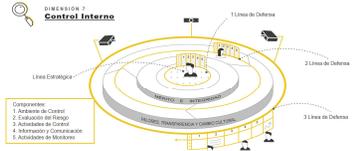


2.3 Definición de líneas de reporte en temas clave para la toma de decisiones, atendiendo el Esquema de Líneas de Defensa	Dimension de Control Interno Linea de Defensa Dimension de Información Comunicación	En cuenta a Gestión de Riesgos se actualizó la Política de Administración del Riesgo, la cual contiene el esquema de líneas de defensa acorde a lo descrito en la Política de Control Interno del Modelo Integrado de Planeación y Gestión. Así mismo, se creó la Guía para el Diligenciamiento de la Matriz de Gestión de Riesgos de Gestión y Corrupción, la cual en su alcance define la aplicabilidad de los roles y responsabilidades establecidos en el modelo de líneas de defensa de la dimensión 7 "Control Interno" del Modelo Integrado de Planeación y Gestión. Se aborda en numeral 6.2 Niveles de responsabilidad para el manejo de los riesgos, donde se aborda lo relacionado con las Líneas de Defensa. Fue socializada a toda la entidad en CIGD y enlaces MIPG.	3	1 2 3 4 5 6 7 8	En la Política de Administración de Riesgos de la SDDE V6 socializada durante el segundo semestre 2022, se identifican las líneas de reporte de cada línea de defensa para comunicar los resultados de las actividades de monitoreo y posibles casos de materialización del riesgo. Adicionalmente, en CIGD se realizó el seguimiento a temas claves de la SDDE relacionados con el cumplimiento de metas y seguimiento presupuestal.	3	Mantenimiento del control
Lineamiento 3: Establecer 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/Instrucciones u otros desarrollos que den cuenta de su aplicación	Presente (1/2/3)	7 No	EVIDENCIA DEL CONTROL Observaciones de la evaluación independiente (tener encuesta papel de líneas de defensa)	Funcionando (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.	Dimension de Direcciónamiento Estratégico y Planeación Política de Planeación del Riesgo de Gestión y Corrupción y Diseño de Controles en Entidades Públicas). Dimension Control Interno	En el documento PE-M1 Política de Administración del Riesgo, se establecen los criterios para las diferentes líneas de defensa, así como su objetivo, alcance, niveles para calificar el impacto, niveles de aceptación del riesgo, opciones de tratamiento, entre otras. También se define la realización de evaluaciones a la gestión del riesgo, según las responsabilidades de cada línea de defensa.	3	1 2 3 4 5 6 7 8	La SDDE cuenta con la Política de Administración del Riesgo aprobada en el mes de agosto 2022, la cual incluye las evaluaciones a la gestión del riesgo según el rol de cada una de las líneas de defensa. Adicionalmente, establece el monitoreo y evaluación permanente a la gestión de riesgos de corrupción mediante la Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades Públicas versión 5. Así mismo, durante el segundo semestre 2022, la Oficina de Control Interno –OCI realizó evaluaciones a la gestión de riesgos de la SDDE de acuerdo al Plan Anual de Auditoría.	3	Mantenimiento del control
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.	Dimension Control Interno Política de Control Interno Linea Estratégica	Los niveles de aceptación se encuentran en el documento: PE-M1 Política de Administración del Riesgo en su numeral 6.5 en donde además se definen las opciones de tratamiento, la Política fue presentada ante el CIGD en sesión del 16 de agosto de 2022 (Se anexa acta) mas acta de comité cici	3	1 2 3 4 5 6 7 8	Los niveles de aceptación del riesgo se encuentran relacionados en la Política de Administración del Riesgo V6, la cual fue presentada a la Alta Dirección el día 16 de agosto de 2022, según acta N° 15 del CIGD.	3	Mantenimiento del control
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.	Dimensión Evaluación de Resultados Política de Seguimiento y Evaluación al Desempeño Institucional Dimension Control Interno Lineas de defensa	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. Se cuenta con herramientas de seguimiento desde OAP (Base maestra de seguimiento PDD2020-2024, proy Inversion) que se anexan en carpeta.	3	1 2 3 4 5 6 7 8	En el marco del CIGD, la SDDE realizó evaluación de la planeación estratégica relacionada con el seguimiento a la gestión presupuestal y desempeño de las metas del Plan de Desarrollo, así como de las estrategias propuestas para el cumplimiento de los programas de la Entidad. Adicionalmente se observó seguimiento a los resultados de los procesos de apoyo a la gestión en temas relacionados con Atención al Ciudadano, procesos contractuales, Bienes y Servicios, ejecución presupuestal gastos de funcionamiento, entre otros.	3	Mantenimiento del control
Lineamiento 4: 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.	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/Instrucciones u otros desarrollos que den cuenta de su aplicación	Presente (1/2/3)	No	EVIDENCIA DEL CONTROL Observaciones de la evaluación independiente (tener encuesta papel de líneas de defensa)	Funcionando (1/2/3)	Evaluación
4.1 Evaluación de la Planeación Estratégica de Talento Humano.	Dimension de Talento Humano Política Gestion Estratégica de Talento Humano Dimension de Control Interno Lineas de Defensa	Es de señalar que el reporte y soporte de estas actividades ya fue entregado a la Oficina de Control Interno adicionalmente, se realizó informe de evaluación del desarrollo de cada una de las actividades mencionadas, se incluyeron las siguientes actividades para el plan estratégico de talento humano: Realizar la Jornada de Inducción y Reinducción donde se presenten entre la información relevante de la entidad, Continuar con la política de teletrabajo, para aumentar el número de funcionarios vinculados, Continuar con el salario emocional, otorgando el día de descanso compensado a los funcionarios que cumplan años, conforme señalado en el Plan de Incentivos. • Divulgar y participar del programas seravimos dentro de la entidad. • Desarrollar el programa de entorno laboral saludable en la entidad, Desarrollar programa de reconocimiento a la trayectoria laboral. • Implementar plan de acción con las recomendaciones resultado de la medición de clima laboral, Ejecutar las actividades del Plan de Capacitación 2022, Desarrollar el programa de bilingüismo en la entidad. • Formular y ejecutar el Plan de Bienestar e incentivos para la entidad. • Promover jornada para el día del Servidor Público Distrital, Realizar el autodiagnóstico de gestión del talento humano de forma anual. • Realizar el seguimiento a la presentación de la declaración de bienes y rentas, así como la hoja de vida. Contar con una herramienta que permita conocer el estado de las situaciones administrativas de los funcionarios, Contar con informes pormenorizados sobre la desvinculación del personal, así como la asistencia a los pre pensionados.	3	1 2 3 4 5 6 7 8	De acuerdo a información suministrada, se observó informe de Gestión del Talento Humano vigencia 2022, en el cual se realizó evaluación de las actividades del Plan Estratégico de Talento Humano, en los ciclos de ingreso, desarrollo y retiro e incluyó el análisis de los resultados de las actividades ejecutadas relacionadas con el Plan de Incentivos, Plan de Bienestar, Plan de Capacitación con un cumplimiento de 90.31%; no obstante se realizó al finalizar la vigencia.	3	Mantenimiento del control
