentra presente y funcionando, pero requiere acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño y/o ejecución. | 50% | | Que la Alta Dirección evalúe periódicamente las fallas en los controles (diseño y ejecución), de los riesgos de la SDDE, para definir cursos de acción apropiados para su mejora. | | | | | | |
| 36 | 8.1 | Evaluación de riesgos | Identificación y análisis de cambios significativos | Acorde con lo establecido en la política de Administración del Riesgo, se monitorean los factores internos y externos definidos para la entidad, a fin de establecer cambios en el entorno que determinen nuevos riesgos o ajustes a los existentes | 3 | 2 | Se encuentra presente y funcionando, pero requiere acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño y/o ejecución. | 50% | | Monitorear los factores internos y externos definidos para la entidad, por lo menos una vez al año, con el fin de que la SDDE identifique cambios en el entorno para determinar nuevos riesgos o ajustes los existentes. | | | | | | |
| 37 | 8.2 | Evaluación de riesgos | Identificación y análisis de cambios significativos | La Alta Dirección analiza los riesgos asociados a actividades tercerizadas, regionales u otras figuras externas que afectan la prestación del servicio a los usuarios, basados en los informes de la segunda y tercera línea de defensa | 2 | 2 | Se encuentra presente y funcionando, pero requiere acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño y/o ejecución. | 50% | | Realizar seguimiento de los riesgos de gestión de los procesos tercerizados e identificar los riesgos de corrupción. | | | | | | |
| 38 | 8.3 | Evaluación de riesgos | Identificación y análisis de cambios significativos | La Alta Dirección monitorea los riesgos aceptados revisando que sus condiciones no hayan cambiado y definir su pertinencia para sostenerlos o ajustarlos | 3 | 2 | Se encuentra presente y funcionando, pero requiere acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño y/o ejecución. | 50% | | Que la Alta Dirección realice monitoreo periódicamente los riesgos aceptados, revisando que sus condiciones no hayan cambiado y definir su pertinencia para sostenerlos o ajustarlos. | | | | | | |

| RESULTADO 5 | FUENTE DEL ANALISIS | | | | CONTROL PRESENTE | CONTROL FUNCIONANDO | OBSERVACIONES DEL CONTROL | NIVEL DE CUMPLIMIENTO-ASPECTOS PARTICULARES POR COMPONENTE | NIVEL DE CUMPLIMIENTO-DEL COMPONENTE | RECOMENDACIONES DESDE LA MIRADA DE EVALUACION INDEPENDIENTE | PLANES DE MEJORAMIENTO (Donde aplique) | | | | |
|-------------|---------------------|------------------------|---|---|------------------|---------------------|---|--|--------------------------------------|--|--|-----------------|-------------------|-------------|-------------|
| | Id. Requerimiento | Componente | Descripción del Lineamiento | Pregunta Indicativa | | | | | | | Acciones de Mejora | Fecha de Inicio | Fecha Terminación | Responsable | Seguimiento |
| 39 | 9.4 | Evaluación de riesgos | Identificación y análisis de cambios significativos en los riesgos | La Alta Dirección evalúa fallos en los controles (diseño y ejecución) para definir cursos de acción apropiados para su mejora, basados en los informes de la segunda y tercera línea de defensa. | 3 | 2 | Se encuentra presente y funcionando, pero requiere acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño y/o ejecución. | 50% | | Documentar el análisis de los fallos identificados en el diario y ejecución de controles, que se conozca el resultado y que con base en este se realice el Plan de Correr de Brechas. | | | | | |
| 40 | 9.5 | Evaluación de riesgos | Identificación y análisis de cambios significativos en los riesgos | La entidad analiza el impacto sobre el control interno por cambios en los diferentes niveles organizacionales | 2 | 2 | Se encuentra presente y funcionando, pero requiere acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño y/o ejecución. | 50% | | Realizar análisis del impacto(s) y causal(s) sobre qué efectos puede tener en el control interno cuando hay cambios en los diferentes niveles organizacionales. | | | | | |
| 41 | 6.1 | Evaluación de riesgos | Evaluación de la efectividad de los controles internos para identificar y evaluar los riesgos relacionados: (Estratégicos; Operativos; Jurídicos y Presupuestales; y) De Información Financiera y no Financiera. | La Entidad cuenta con mecanismos para vincular o relacionar el plan estratégico con los objetivos estratégicos y estos a su vez con los objetivos operativos | 3 | 3 | Se encuentra presente y funciona correctamente, por lo tanto se requiere acciones o actividades dirigidas a su mantenimiento dentro del marco de las líneas de defensa. | 100% | | Anualmente realizar el ejercicio de alineación de las mestas del PE con el PDD, el PAA y los planes de acción de las áreas. | | | | | |
| 42 | 11.4 | Actividades de control | Selección y desarrollo de controles de control (TI para apoyar la consecución de los objetivos) | Se cuenta con información de la 3ra línea de defensa, como evaluar independiente en relación con los controles implementados por el proveedor de servicios, para asegurar que los riesgos relacionados se mitiguen. | 1 | 1 | No se encuentra presente por lo tanto no está funcionando, lo que hace que se requieran acciones dirigidas a fortalecer su diseño y puesta en marcha | 0% | | La 3ra línea de defensa realice evaluación a los controles implementados por el proveedor de servicios, para asegurar que los riesgos relacionados se mitiguen. | | | | | |
| 43 | 10.1 | Actividades de control | Selección y desarrollo de controles de control (Integra el desarrollo de controles con la evaluación de riesgos; tiene en cuenta a qué nivel se aplican las actividades; facilita la segregación de funciones). | Para el desarrollo de las actividades de control, la entidad considera la adecuada división de las funciones y que éstas se encuentren segregadas en diferentes personas para reducir el riesgo de error o de incumplimientos de alto impacto en la operación | 3 | 2 | Se encuentra presente y funcionando, pero requiere acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su ejecución. | 50% | | Evaluar si las causas que están generando que las dependencias tenga dificultades en el cumplimiento de algunas actividades, están relacionadas con la segregación de funciones, para que la SDOE toman las acciones necesarias para evitar que esta situación se siga presentando | | | | | |
| 44 | 10.2 | Actividades de control | Diseño y desarrollo de actividades de control (Integra el desarrollo de controles con la evaluación de riesgos; tiene en cuenta a qué nivel se aplican las actividades; facilita la segregación de funciones) | Se han identificado y documentado las situaciones específicas en donde no es posible segregarse adecuadamente las funciones (ej. falta de personal, presupuestos), con el fin de definir actividades de control alternativas para cubrir los riesgos identificados. | 2 | 2 | Se encuentra presente y funcionando, pero requiere acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño y/o ejecución. | 50% | | Identificar y documentar aquellas situaciones donde no es posible segregarse funciones. | | | | | |
| 45 | 10.3 | Actividades de control | Diseño y desarrollo de actividades de control (Integra el desarrollo de controles con la evaluación de riesgos; tiene en cuenta a qué nivel se aplican las actividades; facilita la segregación de funciones) | El diseño de otros sistemas de gestión (bajo normas o estándares internacionales como la ISO), se integran de forma adecuada a la estructura de control de la entidad | 3 | 2 | Se encuentra presente y funcionando, pero requiere acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño y/o ejecución. | 50% | | Incluir en el documento de Política de Administración de riesgos que está construyendo la OAP, los lineamientos relacionados con los sistemas de seguridad y salud en el trabajo, ambiental y seguridad de la información. | | | | | |