4.2 Evaluación de las actividades relacionadas con el Ingreso del personal.	Dimension de Talento Humano Política Gestion Estratégica de Talento Humano Dimension de Control Interno Lineas de Defensa	En la etapa de ingreso se implementaron una serie de acciones que contribuyen con el fortalecimiento y el cumplimiento del principio del mérito, garantizando la provisión oportuna y eficaz de los empleos de la entidad con el personal idóneo, como: Modificaciones Manual de Funciones, posesiones de . Convocatoria Distrito Capital 4, desarrollo de los solicitado en . Sistema de Información Distrital del Empleo y la Administración Pública en relación a hoja de vida y bienes y rentas, se llevo a cabo la jornada de . Inducción y Reinducción, Adicionalmente se realizo informe del desarrollo de estas actividades.	3	1 2 3 4 5 6 7 8	En informe de gestión Talento Humano vigencia 2022, se observó la gestión realizada en las actividades de ingreso de personal de la SDDE, así como el resultado de la autoevaluación de las actividades ejecutadas frente a las programadas.	3	Mantenimiento del control
4.3 Evaluación de las actividades relacionadas con la permanencia del personal.	Dimension de Talento Humano Política Gestion Estratégica de Talento Humano Dimension de Control Interno Lineas de Defensa	Frente a este punto se desarrollaron las siguientes actividades: seguimiento a Evaluación del Desempeño Carrera Administrativa 2021 – 2022, . Evaluación del Desempeño Periodo de Prueba 2022, desarrollo del . Plan Estratégico de Talento Humano, ejecución del Plan de Bienestar y . Plan Institucional de Capacitación, creación del . Programa Creación de Ambientes Laborales Diversos y Amorosos – CALDAS, actividades de . Medición Clima Laboral, implementación . Teletrabajo, acuerdo sindical, y . Plan de Integridad, los cuales cuentan con sus correspondientes encuestas y se encuentra plasmado en el informe.	3	1 2 3 4 5 6 7 8	En el informe de gestión Talento Humano vigencia 2022, se realizó descripción de la gestión realizada en las actividades de desarrollo y permanencia del personal de la SDDE, así mismo, el resultado de la autoevaluación de las actividades ejecutadas frente a las programadas.	3	Mantenimiento del control
4.4 Analizar 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)	Dimension de Talento Humano Política Gestion Estratégica de Talento Humano Dimension de Control Interno Lineas de Defensa	En la política de administración del riesgo de la SDDE en el numeral 6.2 "2 Niveles de Responsabilidad para el Manejo de Riesgos de la Secretaría Distrital de Desarrollo Económico", se define el rol de la primera línea de defensa. Adicionalmente cada proceso y procedimiento en el modelo de operación vigente tiene especificas las responsabilidades de cada actor de primera línea de defensa de acuerdo a la naturaleza de las funciones que tiene asignadas. 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. Así mismo, el 24 de noviembre de 2022, se socializa la nueva política de administración del riesgo y sus herramientas relacionadas a los enlaces MIPG. Socialización de pieza en intranet	3	1 2 3 4 5 6 7 8	En la Política de Administración del Riesgos de la SDDE, se definió el rol y las responsabilidades de la primera línea de defensa. Dicha política fue socializada el día 24 de noviembre a la Subsecretaría, Directores, Subdirectores, Jefes de Oficina y a los Enlaces MIPG, de acuerdo a la convocatoria realizada mediante memorando 2022E0009840 del 17/11/2022; sin embargo, contó con la participación del 24 asistentes entre funcionarios y colaboradores, no se evidencia soporte de socialización que garantice el conocimiento de la "responsabilidad de cada servidor sobre el desarrollo y mantenimiento del control interno (1a línea de defensa)"	2	Deficiencia de control (diseño o ejecución)
4.5 Evaluación de las actividades relacionadas con el retiro del personal.	Dimension de Talento Humano Política Gestion Estratégica de Talento Humano Dimension de Control Interno Lineas de Defensa	Se desarrollaron las actividades de 4.1. Modificación Formato Entrevista de Retiro, y . Circular 052 Trámite de Paz y Salvo y de Desvinculación del Empleo, adicionalmente la información está consignada en el correspondiente informe.	3	1 2 3 4 5 6 7 8	Según información recopilada, en el informe de gestión Talento Humano vigencia 2022, se realizó descripción de la gestión realizada en las actividades de retiro del personal de la SDDE, así mismo, el resultado de la autoevaluación de las actividades relacionadas con la actualización del formato de entrevistas de retiro y socialización del trámite de paz y salvo.	3	Mantenimiento del control

4.6 Evaluar el impacto del Plan Institucional de Capacitación - PIC	Dimension de Talento Humano Politica Gestion Estrategica del Talento Humano Dimension de Control Interno Lineas de Defensa	Se realizó Curso Derecho Disciplinario, Curso de Redacción y comprensión de lectura, Curso de Inglés, Curso de Ingreso al Servicio Civil y las evaluaciones de impacto se realizaron con la metodología del DASC y a la fecha estamos en espera de los resultados.	2	1 2 3 4 5 6 7 8	Se observó informe de gestión Talento Humano vigencia 2022, con el detalle de las actividades del PIC programadas y ejecutadas; sin embargo, no se evidenció la evaluación del impacto como tampoco los mecanismos aplicados por la SDDE para su medición.	1	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 Politica Gestion Estrategica del Talento Humano Dimension de Control Interno Lineas de Defensa	En relación a la evaluación frente a los productos y servicios en los cuales participan los contratistas de apoyo, se adjuntan los reportes solicitados por la OCI asociados al listado de contratistas del periodo comprendido entre 1 de julio al 31 de diciembre 2022, fuente aplicativo SISCO de la entidad, donde se incluye el link de consulta en SECOP.	3	1 2 3 4 5 6 7 8	La SDDE cuenta con la Guía Metodológica para el Ejercicio de Supervisión de Contratos y Convenios mediante la cual se imparten los lineamientos para la verificación y aprobación de las actividades ejecutadas en los Contratos de Prestación de Servicios, en relación con el cumplimiento de las responsabilidades y productos contractualmente pactados. Así mismo el supervisor del contrato certifica el cumplimiento de las obligaciones de los CPS mediante el Informe de Ejecución Contrato y/o Convenios.	3	Mantenimiento del control
Lineamiento 5: La entidad establece líneas de reporte dentro de la entidad para evaluar el funcionamiento del Sistema de Control Interno.	DIMENSIÓN O POLÍTICA DEL MIPD ASOCIADA AL REQUERIMIENTO	Explicación de cómo la Entidad evidencia que está dando respuesta al requerimiento Referencia a Procesos, Manuales/Políticas de Operación/Procedimientos/Instrucciones u otros desarrollos que den cuenta de su aplicación.	Presente (1/23)	No.	EVIDENCIA DEL CONTROL Observaciones de la evaluación independiente (tener encuesta papel de líneas de defensa)	Funcionando (1/23)	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 Comunicación Dimension de Control Interno Lineas de Defensa	En el numeral 6.6 "Monitoreo, Seguimiento y Materialización de Riesgos" de la Política de Administración del Riesgo PE-M1, se establece la periodicidad y otros estándares para el reporte de información por parte de cada una de las líneas de defensa. Adicionalmente se han dispuesto espacios en CIGD sobre temas críticos como Ejecución presupuestal y otros. Comité de Contratación	3	1 2 3 4 5 6 7 8	En la Política de Administración del Riesgos de la SDDE, se estableció estándares de reporte, periodicidad y responsables para las actividades de monitoreo y posibles casos de materialización del riesgo; así como la consolidación de la información por parte de la segunda línea de defensa y la presentación al Comité Institucional de Gestión y Desempeño -CIGD, en el cual adicionalmente dos (2) veces al mes se realiza seguimiento a temas críticos de la entidad como el cumplimiento de metas de los proyectos de inversión.	3	Mantenimiento del control
5.2 La Alta Dirección analiza la información asociada con la generación de reportes financieros.	Dimension de Control Interno Linea de Estrategica	En el desarrollo de la mayoría de los Comités de Gestión y Desempeño Institucional, la Dirección de Gestión Corporativa presentó información correspondiente a la ejecución financiera y presupuestal de la Entidad, en cada una de esas sesiones se analizó y se tomaron decisiones con base a la información presentada. Como constancia, se encuentran las actas de ese comité.	3	1 2 3 4 5 6 7 8	En el marco del CIGD, se realizó presentación y análisis de la información financiera relacionada con ejecución presupuestal (incluye reservas) en el desempeño de las metas, así como gastos de funcionamiento y ejecución Plan Anual de Caja. Adicionalmente, se observó que en las sesiones realizadas por el CICI los días 19 y 24 de agosto 2022, la Subdirección Administrativa y Financiera de la SDDE, realizó presentación de los estados financieros a 30 de junio de 2022, los cuales fueron objeto de análisis por parte del comité.	3	Mantenimiento del control
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.	Dimension de Control Interno Lineas de Defensa	A partir de los monitoreos trimestrales a la gestión del riesgo en la entidad, se generan planes de mejoramiento en caso de materializaciones de riesgos (2da línea). Así mismo, se realiza seguimiento periódico desde OAP sobre metas de proyecto de inversión frente al reporte de cada gerencia de proyecto que luego son presentados en comités institucionales de gestión y desempeño. Se deja registro de la toma de decisiones al respecto en las actas.	3	1 2 3 4 5 6 7 8	Se observó que durante el segundo semestre 2022, en las sesiones del CIGD, se analizó la información presentada por la segunda línea de defensa relacionada con el comportamiento de los proyectos de inversión y se tomaron decisiones en contribución al cumplimiento de las metas propuestas. De la misma manera la tercera línea de defensa presentó el comportamiento de las respuestas generadas a entes de control. En el marco del CIGD, no se evidenció análisis de temas relacionados con los procesos de apoyo a la gestión como Talento Humano y Sistemas de Información.	2	Deficiencia de control (diseño o ejecución)
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.	Dimension de Gestion con Valores para Resultado Politica de Fortalecimiento Organizacional y Simplificación de Procesos Dimension Control Interno Lineas de Defensa	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/1OpDTkqZVt8RQww-JOf8Ewpp0UkKpjkH5S0fRRwL7/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. El link del monitoreo con corte al tercer trimestre de 2022 es: http://intranet.desarrolloeconomico.gov.co/sites/sistemaintegrado/index.php/riesgos-proceso-sdde	3	1 2 3 4 5 6 7 8	De acuerdo a la información recopilada, se evidenció que en relación a los cambios realizado al formato PE-P5-F1 Matriz de Gestión de Riesgos de Gestión y Corrupción del mes de noviembre de 2022, no se ha actualizado el procedimiento PE-P5 Administración de Riesgos, versión 5 de octubre de 2018. Adicionalmente no se observó instrumento mediante el cual la SDDE realice evaluación de la estructura de control por los posibles cambios generados por la actualización de procesos, procedimientos y formatos.	2	Deficiencia de control (diseño o ejecución)
5.5 La entidad aprueba y hace seguimiento al Plan Anual de Auditoría presentado y ejecutado por parte de la Oficina de Control Interno.	Dimension Control Interno Linea Estrategica	El PAA 2022 fue aprobado mediante acta del 31 de enero 2022 por el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno. El seguimiento al PAA 2022 se realizó mediante las reuniones del CICI los días 19 y 24 de agosto de 2022, se adjunta acta.	3	1 2 3 4 5 6 7 8	Se observó acta del de aprobación del Plan Anual de Auditoría de la vigencia 2022, mediante acta del 31 de enero de 2022 del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno -CICI, adicionalmente, se realizó seguimiento a la ejecución de este durante las sesiones realizadas el 19 y 24 de agosto de 2022.	3	Mantenimiento del control
5.6 La entidad analiza los informes presentados por la Oficina de Control Interno y evalúa su impacto en relación con la mejora institucional.	Dimension Control Interno Linea Estrategica	La OCI remitió los informes generados durante el segundo semestre del 2022 en cumplimiento del PAA y de acuerdo a las recomendaciones realizadas, algunas dependencias formularon planes de mejoramiento interno. Adicionalmente, la OCI recibió por parte de la OAJ, DGC respuesta a los informes de seguimiento a las medidas de austeridad, contratación y Atención al Ciudadano	3	1 2 3 4 7 8	Se observó que las SDDE realizó análisis de los informes presentados por la OCI, mediante los radcados, 2022E010455, 2022E0110636, 2022E011065 en los cuales las dependencias generaron respuesta y/o alcance a las observaciones y recomendaciones generadas. Adicionalmente, de acuerdo a los hallazgos identificados y recomendaciones generadas por la OCI, se evidenció la implementación y formulación de acciones de mejora en los procesos de Gestión Contractual, Gestión Documental y Atención al Ciudadano; no obstante no se observó evaluación del impacto en la mejora institucional.	2	Deficiencia de control (diseño o ejecución)



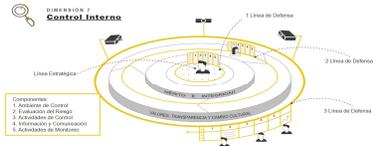