| 46 | 11.1 | Actividades de control | Selección y Desarrollo controles generales sobre TI para apoyar la consecución de los objetivos. | La entidad establece actividades de control relevantes sobre las infraestructuras tecnológicas, los procesos de gestión de la seguridad y sobre los procesos de adquisición, desarrollo y mantenimiento de tecnologías | 3 | 2 | Se encuentra presente y funcionando, pero requiere acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño y/o ejecución. | 50% | | Actualizar el documento de Política del Sistema Integrado de Gestión, versión 4 de 2017, que se encuentra publicado en la página web de la entidad. | | | | | |
| 47 | 11.2 | Actividades de control | Selección y Desarrollo controles generales sobre TI para apoyar la consecución de los objetivos. | Para los proveedores de tecnología selección y desarrollo actividades de control internas sobre las actividades realizadas por el proveedor de servicios | 3 | 2 | Se encuentra presente y funcionando, pero requiere acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño y/o ejecución. | 50% | 40% | Identificar los riesgos de seguridad de la información, dando cumplimiento a lo establecido en el numeral 6.2 "Fase de implementación Item Identificación, Valoración y Tratamiento de Riesgos del Documento Modelo de Privacidad y Seguridad de la Información - MPSI de MINTIC "La entidad debe definir una metodología de gestión del riesgo enfocada a procesos, que le permita identificar, evaluar, controlar y comunicar los riesgos de seguridad de la información | | | | | |
| 48 | 11.3 | Actividades de control | Selección y Desarrollo controles generales sobre TI para apoyar la consecución de los objetivos. | Se cuenta con matrices de roles y usuarios siguiendo los principios de segregación de funciones. | 3 | 2 | Se encuentra presente y funcionando, pero requiere acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño y/o ejecución. | 50% | | Realizar actividades de control internas sobre las actividades realizadas por el proveedor de Tecnologías seleccionadas. | | | | | |
| 49 | 12.1 | Actividades de control | Despliegue de políticas y procedimientos (Establece responsabilidades sobre la ejecución de las políticas y procedimientos; Adopta medidas correctivas; Revisa las políticas y procedimientos). | Se evalúa la actualización de procesos, procedimientos, políticas de operación, manuales, manuales u otras herramientas para garantizar la aplicación adecuada de las principales actividades de control. | 3 | 2 | Se encuentra presente y funcionando, pero requiere acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño y/o ejecución. | 50% | | Elaborar la matrices de roles y usuarios siguiendo los principios de segregación de funciones, como se solicitó en el criterio | | | | | |
| 50 | 12.2 | Actividades de control | Despliegue de políticas y procedimientos (Establece responsabilidades sobre la ejecución de las políticas y procedimientos; Adopta medidas correctivas; Revisa las políticas y procedimientos). | El diseño de controles se evalúa frente a la gestión del riesgo | 3 | 2 | Se encuentra presente y funcionando, pero requiere acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño y/o ejecución. | 50% | | Realizar evaluación de la actualización de procesos, procedimientos, políticas de operación, instructivos, manuales u otras herramientas que garanticen la aplicación adecuada de las principales actividades de control. | | | | | |
| 51 | 12.3 | Actividades de control | Despliegue de políticas y procedimientos (Establece responsabilidades sobre la ejecución de las políticas y procedimientos; Adopta medidas correctivas; Revisa las políticas y procedimientos). | Mantener a los riesgos acorde con la política de administración de riesgo establecida para la entidad. | 3 | 2 | Se encuentra presente y funcionando, pero requiere acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño y/o ejecución. | 50% | | Incluir en el informe de monitoreo realizado por segunda línea de defensa, el análisis frente a la gestión de riesgos que suministre información relevante para la toma de decisiones sobre: diseño y aplicación de controles, actualización del nivel de riesgo residual producto de materialización, cambios en contexto interno y externo ocurridos durante el periodo, entre otros." | | | | | |
| 52 | 12.4 | Actividades de control | Despliegue de políticas y procedimientos (Establece responsabilidades sobre la ejecución de las políticas y procedimientos; Adopta medidas correctivas; Revisa las políticas y procedimientos). | Verificación de que los responsables estén ejecutando los controles tal como han sido diseñados | 3 | 2 | Se encuentra presente y funcionando, pero requiere acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño y/o ejecución. | 50% | | Incluir en el informe de monitoreo realizado por segunda línea de defensa, el análisis frente a la gestión de riesgos que suministre información relevante para la toma de decisiones sobre: diseño y aplicación de controles, actualización del nivel de riesgo residual producto de materialización, cambios en contexto interno y externo ocurridos durante el periodo, entre otros." | | | | | |
| 53 | 12.5 | Actividades de control | Despliegue de políticas y procedimientos (Establece responsabilidades sobre la ejecución de las políticas y procedimientos; Adopta medidas correctivas; Revisa las políticas y procedimientos). | Se evalúa la adecuación de los controles a las especificidades de cada proceso, considerando cambios en regulaciones, estructuras internas u otros aspectos que determinen cambios en su diseño | 3 | 2 | Se encuentra presente y funcionando, pero requiere acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño y/o ejecución. | 50% | | Verificar periódicamente que los responsables estén ejecutando los controles tal como han sido diseñados y garantizar que estos estén funcionando adecuadamente para evaluar su materialización | | | | | |
| 54 | 15.4 | Info y Comunicación | Comunicación con el exterior (Se comunica con los grupos de valor y con terceros externos interesados; Facilita líneas de comunicación). | La entidad cuenta con procesos o procedimientos encaminados a evaluar periódicamente la efectividad de los canales de comunicación con partes externas, así como sus contenidos, de tal forma que se puedan mejorar. | 1 | 1 | No se encuentra presente por lo tanto no está funcionando, lo que hace que se requieran acciones dirigidas a fortalecer su diseño y puesta en marcha | 0% | | Realizar evaluación de la adecuación de los controles a las especificidades de cada proceso, considerando cambios en regulaciones, estructuras internas u otros aspectos que determinen cambios en su diseño, por parte de la primera como de la segunda línea de defensa. | | | | | |