EVALUACIÓN DE RIESGOS

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	EVIDENCIA DEL CONTROL			Funcionamiento (1/23)	Evaluación
			Presente (1/23)	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	Desde la Oficina Asesora de Planeación se realiza la revisión de la alineación de las perspectivas y objetivos estratégicos del Plan Estratégico Institucional con los objetivos específicos y tácticos. (Se anexa matriz de seguimiento PEI).	3	1 2 3 4 5 6 7 8	Se observó matriz en Excel que contiene la alineación del marco estratégico con proyectos de inversión	3	Mantenimiento del control
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	Durante la vigencia 2022, se actualizó el procedimiento de Administración de Indicadores de Gestión PE-P18 y el formato de Hoja de Vida del Indicador PE-P18-F1, documentos que dan lineamientos para formular y medir los objetivos institucionales. Así mismo, con corte a octubre de 2022 se elaboró reporte de indicadores de gestión asociados a los procesos del Sistema de Gestión	3	1 2 3 4 5 6 7 8	Con la evidencia aportada como el Procedimiento "PE-P18 Administración de Indicadores de gestión en la SDDE", hoja de vida del indicador y el tablero de control de indicadores con corte a octubre 2022, no se observó que los objetivos de los procesos, programas y proyectos, se utilice la metodología SMART, como lo establece el criterio. Tener claro que el criterio solicita que los objetivos de los procesos, programas o proyectos (según aplique) que están definidos, sean específicos, medibles, alcanzables, relevantes, delimitados en el tiempo.	1	Deficiencia de control (diseño o ejecución)
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	La Alta dirección realiza al interior del CIGD la evaluación periódica de los objetivos establecidos para asegurar que estos continúan siendo consistentes y apropiados para la Entidad, desplegado en el seguimiento de metas de proyecto de inversión, ejecución y presupuestal y contractual. Así mismo desde OAP con líderes de proyecto se realizan mesas de seguimiento de proyecto, donde se valoran si son aplicables modificaciones que deben seguir el trámite institucional asociado. Se adjuntan actas.	3	1 2 3 4 5 6 7 8	Se adjuntó actas del CIGD # 12, 13, 15, 16, 17, 18 y 19 en la cual se observó que la Alta Dirección evalúa periódicamente los objetivos establecidos en los proyectos de inversión para asegurar que estos continúan siendo consistentes y apropiados para la Entidad.	3	Mantenimiento del control
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	EVIDENCIA DEL CONTROL			Funcionamiento (1/23)	Evaluación
			Presente (1/23)	No.	Referencia a Análisis y verificaciones en el marco del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno		
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.	Dimension de Direccionamiento Estratégico y Planeacion. Política de Planeacion Institucional	En la política de administración del riesgo de la SDDE se define su alcance "La Política de Administración de Riesgos de la Secretaría Distrital de Desarrollo Económico, aplica a la Plataforma Estratégica de la entidad y todos los procesos que forman parte del Sistema de Gestión, de acuerdo a los roles y responsabilidades establecidos en el modelo de líneas de defensa de la Dimensión 7 "Control Interno" del Modelo Integrado de Planeación y Gestión". De igual forma en la Guía de Diligenciamiento de la Matriz de Gestión de Riesgos de Gestión y Corrupción se definió su alcance de la siguiente manera: "La presente guía es aplicable a la administración de riesgos de gestión y corrupción de los procesos que forman parte del Sistema de Gestión, de acuerdo a los roles y responsabilidades establecidos en el modelo de líneas de defensa de la Dimensión 7 "Control Interno" del Modelo Integrado de Planeación y Gestión; así como a la totalidad de las sedes y terceros vinculados al desarrollo de la naturaleza de las funciones de la entidad a través del modelo de operación mencionado."	3		Se revisó el alcance del documento Guía de Administración de Riesgos, versión 1 del noviembre de 2022, en la cual su alcance se tiene establecido que estos lineamientos aplican a los procesos que forman parte del Sistema de Gestión e igualmente, a la totalidad de las sedes y terceros vinculados al desarrollo de la naturaleza de las funciones de la entidad a través del modelo de operación mencionado. 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".	3	Mantenimiento del control
7.2 La Oficina de Planeación, Gerencia de Riesgos (donde existan), como 2a línea de defensa, consolida información clave frente a la gestión del riesgo.	Dimension Control Interno Lineas de Defensa	En los informes de monitoreo elaborados por la Oficina Asesora de Planeación, se plasman los aspectos más relevantes de la gestión del riesgo en la entidad. Así mismo, los informes son presentados a la línea estratégica en instancias como el Comité Institucional de Gestión y Desempeño (Se anexa acta del CIGD del 19 de diciembre de 2022).	3		Se revisó el informe del tercer trimestre 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, ya que no contiene análisis frente al diseño y aplicación de los controles establecidos por la primera línea de defensa, así como tampoco presenta alertas tempranas frente a la gestión del riesgo en la SDDE.	2	Deficiencia de control (diseño o ejecución)
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 Lineas de Defensa	A partir de los monitoreos trimestrales a la gestión del riesgo en la entidad, se generan planes de mejoramiento en caso de presentarse materializaciones de riesgos (2da línea). Estos informes son presentados a la línea estratégica en instancias como el Comité Institucional de Gestión y Desempeño (Se anexa acta del CIGD del 19 de diciembre de 2022).	3		Se adjuntó acta 25 del 19 de diciembre de 2022 del CIGD, en la cual se observó que en el Numeral 7 Instrumentos de gestión institucional. Literal a) se presenta los planes de mejora generados por materialización de riesgos.	3	Mantenimiento del control
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 Estratégico y Planeacion. Política de Planeacion Institucional Dimension Control Interno Lineas de Defensa	En los informes de monitoreo de riesgos de la OAP en el aparte de 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 indican que se materializó riesgo. link informe de monitoreo: http://intranet.desarrolloeconomico.gov.co/sites/sistemaintegrado/index.php/riesgo-proceso-sdde link de matriz monitoreo: https://docs.google.com/spreadsheets/d/1OpDTkajZVTeRQwv-JOfdEkwpOUXjpkHSb0RRxLY/edit#gid=1918541615	3		De la evidencia aportada por OAP matriz de monitoreo diligenciada por la primera línea de defensa del tercer cuatrimestre 2022, se observó que de la materialización de los riesgos de los procesos de Atención al Ciudadano, Gestión de Comunicaciones se formularon planes de mejora; sin embargo, para el proceso Gestión de Estudios de Desarrollo Económico, se materializó el riesgo "Generación de documentos con información errónea, poco confiable, imprecisa, innecesaria o inoportuna" y no se evidenció la formulación de acciones de mejora, que eviten de nuevo su ocurrencia.	2	Deficiencia de control (diseño o ejecución)