| 55 | 14.1 | Info y Comunicación | Comunicación interna (Se comunica con el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno o su equivalente; Facilita líneas de comunicación en todos los niveles; Selección el método de comunicación pertinente). | Para la comunicación interna la Alta Dirección tiene mecanismos que permitan dar a conocer los objetivos y metas estratégicas, de manera tal que todo el personal entienda su papel en su consecución. (Considere los canales más apropiados y evalúa su efectividad) | 3 | 2 | Se encuentra presente y funcionando, pero requiere acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño y/o ejecución. | 50% | | Se recomienda que en el marco de la actualización documental del proceso de Gestión de Comunicaciones, se documenten las actividades asociadas de: comunicación con los periodistas con grupos de whatsapp, así como cubrimientos periodísticos y otras como; seguimiento estadístico sobre el tráfico de visitas en la intranet, y se incluyan actividades que evalúen la efectividad de estos canales y sus opciones de mejora. | | | | | |
| 56 | 14.2 | Info y Comunicación | Comunicación interna (Se comunica con el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno o su equivalente; Facilita líneas de comunicación en todos los niveles; Selección el método de comunicación pertinente). | La entidad cuenta con políticas de operación relacionadas con la administración de la información (ovales de actividad y responsabilidad) | 3 | 2 | Se encuentra presente y funcionando, pero requiere acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su ejecución. | 50% | | Se recomienda que al interior del procedimiento GCOM-P2 Diseño de pizarras comunicacionales internas y externa-2018, se actualice e incluya una actividad que también aplique como punto de control para evaluar y medir la efectividad de los canales utilizados con que se están dando a conocer los objetivos y metas estratégicas de la entidad. | | | | | |
| 57 | 14.4 | Info y Comunicación | Comunicación interna (Se comunica con el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno o su equivalente; Facilita líneas de comunicación en todos los niveles; Selección el método de comunicación pertinente). | La entidad establece e implementa políticas y procedimientos para facilitar una comunicación interna efectiva | 3 | 2 | Se encuentra presente y funcionando, pero requiere acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño y/o ejecución. | 50% | | Se recomienda revisar y/o actualizar de ser el caso, el Manual del Sistema de gestión de seguridad de la información 2022, en el sentido de determinar la presencia del Oficial de seguridad de la información, ya que no se observó la existencia de este rol. | | | | | |
| 58 | 15.1 | Info y Comunicación | Comunicación con el exterior (Se comunica con los grupos de valor y con terceros externos interesados; Facilita líneas de comunicación). | La entidad desarrolla e implementa controles que faciliten la comunicación externa, la cual incluye políticas y procedimientos. | 2 | 2 | Se encuentra presente y funcionando, pero requiere acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño y/o ejecución. | 50% | | Se recomienda que al interior del procedimiento GCOM-P2 Diseño de pizarras comunicacionales internas y externa-2018, se actualice e incluya una actividad que aplique como punto de control para evaluar y medir la efectividad de la comunicación interna. | | | | | |
| 59 | 15.3 | Info y Comunicación | Comunicación con el exterior (Se comunica con los grupos de valor y con terceros externos interesados; Facilita líneas de comunicación). | La entidad cuenta con procesos o procedimientos para el manejo de la información entrante (quién la recibe, quién la clasifica, quién la analiza), y a la respuesta (quién la genera y la responde) | 3 | 2 | Se encuentra presente y funcionando, pero requiere acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño y/o ejecución. | 50% | | Se recomienda que además de actualizar los procedimientos de la OAC, se priorice las gestiones necesarias para la consecución del Plan de Comunicaciones, analizando las actividades y controles entre los documentos mencionados con el fin de armonizar la información de estos en los casos que aplique. | | | | | |
| 60 | 15.5 | Info y Comunicación | Comunicación con el exterior (Se comunica con los grupos de valor y con terceros externos interesados; Facilita líneas de comunicación). | La entidad analiza periódicamente su caracterización de usuarios o grupos de valor, a fin de actualizarlos cuando sea pertinente | 2 | 2 | Se encuentra presente y funcionando, pero requiere acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño y/o ejecución. | 50% | 71% | Se recomienda actualizar el Procedimiento AC-P1 Respuestas a las Ouejas, Reclamos, Sugerencias y Requerimientos -2020, en el sentido de incluir y actualizar a GESDOC como herramienta oficial para la gestión documental en la SDOE. | | | | | |
| 61 | 13.1 | Info y Comunicación | Requisitos de información (Identifica requisitos de información; Capta fuentes de datos internos y externos; Procesa datos relevantes y los transforma en información). | La entidad ha diseñado sistemas de información para capturar y procesar datos y transformarlos en información para alcanzar los requerimientos de información definidos | 3 | 3 | Se encuentra presente y funciona correctamente, por lo tanto se requiere acciones o actividades dirigidas a su mantenimiento dentro del marco de las líneas de defensa. | 100% | | Se recomienda priorizar las actividades encaminadas a la consecución de la caracterización de sus grupos de valor determinando la periodicidad para su actualización, como quiera que a la fecha no se encuentra este documento en la entidad. | | | | | |

| RESULTADO 5 | FUENTE DEL ANALISIS | | | | | CONTROL PRESENTE | CONTROL FUNCIONANDO | OBSERVACIONES DEL CONTROL | NIVEL DE CUMPLIMIENTO-ASPECTOS PARTICULARES POR COMPONENTE | NIVEL DE CUMPLIMIENTO-DEL COMPONENTE | RECOMENDACIONES DESDE LA MIRADA DE EVALUACION INDEPENDIENTE | PLANES DE MEJORAMIENTO (Donde aplique) | | | | | |
|-------------|---------------------|-------------------------|---|--|--------------------|------------------|---|---------------------------|--|--|---|--|-------------------|-------------|-------------|-------------|--|
| | Id. Requerimiento | Componente | Descripción del Lineamiento | Pregunta Indicativa | Acciones de Mejora | | | | | | | Fecha de Inicio | Fecha Terminación | Responsable | Seguimiento | % de avance | |
| 62 | 13.2 | Info y Comunicación | Utilización de información relevante (Identifica requisitos de información. Capta fuentes de datos internos y externos; Procesa datos relevantes y los transforma en información). | La entidad cuenta con el inventario de información relevante (interno/externa) y cuenta con un mecanismo que permita su actualización | 3 | 3 | Se encuentra presente y funciona correctamente, por lo tanto se requiere acciones o actividades dirigidas a su mantenimiento dentro del marco de las líneas de defensa. | 100% | | Se recomienda dar continuidad a la actualización de la Matriz Activos de Información en el marco de la resolución 1519 de 2021 con el fin de completarla la actividad. | | | | | | | |
| 63 | 13.3 | Info y Comunicación | Utilización de información relevante (Identifica requisitos de información. Capta fuentes de datos internos y externos; Procesa datos relevantes y los transforma en información). | La entidad considera un ámbito amplio de fuentes de datos (internos y externos), para la captura y procesamiento posterior de información clave para la consecución de metas y objetivos | 3 | 3 | Se encuentra presente y funciona correctamente, por lo tanto se requiere acciones o actividades dirigidas a su mantenimiento dentro del marco de las líneas de defensa. | 100% | | Se recomienda estructurar una caracterización con las fuentes de datos (internos y externos), determinando el tipo de información que provee y su utilización como insumo para toma de decisiones. | | | | | | | |
| 64 | 13.4 | Info y Comunicación | Utilización de información relevante (Identifica requisitos de información. Capta fuentes de datos internos y externos; Procesa datos relevantes y los transforma en información). | La entidad ha desarrollado e implementado actividades de control sobre la integridad, confiabilidad y disponibilidad de los datos e información definidos como relevantes | 3 | 3 | Se encuentra presente y funciona correctamente, por lo tanto se requiere acciones o actividades dirigidas a su mantenimiento dentro del marco de las líneas de defensa. | 100% | | Se recomienda socializar y/o hacer de conocimiento general al interior de la SDDE, las actividades implementadas con relación a las actividades de control sobre la integridad, confiabilidad y disponibilidad de los datos e información. | | | | | | | |
| 65 | 14.3 | Info y Comunicación | Comunicación interna (Se comunica con el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno o su equivalente; Facilita líneas de comunicación en todos los niveles; Selecciona el método de comunicación pertinente). | La entidad cuenta con canales de información internos para la denuncia anónima o confidencial de posibles situaciones irregulares y se cuenta con mecanismos específicos para su manejo, de manera tal que generen la confianza para utilizarlos | 3 | 3 | Se encuentra presente y funciona correctamente, por lo tanto se requiere acciones o actividades dirigidas a su mantenimiento dentro del marco de las líneas de defensa. | 100% | | Se recomienda dar continuidad al uso del "Sistema Distrital para la Gestión de Peticiones Ciudadanas", el cual aplica para la denuncia anónima o confidencial de posibles situaciones irregulares. | | | | | | | |
| 66 | 15.2 | Info y Comunicación | Comunicación con el exterior (Se comunica con los grupos de valor y con terceros externos interesados; Facilita líneas de comunicación). | La entidad cuenta con canales externos definidos de comunicación, asociados con el tipo de información a divulgar, y estos son reconocidos a todo nivel de la organización. | 3 | 3 | Se encuentra presente y funciona correctamente, por lo tanto se requiere acciones o actividades dirigidas a su mantenimiento dentro del marco de las líneas de defensa. | 100% | | Se recomienda a la OAC diseñar campañas para la visita por parte de los funcionarios de la entidad a los canales externos de comunicación de la SDDE, con el fin de fomentar el sentido de pertenencia y apropiación la utilización de estos, como fuente de primera mano informativa de la entidad. | | | | | | | |
| 67 | 15.6 | Info y Comunicación | Comunicación con el exterior (Se comunica con los grupos de valor y con terceros externos interesados; Facilita líneas de comunicación). | La entidad analiza periódicamente los resultados frente a la evaluación de percepción por parte de los usuarios o grupos de valor para la incorporación de las mejoras correspondientes | 3 | 3 | Se encuentra presente y funciona correctamente, por lo tanto se requiere acciones o actividades dirigidas a su mantenimiento dentro del marco de las líneas de defensa. | 100% | | Se recomienda continuar con el análisis de percepción de los usuarios que se lleva a cabo en la SDDE. | | | | | | | |
| 68 | 16.1 | Monitoreo y Supervisión | Evaluaciones continuas y/o separadas (autoevaluación, auditorías) para determinar si los componentes del Sistema de Control Interno están presentes y funcionando. Comunicación con el exterior (Se comunica con los grupos de valor y con terceros externos interesados; Facilita líneas de comunicación). | El Comité Institucional de Coordinación de Control Interno aprueba anualmente el Plan Anual de Auditoría presentado por parte del Jefe de Control Interno o quien haga sus veces y hace correspondiente seguimiento a su ejecución | 3 | 2 | Se encuentra presente y funcionando, pero requiere acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño y/o ejecución. | 50% | | Se recomienda al CICCI, realizar seguimiento a las actividades programadas en el PAA 2022, con el fin de determinar el cumplimiento de los objetivos propuestos. | | | | | | | |
| 69 | 16.2 | Monitoreo y Supervisión | Evaluaciones continuas y/o separadas (autoevaluación, auditorías) para determinar si los componentes del Sistema de Control Interno están presentes y funcionando. Comunicación con el exterior (Se comunica con los grupos de valor y con terceros externos interesados; Facilita líneas de comunicación). | La Alta Dirección periódicamente evalúa los resultados de las evaluaciones (continuas e independientes) para concluir acerca de la efectividad del Sistema de Control Interno | 3 | 2 | Se encuentra presente y funcionando, pero requiere acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño y/o ejecución. | 50% | | Se recomienda a la alta dirección evaluar los resultados de los informes de seguimiento y generados por la OCI, con el fin de controlar con la efectividad del SCI. | | | | | | | |
| 70 | 16.4 | Monitoreo y Supervisión | Evaluaciones continuas y/o separadas (autoevaluación, auditorías) para determinar si los componentes del Sistema de Control Interno están presentes y funcionando. Comunicación con el exterior (Se comunica con los grupos de valor y con terceros externos interesados; Facilita líneas de comunicación). | Acorde con el Sistema de Líneas de Defensa se han implementado procedimientos de monitoreo continuo como parte de las actividades de la 2a línea de defensa, a fin de contar con información clave para la toma de decisiones | 3 | 2 | Se encuentra presente y funcionando, pero requiere acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño y/o ejecución. | 50% | | Aplicar la Guía de Administración de Riesgos, como instrumento de monitoreo a todos los procesos de la SDDE, con el fin de realizar una adecuada gestión del riesgo. | | | | | | | |
| 71 | 17.3 | Monitoreo y Supervisión | Evaluación y comunicación de deficiencias oportunamente (Evalúa los resultados. Comunica las deficiencias y Monitorea las medidas correctivas). | La entidad cuenta con políticas donde se establece a quién reportar las deficiencias de control interno como resultado del monitoreo continuo | 2 | 2 | Se encuentra presente y funcionando, pero requiere acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño y/o ejecución. | 50% | | Establecer en la Guía de Administración del Riesgo, las políticas, mecanismos y responsables para reportar las deficiencias del SCI, con el fin de garantizar la efectividad en las actividades de monitoreo en la gestión de riesgo. | | | | | | | |
| 72 | 17.5 | Monitoreo y Supervisión | Evaluación y comunicación de deficiencias oportunamente (Evalúa los resultados. Comunica las deficiencias y Monitorea las medidas correctivas). | Los procesos y/o servicios tercerizados, son evaluados acorde con su nivel de riesgos | 2 | 1 | Se encuentra presente y funcionando, pero requiere acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño y/o ejecución. | 50% | | Identificar y evaluar los riesgos asociados a los procesos y servicios tercerizados en la SDDE, con el fin de evitar posibles materializaciones que afecten los objetivos de la SDDE. | | | | | | | |
| 73 | 17.6 | Monitoreo y Supervisión | Evaluación y comunicación de deficiencias oportunamente (Evalúa los resultados. Comunica las deficiencias y Monitorea las medidas correctivas). | Se evalúa la información suministrada por los usuarios (Sistema PQRD), así como de otras partes interesadas para la mejora del Sistema de Control Interno de la Entidad | 2 | 2 | Se encuentra presente y funcionando, pero requiere acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño y/o ejecución. | 50% | | Evaluar la información suministrada por los usuarios (Sistema PQRD), así como de otras partes interesadas que permitan la mejora del Sistema de Control Interno de la Entidad | | | | | | | |