7.5 Se llevan a cabo seguimientos a las acciones definidas para resolver materializaciones de riesgo detectadas.	Dimension de Evaluación de Resultados Política de Seguimiento evaluación al Desempeño Institucional. Dimension Control Interno Lineas de Defensa	En los informes de monitoreo de riesgos de la OAP en el aparte de 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. link informe de monitoreo: http://intranet.desarrolloeconomico.gov.co/sites/sistemaintegrado/index.php/riesgos-proceso-sdde link de matriz monitoreo: https://docs.google.com/spreadsheets/d/1OpDTkgZVTeRQwW-JOFdEkwj0UXqjPHsB0fRrXLY/edit#gid=1918541615	3							De acuerdo al informe realizado por la AOP del tercer trimestre de 2022 y al acta 25 del CIGD, se observó la SDDE realizó seguimiento a las acciones definidas para resolver materializaciones de riesgo detectadas. Sin embargo, se evidenció que se materializó el riesgo "Generación de documentos con información errónea, poco confiable, imprecisa, ineficaz o inoportuna" y no se observó la formulación de acciones de mejora, que eviten de nuevo su ocurrencia, de acuerdo a lo establecido en la Política de Administración de Riesgos..	2	Deficiencia de control (diseño o ejecución)
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 (1/23)	No.	EVIDENCIA DEL CONTROL Observaciones de la evaluación independiente (tener encuesta papel de líneas de defensa)					Funcionando (1/23)	Evaluación	
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 Estratégico y Planeación. Política de Planeación Institucional	Se actualizaron los mapas de riesgos que incluye el contexto de los procesos de Gestión Documental, Planeación Estratégica, Gestión Contractual, Gestión Jurídica, Control Disciplinario, Gestión de Comunicaciones y Gestión de Estudios de Desarrollo Económico. Se encuentran elaborados pero pendientes de envío desde las dependencias: Desarrollo Rural, Atención al Ciudadano y Gestión de Empleo	3							Con la nueva política de administración de riesgos, la SDDE ha iniciado la identificación y actualización de riesgos, en el cual se encuentra incluido la valoración del contexto interno y externo, a la fecha los procesos de Gestión de Estudios y Desarrollo Económico, Gestión de Competitividad, Gestión de empleo, Gestión de Desarrollo Empresarial, Gestión de Desarrollo Rural y Abastecimiento, Gestión de Talento Humano, Gestión documental, Gestión Jurídica, Control Disciplinario, Gestión Contractual, Gestión TIC, Atención al ciudadano, Gestión de Comunicaciones, Planeación estratégica, han identificado su contexto; sin embargo, algunos procesos como Gestión de Bienes y Servicios, Gestión Financiera y Evaluación Independiente no han realizado este ejercicio. Adicionalmente, no se evidenció que a partir del análisis interno y externo la Alta Dirección, definió los procesos, programas o proyectos (según aplique), susceptibles de posibles actos de corrupción. Nota: el documento Thumbs.db que fue aportado por la OAP no fue posible abrirlo.	2	Deficiencia de control (diseño o ejecución)
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	dk: En el numeral 6.2.1 de la Política de Administración del Riesgo, se definen las responsabilidades de la línea estratégica entre las cuales está el "análisis del monitoreo a la administración del riesgo y recomendar correctivos para su ajuste y mejora". Así mismo, en el numeral 6.6.1, se establecen las periodicidades en las que se realizan los monitoreos	3							Con la evidencia aportada por la OAP: Política de Administración de Riesgos, versión 6 de 2022, se observó en este documento que la alta dirección debe realizar seguimiento a la gestión de riesgos de la entidad; sin embargo, no se establece con que periodicidad debe realizarlo. La OAP menciona que en el numeral 6.1.1 se estable la periodicidad, sin embargo, en este numeral no se tuvo en cuenta la alta dirección sino la primera y segunda línea de defensa. Sin embargo, en el acta 25 de diciembre de 2022, se evidenció que la OAP presentó a CIGD el resultado de la gestión de riesgos y del seguimiento realizado a los planes de mejora originados por materializaciones de riesgos.	2	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	En los puntos de control incluidos en los procedimientos asociados a los diferentes procesos se 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. Así mismo, en la guía de diligenciamiento de la matriz de gestión de riesgos en el numeral 5.4 se indican los criterios que deben contener las actividades de control y en específico en el criterio 1 (Responsable), se define que debe existir una adecuada segregación de funciones. Soportes: Mapa de procesos vigente y sus procedimientos: http://intranet.desarrolloeconomico.gov.co/sites/sistemaintegrado/ Guía para el Diligenciamiento de la Matriz de Gestión de Riesgos de Gestión y Corrupción PE-PS-GUZ V1	3							Se observó, que en la Guía de Administración de Riesgos, versión de noviembre de 2022, en el número 54 "Identificación y valoración de controles: Criterio 1 (Responsable). Tener definido el responsable de llevar a cabo la actividad de control, es la persona que ejecuta el control la cual 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", se tiene definido que se debe desagregar las funciones en el control. Sin embargo, en el seguimiento realizado por la OCI en el tercer trimestre de 2022, se identificó los riesgos del Proceso de Control Disciplinario en el control 2, y en el Proceso de Gestión de Empleo en el control 1, no hay segregación de funciones. Adicionalmente, en el ejercicio de identificación y actualización de riesgos liderado por la OAP en el contexto del proceso en el numeral 2.3.2, se indaga sobre "¿La segregación de funciones y recurso humano designado es adecuado y suficiente para el control del proceso (elaboraciones, revisiones y aprobaciones)? (minimización de Fraude Interno)"; sin embargo, no hay consolidación de esta información y análisis del resultado de este ejercicio.	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	Se detectan fallas en controles en la materialización de riesgos reportadas por líderes de procesos. Frente a estas se realizan las correspondientes acciones de mejora. Se adjunta reporte resumen de las mismas.	3							De acuerdo con el informe realizado por la AOP del tercer trimestre de 2022 y al acta 25 del CIGD, se observó la SDDE realizó seguimiento a los riesgos; sin embargo, no se observó en este documento que se haya evaluado fallas en los controles. Por otro lado, con la evidencia aportada por la OAP (matriz planes de mejora) no es posible observar 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 (1/23)	No.	EVIDENCIA DEL CONTROL Observaciones de la evaluación independiente (tener encuesta papel de líneas de defensa)					Funcionando (1/23)	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 Estratégico Política de Planeación Institucional	Se actualizaron los mapas de riesgos que incluye el contexto de los procesos de Gestión Documental, Planeación Estratégica, Gestión Contractual, Gestión Jurídica, Control Disciplinario, Gestión de Comunicaciones y Gestión de Estudios de Desarrollo Económico. Se encuentran elaborados pero pendientes de envío desde las dependencias: Desarrollo Rural, Atención al Ciudadano y Gestión de Empleo	3							Aunque la SDDE actualizó los mapas de riesgos de acuerdo a la nueva política, se evidenció la identificación de contexto interno y externo. Sin embargo, no se observó que se haya realizado monitoreo de estos factores durante el segundo semestre. Adicionalmente, esta pendiente la identificación o actualización del contexto de los riesgos de bienes y servicio, financiera y evaluación independiente.	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	Se diseño e implementó un Tablero de control de riesgos contractuales para personas jurídicas (terceros), donde se realiza seguimiento desde la supervisión de los riesgos de cada proceso contractual identificado desde la planeación del contrato. En este tablero se aborda por contrato: ¿Se materializó algún riesgo? ¿Cuál riesgo se materializó? ¿Cómo se mitigó el riesgo?. Se adjunta tablero a la fecha.	3							Se adjuntó, tablero de control, matriz que es diligenciada por el supervisor del contrato; sin embargo, de los 282 contratos relacionados en la matriz, se observó el seguimiento a los riesgos contractuales a 30 contratos. Adicionalmente, no se observó que 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, como lo establece el criterio.	1	Deficiencia de control (diseño o ejecución)
9.3 La Alta Dirección monitorea los riesgos aceptados revisando que sus condiciones no hayan cambiado y definir su pertinencia para sostenerlos o ajustarlos.	Dimension de Control Interno Linea Estrategica	Se realizó socialización en el comité Acta 25 del CIGD el monitoreo de riesgos correspondiente. Se adjunta acta en estado de revisión y la presentación.	3							Se observó acta 25 de diciembre de 2022 y presentación, en la cual se presenta la gestión de riesgos al CIGD, no se observó que se haya tocado puntualmente los riesgos aceptados revisando que sus condiciones no hayan cambia y definir su pertinencia para sostenerlos o ajustarlos, como lo menciona el criterio	2	Deficiencia de control (diseño o ejecución)

<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>Dimensiones de Control Interno Lineas de Defensa</p>	<p>Se detectan fallas en controles en la materialización de riesgos reportadas por líderes de procesos. Frente a estas se realizan las correspondientes acciones de mejora. Se adjunta reporte resumen de las mismas. Aplica la misma evidencia del 8.4</p>	<p>3</p>		<p>Se evidencia matriz de seguimiento riesgos de gestión y corrupción, adicionalmente, en el acta 25 de diciembre de 2022, se realizó presentación al CIGD de la gestión de riesgos en donde se presentó el seguimiento a los planes de mejora por materialización; sin embargo, no se observó 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>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>Dimensiones de Dirección y Planeación Política de Planeación Institucional Dimensiones de Control Interno Línea Estratégica</p>	<p>El análisis del impacto sobre el control interno por cambios en los diferentes niveles organizacionales, fue realizado al interior del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno en el segundo semestre de 2022. El acta reposa en la OCI</p>	<p>2</p>		<p>En el acta con fecha 19 y 24 de agosto la OCI presentó al comité el estado del Sistema de Control; sin embargo, no hubo presentación sobre el impacto sobre el control interno por cambios en los diferentes niveles organizacionales. Se observó, que la Oficina de Control Interno Disciplinario, realizó documento de estudio técnico en el cual se realiza un análisis de porque se debe crear la Oficina de control disciplinario; sin embargo, no se evidencia que se analice su impacto en sistema de control.</p>	<p>2</p>	<p>Deficiencia de control (diseño o ejecución)</p>

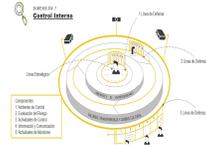


ACTIVIDADES DE CONTROL

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	En los puntos de control incluidos en los procedimientos asociados a los diferentes procesos se 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. Así mismo, en la guía de diligenciamiento de la matriz de gestión de riesgos en el numeral 5.4 se indican los criterios que deben contener las actividades de control y en específico en el criterio 1 (Responsable), se define que debe existir una adecuada segregación de funciones. Soportes: Mapa de procesos vigente y sus procedimientos: http://intranet.desarrolloeconomico.gov.co/sites/sistemaintegrado/ Guía para el Diligenciamiento de la Matriz de Gestión de Riesgos de Gestión y Corrupción PE-PS-GUZ V1	3	1 2 3 4 5 6 7 8	Se observó, que en la Guía de Administración de Riesgos, versión de noviembre de 2022, en el numeral 5.4 "Identificación y valoración de controles: Criterio 1 (Responsable): Tener definido el responsable de llevar a cabo la actividad de control, es la persona que ejecuta el control la cual 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". Adicionalmente, en el ejercicio de identificación y actualización de riesgos liderado por la OAP en el contexto interno y externo del proceso en el numeral 2.3.2, se indaga sobre "¿La segregación de funciones y recurso humano designado es adecuado y suficiente para el control del proceso (elaboraciones, revisiones y aprobaciones? (minimización de Fraude Interno)", el cual permite identificar si en el proceso hay segregación de funciones", sin embargo, no hay consolidación de esta información y análisis del resultado de este ejercicio. En el seguimiento realizado por la OCI en el tercer trimestre de 2022, se identificó los riesgos del Proceso de Control Disciplinario en el control 2, y en el Proceso de Gestión de Empleo en el control 1, no hay segregación de funciones.	2	Deficiencia de control (diseño o ejecución)