| 74 | 17.7 | Monitoreo y Supervisión | Evaluación y comunicación de deficiencias oportunamente (Evalúa los resultados. Comunica las deficiencias y Monitorea las medidas correctivas). | Verificación del avance y cumplimiento de las acciones incluidas en los planes de mejoramiento producto de las autoevaluaciones. (2ª Línea). | 3 | 2 | Se encuentra presente y funcionando, pero requiere acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño y/o ejecución. | 50% | 75% | Formular acciones de mejora a partir de las autoevaluaciones generadas por la primera y segunda línea de defensa, con el objetivo de fortalecer el SCI. | | | | | | | |
| 75 | 16.3 | Monitoreo y Supervisión | Evaluaciones continuas y/o separadas (autoevaluación, auditorías) para determinar si los componentes del Sistema de Control Interno están presentes y funcionando. Comunicación con el exterior (Se comunica con los grupos de valor y con terceros externos interesados; Facilita líneas de comunicación). | La Oficina de Control Interno o quien haga sus veces realiza evaluaciones independientes periódicas (con una frecuencia definida con base en el análisis de riesgo), que le permite evaluar el diseño y operación de los controles establecidos y definir su efectividad para evitar la materialización de riesgos | 3 | 3 | Se encuentra presente y funciona correctamente, por lo tanto se requiere acciones o actividades dirigidas a su mantenimiento dentro del marco de las líneas de defensa. | 100% | | Continuar realizando las evaluaciones independientes periódicas, con el objeto que la SDDE cuente con información que le permitan tomar decisiones en pro de la mejora institucional | | | | | | | |
| 76 | 16.5 | Monitoreo y Supervisión | Evaluaciones continuas y/o separadas (autoevaluación, auditorías) para determinar si los componentes del Sistema de Control Interno están presentes y funcionando. Comunicación con el exterior (Se comunica con los grupos de valor y con terceros externos interesados; Facilita líneas de comunicación). | Frente a las evaluaciones independientes la entidad considera evaluaciones externas de organismos de control, de vigilancia, certificadores, ONG's u otros que permitan tener una mirada independiente de las operaciones | 3 | 3 | Se encuentra presente y funciona correctamente, por lo tanto se requiere acciones o actividades dirigidas a su mantenimiento dentro del marco de las líneas de defensa. | 100% | | Publicar en la Página web de la entidad el seguimiento realizado a los Planes de Mejoramiento con entes externos | | | | | | | |
| 77 | 17.1 | Monitoreo y Supervisión | Evaluación y comunicación de deficiencias oportunamente (Evalúa los resultados. Comunica las deficiencias y Monitorea las medidas correctivas). | A partir de la información de las evaluaciones independientes, se evalúan para determinar el efecto en el Sistema de Control Interno de la entidad y su impacto en el logro de los objetivos, a fin de determinar cursos de acción para su mejora | 3 | 3 | Se encuentra presente y funciona correctamente, por lo tanto se requiere acciones o actividades dirigidas a su mantenimiento dentro del marco de las líneas de defensa. | 100% | | Continuar con las evaluaciones que permitan medir el efecto en el Sistema de Control Interno de la entidad y su impacto en el logro de los objetivos, a fin de determinar cursos de acción para su mejora. | | | | | | | |
| 78 | 17.2 | Monitoreo y Supervisión | Evaluación y comunicación de deficiencias oportunamente (Evalúa los resultados. Comunica las deficiencias y Monitorea las medidas correctivas). | Los informes recibidos de entes externos (organismos de control, auditores externos, entidades de vigilancia entre otras) se consolidan y se concluye sobre el impacto en el Sistema de Control Interno, a fin de determinar los cursos de acción | 3 | 3 | Se encuentra presente y funciona correctamente, por lo tanto se requiere acciones o actividades dirigidas a su mantenimiento dentro del marco de las líneas de defensa. | 100% | | Se recomienda dar continuidad al monitoreo mensual y que de manera preventiva le ha dado la OCI a las acciones de mejora comprometidas con los entes de control a fin de incurrir en incumplimientos tanto de términos como de efectividad de las acciones. | | | | | | | |
| 79 | 17.4 | Monitoreo y Supervisión | Evaluación y comunicación de deficiencias oportunamente (Evalúa los resultados. Comunica las deficiencias y Monitorea las medidas correctivas). | La Alta Dirección hace seguimiento a las acciones correctivas relacionadas con las deficiencias comunicadas sobre el Sistema de Control Interno y si se han cumplido en el tiempo establecido | 3 | 3 | Se encuentra presente y funciona correctamente, por lo tanto se requiere acciones o actividades dirigidas a su mantenimiento dentro del marco de las líneas de defensa. | 100% | | Se recomienda tener presente en cada CIGD, la presentación del estado del Plan de Mejoramiento suscrita con los entes de control con el fin de que sea un insumo de información para la toma de decisiones por parte de la Alta Dirección. | | | | | | | |
| 80 | 17.8 | Monitoreo y Supervisión | Evaluación y comunicación de deficiencias oportunamente (Evalúa los resultados. Comunica las deficiencias y Monitorea las medidas correctivas). | Evaluación de la efectividad de las acciones incluidas en los Planes de mejoramiento producto de las auditorías internas y de entes externos. (2ª Línea) | 3 | 3 | Se encuentra presente y funciona correctamente, por lo tanto se requiere acciones o actividades dirigidas a su mantenimiento dentro del marco de las líneas de defensa. | 100% | | Se recomienda a la OCI dar continuidad al monitoreo mensual a las acciones de mejora tanto de entes externos como las generadas a nivel interno, para evitar incumplimiento en cuanto a términos o asegurar la efectividad de las mismas | | | | | | | |
| 81 | 17.9 | Monitoreo y Supervisión | Evaluación y comunicación de deficiencias oportunamente (Evalúa los resultados. Comunica las deficiencias y Monitorea las medidas correctivas). | Las deficiencias de control interno son reportadas a los responsables de nivel jerárquico superior, para tomar las acciones correspondientes | 3 | 3 | Se encuentra presente y funciona correctamente, por lo tanto se requiere acciones o actividades dirigidas a su mantenimiento dentro del marco de las líneas de defensa. | 100% | | Se recomienda monitorear la publicación y existencia de los informes generados por la OCI en la página web, así como la generación de las acciones de mejora en los casos en que se presenten hallazgos, para ser incluidos en la respectiva matriz de planes de mejoramiento e iniciar el seguimiento a su gestión. | | | | | | | |

| | |
|-----------------------|---|
| Nombre de la Entidad: | Secretaría Distrital de Desarrollo Económico - SDEE |
| Periodo Evaluado: | Primer semestre 2022 |



Estado del sistema de Control Interno de la entidad

60%

Conclusion general sobre la evaluación del Sistema de Control Interno

| | | |
|--|------------|---|
| ¿Están todos los componentes operando juntos y de manera integrada? (Si / en proceso / No) (Justifique su respuesta): | En proceso | Una vez evaluados los cinco componentes del Sistema de Control Interno, se evidenció que la SDEE ha implementado acciones encaminadas a mejorar la gestión institucional y que a pesar que los componentes se encuentran operando, estos presentan debilidades en su integración, las cuales se relacionan con los roles y responsabilidades de las líneas de defensa, la identificación y actualización de los riesgos de gestión y corrupción, y la evaluación por parte de la alta dirección del impacto de los resultados de los seguimientos al SCI; situaciones que influyeron en la disminución de la calificación a junio 2022, frente a la obtenida a diciembre de 2021 en 17 Puntos, siendo los componentes con menor calificación: evaluación del riesgos y actividades de control. Es prioritario que los responsables de cada requerimiento formulen acciones de mejora en la hoja "análisis de resultados" a las actividades con calificaciones (1 y 2) de cada componente, de tal forma que se pueda realizar monitoreo, seguimiento y reporte a la gestión de las mismas con el fin de garantizar su cumplimiento, operatividad y efectividad del SCI y mantenimiento de aquellas que están presentes y funcionando. |
| ¿Es efectivo el sistema de control interno para los objetivos evaluados? (Si/No) (Justifique su respuesta): | Si | El SCI en la SDEE se encuentra presente y funcionando, sin embargo se evidenció que el componente actividades de control se encuentra por debajo del 50% identificando oportunidades de mejora relacionadas con la identificación de los riesgos de seguridad de la información y la implementación de actividades de control internas a los proveedores de tecnología. Igualmente el componente evaluación de riesgos el cual obtuvo una calificación 53%, se observa oportunidades de mejora en relación con el alcance en el documento Política de Administración de Riesgos en donde se incluye las sedes de la SDEE y los servicios tercerizados, la periodicidad con que las líneas de defensa deben realizar la evaluación a la gestión de riesgos de la entidad y la actualización de la matriz DOFA. Así mismos, en el componente de ambiente de control se observó que deben generar lineamientos que permitan: identificar y visibilizar la responsabilidad y roles de las líneas de defensa, así como la actualización periódica de los controles identificados en la matriz de riesgos con relación a los cambios en los procesos, procedimientos y formatos, ya que la calificación de este componente fue de 56%. |
| La entidad cuenta dentro de su Sistema de Control Interno, con una institucionalidad (líneas de defensa) que le permita la toma de decisiones frente al control (Si/No) (Justifique su respuesta): | Si | La SDEE cuenta con la Guía de Administración de Riesgos, versión 5 de 2021, en la cual se mencionan conceptualmente las líneas de defensa, sin embargo se observa que la entidad debe estructurar los roles y responsabilidades en cada una de estas, así mismo, garantizar la concientización y aplicación en los diferentes niveles en la entidad con relación a la ejecución de sus funciones con el fin de mejorar la gestión y comunicación en la administración de los riesgos. |

| Componente | ¿El componente está presente y funcionando? | Nivel de Cumplimiento componente | Estado actual: Explicación de las Debilidades y/o Fortalezas | Nivel de Cumplimiento componente presentado en el Informe anterior | Estado del componente presentado en el informe anterior | Avance final del componente |
|-----------------------|---|----------------------------------|--|--|---|-----------------------------|
| Ambiente de control | Si | 56% | <p>Conclusiones: La SDEE, ha llevado a cabo actividades con el fin de propiciar un ambiente de control en el ejercicio del control interno, sin embargo se identifican debilidades relacionadas con la estructura y la aplicación de los roles de las líneas de defensa, análisis y evaluación de las actividades del Plan Estratégico de Talento Humano, actualización de la matriz de riesgos de acuerdo a los cambios generados en los procesos, procedimientos y formatos, análisis y evaluación del impacto de las recomendaciones realizadas en los informes de la Oficina de Control Interno, por parte de la alta dirección de la SDEE.</p> <p>Recomendaciones: * Identificar y visibilizar la responsabilidad y el rol de cada línea de defensa, así como los mecanismos de reporte y comunicación con el fin de garantizar la efectividad del Sistema de Control Interno. * Realizar análisis y evaluación de las actividades del Plan Estratégico de Talento Humano 2022 (plan de bienestar, plan de capacitación, plan anual de vacantes, plan de previsión de recursos humanos), con el fin de determinar el impacto y la efectividad con relación a los objetivos propuestos. * Realizar por parte de la 3era línea de defensa evaluación de las actividades del PEH * Actualizar periódicamente los controles establecidos en la matriz de riesgos con relación a los cambios por versionamiento realizados en los procesos, procedimientos y formatos, con el fin de garantizar la adecuada administración y gestión de los riesgos identificados y evitar su materialización. Así mismo la segunda línea de defensa lleve a cabo acciones de seguimiento para garantizar la oportuna actualización de los riesgos. * Documentar el análisis realizado por la Alta Dirección de la SDEE, a los informes presentados por la Oficina de Control Interno, con el fin de medir el impacto de las recomendaciones en la mejora institucional.</p> | 77% | <p>Fortaleza 1. Actualización de la Guía de Administración de Riesgos de acuerdo a los lineamientos establecidos por el DAFP. 2. El haber generado en la herramienta de SIDEAP el formato para el reporte de conflicto de interés, lo que permite que sea de obligatorio diligenciamiento para todos los funcionarios y además haya mayor control de esta información. 3. El trabajo articulado que viene desarrollando la Oficina Asesora de Planeación con la primera línea de defensa para en la administración de riesgos.</p> <p>Debilidades 1. Con respecto al código de integridad no se logró observar durante este segundo semestre las actividades desarrolladas frente a la apropiación de los valores en la entidad. Por el proceso de convocatoria Distrito 4, se recomienda realizar socialización del documento código de integridad ya que casi todo el personal ingresó durante el mes de enero de 2022, con el objeto que haya apropiación de los valores institucionales. 2. Fortalecer la socialización de funciones, responsabilidades y contribuciones que tiene cada una de las líneas de defensa frente a los seguimientos y de esta de manera que cada servidor conozca su rol y participación dentro de cada proceso, ya que durante el segundo semestre se evidenció que algunos líderes de procesos (primera línea de defensa) no realizaron el monitoreo de los riesgos de gestión y corrupción de la SDEE.</p> | -21% |