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	De acuerdo al plan de mejoramiento la actividad estaba a cargo de OCI; sin embargo, a la fecha de este informe no se ha revisado la segregación de funciones. Sin embargo, en el ejercicio de identificación y actualización de riesgos liderado por la OAP en el contexto del proceso en el numeral 2.3.2, se indaga sobre "¿La segregación de funciones y recurso humano designado es adecuado y suficiente para el control del proceso (elaboraciones, revisiones y aprobaciones? (minimización de Fraude Interno)", el cual permite identificar si en el proceso hay segregación de funciones.	3	1 2 3 4 5 6 7 8	De acuerdo al plan de mejoramiento la actividad estaba a cargo de OCI; sin embargo, a la fecha de este informe no se ha revisado la segregación de funciones. Adicionalmente, en el ejercicio de identificación y actualización de riesgos liderado por la OAP en el contexto interno y externo del proceso en el numeral 2.3.2, se indaga sobre "¿La segregación de funciones y recurso humano designado es adecuado y suficiente para el control del proceso (elaboraciones, revisiones y aprobaciones? (minimización de Fraude Interno)", el cual permite identificar si en el proceso hay segregación de funciones", sin embargo, no hay consolidación de esta información y análisis del resultado de este ejercicio.	2	Deficiencia de control (diseño o ejecución)
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.	Dimension de Gestion con Valores para Resultados Dimension de Control Interno Líneas de Defensa	La entidad cuenta con el Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo establecido por el Decreto 1072 de 2015, el Sistema de Gestión Ambiental reglamentado entre otras por las Resoluciones 1407 de 2018, 222 de 2011, 1511 de 2010, Ley 1258 de 2008 y Decreto 456 de 2008, el Sistema de Gestión Documental, en cumplimiento de la Ley 594 de 2000, El Sistema de Gestión de Seguridad de la Información basado en la ISO 27001. Así mismo, la política de administración del riesgo articula los anteriores sistemas de gestión de la entidad y está diseñada para identificar los riesgos de gestión, corrupción y lavado de activos y financiación del terrorismo bajo un enfoque basado en procesos de acuerdo con la ISO 9001. Esta fue socializada en distintos espacios como ha sido mencionado en otros informes y puntos de este documento.	3	1 2 3 4 5 6 7 8	Se observó, que la SDDE a través de la política de administración de riesgos, versión 6 de agosto de 2022, se establecieron lineamientos relacionados con el manejo de los riesgos de seguridad y salud en el trabajo, SARLAF, seguridad de la información y gestión ambiental. Sin embargo, no se evidenció la matriz de aspectos ambientales y matriz para identificación de peligros, evaluación y valoración de riesgos, por otro lado la capeta "Sin confirmar 97761.crowdown" no se pudo evidenciar la información contenida en esta (esta información fue tomada de los soportes aportada para la evaluación por dependencias) A la fecha no se ha identificado los riesgos relacionados con SARLAF.	2	Deficiencia de control (diseño o ejecución)
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		
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.	Dimension de Gestión con Valores para el Resultado Política de Gobierno Digital Política de Seguridad Digital	Con relación a las actividades de control relevantes sobre las infraestructuras tecnológicas, la entidad cuenta con equipos de seguridad perimetral para evitar ataques cibernéticos, así mismo a los funcionarios y contratistas sólo se les da permisos para acceder a los aplicativos administrativos o misionales con roles específicos. Adicionalmente, se elaboró la matriz de riesgos de seguridad de la información (gt-p8-f1_matriz_de_riesgos_seguridad_informacion_v1.xlsx) y está publicada en la intranet en el siguiente link http://intranet.desarrolloeconomico.gov.co/sites/sistemaintegrado/index.php?formato=informatica-y-sistemas . Con relación a los controles establecidos para los procesos de adquisición, desarrollo y mantenimiento de software. La SIS realiza la compra de equipos, licencias y demás infraestructura a través de los Acuerdos Marco de Precios establecidos por la Agencia Nacional de Contratación Pública. Para el caso específico de desarrollo de software, la SIS elabora contratos de prestación de servicios con objetivos y obligaciones específicas muy claras y precisas.	3	1 2 3 4 5 6 7 8	Se adjuntó como evidencia los pantallazos de restricciones aplicadas a través del firewall equipo de seguridad perimetral sophos sg 430 a través de este equipo se restringe el acceso a algunas páginas web tales como redes sociales, también se restringe el ancho de banda de la red de invitados plaza, pantallazo de la herramienta de antivirus Kaspersky y restricción servicios de dominio del directorio activo. Igualmente, la dependencia informa que está desarrollando lineamientos a través de manuales y actualización de procedimientos que contienen puntos de control, en lo relacionado con los procesos de adquisición, desarrollo y mantenimiento de tecnologías. La SIS realiza la compra de equipos, licencias y demás infraestructura a través de los Acuerdos Marco de Precios establecidos por la Agencia Nacional de Contratación Pública. Se identificó los riesgos de seguridad de la información los cuales fueron publicados en la Intranet el 15 de diciembre de 2022, por lo anterior los controles aun no sean implementados.	2	Deficiencia de control (diseño o ejecución)
11.2 Para los proveedores de tecnología selecciona y desarrolla actividades de control internas sobre las actividades realizadas por el proveedor de servicios.	Dimension de Gestión con Valores para el Resultado Política de Gobierno Digital Política de Seguridad Digital	El formato GCR-P1-F7_ Informe de Ejecución Contrato y/o Convenios elaborado por la Oficina Asesora Jurídica, contiene todos los parámetros que deben ser diligenciados y que son necesarios para facilitar la revisión de la ejecución contractual. Así mismo, el formato contiene campos como la ejecución de obligaciones contractuales comparadas con las actividades realizadas, así mismo contiene la relación de productos a entregar y un campo donde se debe describir la relación de productos efectivamente entregados. Por lo expuesto, el mencionado informe de ejecución contiene los campos necesarios que aplican como puntos de control y que son verificados por los supervisores para tramitar cada uno de los pagos establecidos de los contratos. Se sube como evidencia dos informes de ejecución que dan cuenta de lo señalado.	3	1 2 3 4 5 6 7 8	Se adjuntó el informe de supervisión del contrato M@ICROTEL S.A.S del 6 de julio hasta 08 de noviembre, en el informe se observó el objeto que el contrato 475 de 2022, el cual el supervisor informa que el contratista cumplió con las actividades pactadas.	3	Mantenimiento del control

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.	La SIS actualizó y publicó en la página web Manual de Seguridad de la Información, el cual cuenta con un capítulo relacionado con responsabilidades y roles https://desarrolloeconomico.gov.co/manuales/	3	1 2 3 4 5 6 7 8	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, Recurso Humano Interno y Supervisores Sin embargo, no se observó la información de roles y responsabilidades con segregación de funciones como lo solicita el criterio	2	Deficiencia de control (diseño o ejecución)