| Evaluación de riesgos | Si | 53% | <p>Conclusiones Durante este segundo semestre de 2022 se ha identificado que la SDEE ha realizado seguimiento a los riesgos de gestión y corrupción, sin embargo para el cumplimiento de este componente se ha presentado debilidades en la ejecución de algunas actividades como las siguientes: en el documento Guía Administración de Riesgos, versión 5 de 2021, en su alcance no se identifica que los lineamientos indiquen a las sedes de Santa Helena y Plataforma Logística y Comercial los Luces y a servicios tercerizados como servicios generales y vigilancia entre otros, igualmente se evidenció que no se ha establecido con que periodicidad la Alta Dirección debe monitorear los riesgos de corrupción, así mismo que realice evaluación de los riesgos y análisis de las causas de la materialización de los mismos, de igual forma no se ha actualizado la matriz de riesgos, con base en la materialización de los riesgos relacionados con los procesos de Gestión Atención al Ciudadano y Estudios de Desarrollo Económico. Por otro lado se observó que durante este primer semestre 2022, la SDEE no ha realizado monitoreo a los factores internos y externos, a fin de establecer cambios en el entorno que determinen nuevos riesgos o ajustes a los existentes.</p> <p>Recomendaciones * Ampliar el alcance en el documento Política de Administración de Riesgos con relación a la inclusión de las sedes de Santa Helena y Plataforma Logística y Comercial los Luces, al igual que para los servicios tercerizados como servicios generales y vigilancia, entre otros, con el objeto de evitar la materialización del algún tipo de riesgos en la entidad que pueda afectar el cumplimiento de los objetivos. * Incluir en la nueva política de Administración de Riesgos con que periodicidad la línea estratégica, las líneas de defensa deben realizar el monitoreo a la gestión de riesgos de la entidad y definir que acciones debe tomar cada una desde su rol cuando se identifican desviaciones. * Actualizar la matriz DOFA que se ha utilizado para la identificación de riesgos de gestión de la SDEE e identificar los riesgos de corrupción utilizando este análisis. * Actualizar la matriz de riesgos, siempre que un riesgo se materialice, con el objeto de valorar de nuevo el riesgo analizando cambios en probabilidad e impacto, controles y tratamiento y así el control sea efectivo y reducir la probabilidad que se materialice * Analizar si las causas que están generando que las dependencias presenten dificultades en el cumplimiento de las actividades asignadas, están relacionadas con la segregación de funciones, ya que esto puede afectar el cumplimiento de los objetivos de la entidad.</p> | 68% | <p>Fortaleza 1. La Secretaría Distrital de Desarrollo Económico ha implementado la metodología de administración del riesgo en la identificación de los mismos. 2. Se ha socializado a las líneas de defensa la metodología actualizada para la identificación y monitoreo de los riesgos de la entidad.</p> <p>Debilidades 1. De los 17 procesos con los que cuenta la entidad actualmente solo 11 cuentan con matriz de riesgos de gestión, se recomienda que para la vigencia 2022, se realice identificación de riesgos para los todos los procesos de la SDOE, ya sea a partir de este análisis, podrán definirse planes de acción concretos para prevenir efectos negativos sobre el cumplimiento de los objetivos de cada área y de la entidad. 2. El seguimiento de los riesgos presenta deficiencias dado que la segunda línea de defensa para el tercer cuatrimestre de 2021, no reportó el monitoreo de algunos de los riesgos de gestión y corrupción. 3. No se actualizó los mapas de riesgos de acuerdo a la actualización de la Guía de Administración de Riesgos. 4. La Oficina de Control Interno realizó un análisis de los riesgos de gestión, en el cual se concluyó que algunos riesgos presentan debilidades en la identificación, definición de causas y clasificación del riesgo de acuerdo con la tipología adaptada al Interior de la SDOE mediante la Guía de Administración de Riesgos. 5. La Oficina Asesora de Planeación ha diseñado herramientas de monitoreo y seguimiento de los riesgos, sin embargo, es importante señalar que aún existen algunas debilidades para consolidar y recopilar la información que administran los procesos frente a sus riesgos. 6. El proceso de Gestión Contractual a la fecha no tiene identificados los riesgos de gestión ni de corrupción</p> | -15% |

| Componente | ¿El componente está presente y funcionando? | Nivel de Cumplimiento componente | Estado actual: Explicación de las Debilidades y/o Fortalezas | Nivel de Cumplimiento componente presentado en el Informe anterior | Estado del componente presentado en el Informe anterior | Avance final del componente |
|----------------------------|---|----------------------------------|---|--|---|-----------------------------|
| Actividades de control | No | 46% | <p>Conclusiones En este componente se observó que la SDDE desarrolló actividades de control que contribuyen a la mitigación de los riesgos hasta niveles aceptables para la consecución de los objetivos estratégicos y de proceso, sin embargo se evidenció que presenta dificultades en la implementación de los lineamientos de operación, como: el documento Política del Sistema Integrado de Gestión, versión 4 de 2017, se encuentra desactualizado de acuerdo a los cambios generados al mapa de procesos en el 2018; por otro lado se observó que la SDDE no ha identificado los riesgos de seguridad de la información, no se observó actividades de control internas por parte de la entidad a los proveedores de servicios de tecnología y no se cuenta con la matriz de roles y usuarios siguiendo los principios de segregación de funciones.</p> <p>Recomendaciones * Actualizar el documento Política del Sistema Integrado de Gestión, versión 4 de 2017, de acuerdo con los cambios generados en el mapa de procesos durante la vigencia 2018, y en la actualización del contexto estratégico (COFA), que permitan que la entidad cuente con lineamientos con relación a su funcionamiento, articulación e implementación de los sistemas de gestión de la entidad. * Identificar los riesgos de seguridad de la información dando cumplimiento a lo establecido en el numeral 8.2 Fase de implementación Item Identificación, Valoración y Tratamiento de Riesgos del Documento Modelo de Privacidad y Seguridad de la Información - MPSI de MINTIC. La entidad debe definir una metodología de gestión del riesgo enfocada a procesos, que le permita identificar, evaluar, tratar y dar seguimiento a los riesgos de seguridad de la información a los que están expuestos los activos de información, así como la declaración de aplicabilidad. Para conseguir una integración adecuada entre el MPSI y la guía de gestión del riesgo emitida por el DAFP respecto a este procedimiento, se recomienda emplear los criterios de evaluación (impacto y probabilidad) y niveles de riesgo emitidos por esta entidad. * Establecer y ejecutar actividades de control internas que permitan hacer seguimiento a los proveedores de servicios de tecnología. * Elaborar la matriz de roles y usuarios siguiendo los principios de segregación de funciones y teniendo como base el Manual de Seguridad de la Información que permita identificar rol, responsabilidades, funciones y obligaciones de cada una de los usuarios que forman parte del sistema de seguridad de la información.</p> | 58% | <p>Conclusiones En este componente se observó que la SDDE desarrolló actividades de control que contribuyen a la mitigación de los riesgos hasta niveles aceptables para la consecución de los objetivos estratégicos y de proceso, sin embargo se evidenció que presenta dificultades en la implementación de los lineamientos de operación, como: El documento Política del Sistema Integrado de Gestión, versión 4 de 2017, se encuentra desactualizado de acuerdo a los cambios generados al mapa de procesos en el 2018; por otro lado se observó que la SDDE no ha identificado los riesgos de seguridad de la información, no se observó actividades de control internas por parte de la SIS a los proveedores de servicios de tecnología y no se cuenta con la matriz de roles y usuarios siguiendo los principios de segregación de funciones.</p> <p>Recomendaciones * Actualizar el documento Política del Sistema Integrado de Gestión, versión 4 de 2017, de acuerdo con los cambios generados en el mapa de procesos durante la vigencia 2018, que permitan que la entidad cuente con lineamientos con relación a su funcionamiento, articulación e implementación de los sistemas de gestión de la entidad. * Identificar los riesgos de seguridad de la información dando cumplimiento a lo establecido en el numeral 8.2 Fase de implementación Item Identificación, Valoración y Tratamiento de Riesgos del Documento Modelo de Privacidad y Seguridad de la Información - MPSI de MINTIC. La entidad debe definir una metodología de gestión del riesgo enfocada a procesos, que le permita identificar, evaluar, tratar y dar seguimiento a los riesgos de seguridad de la información a los que están expuestos los activos, así como la declaración de aplicabilidad. Para conseguir una integración adecuada entre el MPSI y la guía de gestión del riesgo emitida por el DAFP respecto a este procedimiento, se recomienda emplear los criterios de evaluación (impacto y probabilidad) y niveles de riesgo emitidos por esta entidad. * Establecer y ejecutar actividades de control internas por parte de la SIS que permitan hacer seguimiento a los proveedores de servicios de tecnología. * Elaborar la matriz de roles y usuarios siguiendo los principios de segregación de funciones y teniendo como base el Manual de Seguridad de la Información que permita identificar rol, responsabilidades, funciones y obligaciones de cada una de los usuarios que forman parte del sistema de seguridad de la información.</p> | -12% |
| Información y comunicación | Si | 71% | <p>Conclusiones La SDDE cuenta con herramientas para la captura y procesamiento de datos internos y externos como el SUM y el Oracle BI, además de documentos como el Manual de Seguridad de la Información-2022 que direcciona su gestión, y la matriz activa de Información actualizada 2022. De igual forma, cuenta con procedimientos para la gestión de la comunicación interna, utilizando diversos medios de comunicación como: fondos de pantalla, boletines y flash informativos, sin embargo, la efectividad de estas no está siendo evaluadas. Para la comunicación externa, la entidad cuenta con procedimientos que soportan parte de esta actividad, utilizando canales como Página web, Twitter, Instagram, Facebook y YouTube, sin embargo, las actividades orientadas a evaluar la efectividad de estos, tampoco está siendo evaluada y analizada para formular mejoras. Se observó que la entidad no cuenta con el oficial de seguridad de la información mencionado en Manual del sistema de gestión de seguridad de la información. Finalmente, a junio 2022, no se cuenta con; la caracterización de los grupos de valor, Plan de Comunicaciones, ni con análisis de la evaluación de percepción de los usuarios para la generación acciones de mejoramiento.</p> <p>Recomendaciones * Revisar y actualizar los procedimientos orientados a la gestión de la comunicación interna y externa incluyendo actividades que furlan como puntos de control para monitorear y evaluar la efectividad de los canales de comunicación establecidos por la entidad, con fin de determinar y analizar su impacto y generar acciones para su mejoramiento. * Revisar el Manual del sistema de gestión de seguridad de la información y asignar el rol de oficial de seguridad de la información. * Gestionar de manera prioritaria, la consecución, aprobación y socialización; la Caracterización de los grupos de valor, Plan de Comunicaciones, Evaluación de percepción de los usuarios o grupos de valor de la entidad y administración de riesgos de seguridad y privacidad de la información, ya que son fundamentales para el seguimiento y la consecución de los objetivos de la entidad.</p> | 89% | <p>Fortalezas 1. La Entidad cuenta con herramientas de información que permite evaluar el desempeño y la gestión de la Secretaría y ayuda a la toma de decisiones. 2. La Entidad cuenta con diversos canales que facilitan a los ciudadanos realizar trámites y solicitar servicios, información, orientación o asistencia relacionada con el quehacer de la SDDE.</p> <p>Debilidades 1. La entidad no cuenta con un plan de comunicación para la vigencia 2021, además la SDDE no mide periódicamente la efectividad de los canales de comunicación con partes externas, así como sus contenidos, de tal forma que se puedan mejorar lo que se va a comunicar a los grupos de interés. 2. La entidad ha desarrollado e implementado actividades de control sobre la integridad, confidencialidad y disponibilidad de los datos e información definidos como relevantes, pero la documentación con la que cuenta actualmente se encuentra desactualizada con base en los en la normatividad vigente. 3. En la página institucional como en la intranet de la entidad se encuentra información desactualizada.</p> | -18% |
| Monitoreo | Si | 75% | <p>Conclusiones: Durante el primer semestre 2022, se llevaron a cabo evaluaciones periódicas para medir la efectividad del Sistema de Control Interno de la SDDE y generar recomendaciones las cuales permitieron mejorar la gestión institucional, sin embargo, para este componente, se identificó que, la alta dirección no ha realizado seguimiento a los resultados de los informes generados por la DCI, igualmente, en la guía de administración de riesgos no se describe el rol y responsabilidades de cada una de las líneas de defensa, adicionalmente no observaron lineamientos para el reporte de las debilidades del Sistema de Control Interno. Así mismo no se observó que la entidad haya evaluado el riesgo de los procesos y/o servicios tercerizados, al igual que la información generada de PQRS con el fin de identificar afectación en el SCI para generar acciones correctivas, por otra parte no se evidenció formulación de acciones de mejora como resultado de la autoevaluación del SCI por parte de la primera y segunda línea de defensa.</p> <p>Recomendaciones: * Evaluar y documentar por parte de la Alta Dirección los resultados de los seguimientos y auditorías, con el fin de generar acciones que contribuyan al mejoramiento de la gestión institucional. * Incluir en el documento Política de Administración de Riesgos, los roles y responsabilidades de cada una de las líneas de defensa, así mismo definir las líneas de reporte con el propósito de garantizar la adecuada gestión de los riesgos de la SDDE. * Identificar y evaluar los riesgos relacionados con los procesos y/o servicios tercerizados por la SDDE, con el fin de mitigar posibles materializaciones que afecten el cumplimiento de los objetivos de la entidad. * Evaluar la información suministrada por los usuarios o de otras partes interesadas (PQRS), con el fin de formular acciones para la mejora del SCI. * Formular acciones de mejora a partir de las autoevaluaciones generadas por la primera y segunda línea de defensa, con el objetivo de fortalecer el SCI.</p> | 93% | <p>Fortalezas 1. La Oficina Asesora de Planeación a partir de los resultados del seguimiento a los planes de acción trimestrales, genera informes consolidados, dichos resultados se comunican al Comité Institucional de Gestión y Desempeño, para la toma de decisiones. 2. La Oficina de Control Interno en cumplimiento del Plan Anual de Auditoría elabora informes y los comunica a los miembros del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, para la toma de decisiones, así mismo, los responsables de los procesos a partir de los resultados presentados elaboran planes de mejoramiento. 3. La actualización de la Guía de Administración de Riesgos contribuye al fortalecimiento, el seguimiento y evaluación a la efectividad de los riesgos identificados por la entidad.</p> <p>Debilidades 1. La no apropiación del esquema de líneas de defensa, ya que se evidenció que en el último cuatrimestre la primera línea de defensa no realizó el monitoreo de los riesgos de gestión y de corrupción. 2. El mapa de riesgos de la SDDE no fue actualizado con base en los nuevos lineamientos adoptados en la Guía de Administración de Riesgos.</p> | -18% |