11.4 Se cuenta con información de la 3ra 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 de Tercera Línea de Defensa	Durante el segundo semestre 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	1 2 3 4 5 6 7 8	Durante el segundo semestre 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 de tecnologías.	1	Deficiencia de control mayor (diseño y ejecución)
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	Presupuesto (1/2/3)	No.	EVIDENCIA DEL CONTROL Observaciones de la evaluación independiente (tener encuesta papel de líneas de defensa)	Funcionamiento (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.	Durante el segundo semestre de 2022 se actualizaron 63 documentos del Sistema de Gestión, discriminados de la siguiente manera, 1 caracterización, 39 formatos, 3 guías, 4 instructivos, 1 manual y 15 procedimientos. En el acompañamiento realizado por la OCI se consideró que debería existir una política que indicara que debe evaluarse la estructura de control en la creación o actualización documental para cubrir el requerimiento. Se realizó el cotejo y esta orientación se encuentra al interior del procedimiento vigente que se adjunta.	3	1 2 3 4 5 6 7 8	Se observó que en el procedimiento PE-P5 Administración de Riesgos, versión 5 de octubre de 2018, el punto de control de las actividades 5, 6, 7, y 8 no se han actualizado de acuerdo a la modificación realizada al formato PE-P5-F1 Matriz de Gestión de Riesgos de Gestión y Corrupción del mes de noviembre de 2022. Adicionalmente, con la evidencia aportada al procedimiento y la lista maestra de documentos, no se observó que hubo evaluación de la actualización de procesos, procedimientos, políticas de operación, instructivos, manuales u otras herramientas para garantizar la aplicación adecuada de las principales actividades de control, como lo establece el criterio	2	Deficiencia de control (diseño o ejecución)
12.2 El diseño de controles se evalúa frente a la gestión del riesgo.	Todas las Dimensiones de MIPG	Se realizó el acompañamiento en diseño de controles de la nueva metodología para la identificación de riesgos por proceso. Aplica evidencia de componente Evaluación de riesgo 9.1	3	1 2 3 4 5 6 7 8	Se observó, que la OAP realizó acompañamiento a la identificación y actualización del riesgo de gestión y corrupción con la nueva política; sin embargo, en los informes generados por la OAP correspondientes al tercer trimestre 2022, no se observó que se realice evaluación del diseño de los controles frente a la gestión de riesgos. En el seguimiento realizado por la OCI en el tercer trimestre de 2022, se identificó que algunos riesgos y controles están mal identificados y los soportes no son coherentes con el control definido.	2	Deficiencia de control (diseño o ejecución)
12.3 Monitoreo a los riesgos acorde con la política de administración de riesgo establecida para la entidad.	Dimensión de Dirección Estratégico y Planeación Política de Planeación Institucional.	Cada dependencia registra la gestión de sus riesgos trimestralmente en la matriz de Monitoreo de Riesgos dispuesta por la OAP en el link https://docs.google.com/spreadsheets/d/1QpDTXej2VtRQwvJOFJEkw9OUXxqjHsb0RRxLlY/edit#gid=1918541615 . A partir de la información registrada por los procesos, la OAP elabora un informe de monitoreo de la administración del riesgo en la entidad, verificando entre otros, que la primera línea de defensa realice el diligenciamiento de la herramienta, que remita evidencia coherente de la ejecución de las actividades de control, materializaciones de riesgos reportadas y cambios en los riesgos identificados. El link del monitoreo con corte al tercer trimestre de 2022 es : http://intranet.desarrolloeconomico.gov.co/sites/sistemaintegrado/index.php/riesgos-proceso-sdde	3	1 2 3 4 5 6 7 8	Se evidenció la matriz de monitoreo del tercer trimestre de 2022 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 y evidencias aportadas por las dependencias; sin embargo, en los informes no se observó que la OAP verifique que los responsables estén ejecutando los controles tal como han sido diseñados como lo establece la política de administración de riesgos en el numeral 6.2.3 "...Esta línea procura que los controles y procesos de gestión del riesgo de la 1ª línea de defensa sean apropiados y funcionen correctamente, además, se encarga de supervisar la eficacia e implementación de las prácticas de gestión de riesgo..."	2	Deficiencia de control (diseño o ejecución)
12.4 Verificación de que los responsables estén ejecutando los controles tal como han sido diseñados.	Dimensión Control Interno Segunda Línea de Defensa	Cada dependencia diligencia trimestralmente en la matriz de Monitoreo de Riesgo las acciones adelantadas frente a las actividades de control dispuestas en las matrices de riesgos. En el monitoreo la OAP verifica a partir de lo descrito en las acciones adelantadas y las evidencias suministradas por cada proceso, que estas concidan con lo establecido en las actividades de control, en particular, frente al responsable, periodicidad, cómo se realiza y soportes. Esto se revisa en los campos correspondientes de la matriz Evidencias de la Ejecución de las Actividades de Control. El link del monitoreo con corte al tercer trimestre de 2022 es: http://intranet.desarrolloeconomico.gov.co/sites/sistemaintegrado/index.php/riesgos-proceso-sdde Adicionalmente se implementó la herramienta matriz de riesgos con el establecimiento de un campo sobre seguimiento de control :PE-P5-F1_Matriz de Gestión de Riesgos de Gestión y Corrupción_V4 (Se adjunta formato). El monitoreo en esta herramienta se realizara en 2023 que también considera el campo Acciones adelantadas frente a las actividades de control.	3	1 2 3 4 5 6 7 8	Se evidenció la matriz de monitoreo del tercer trimestre de 2022 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 y evidencias aportadas por las dependencias; sin embargo, en los informes no se observó que la OAP verifique que los responsables estén ejecutando los controles tal como han sido diseñados como lo establece la política de administración de riesgos en el numeral 6.2.3 "...Esta línea procura que los controles y procesos de gestión del riesgo de la 1ª línea de defensa sean apropiados y funcionen correctamente, además, se encarga de supervisar la eficacia e implementación de las prácticas de gestión de riesgo..." Del seguimiento realizado por la OCI, se evidenció que algunos riesgos y controles están mal identificados y adicionalmente que algunas evidencias no son coherentes con el control establecido.	2	Deficiencia de control (diseño o ejecución)
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.	Dimensión Control Interno Líneas de Defensa	Se realiza retroalimentación sobre el diseño de controles en la creación y actualización de procedimientos. Se adjuntan ejemplos de retroalimentación sobre los puntos de control. Adicionalmente se realizó acompañamiento en la definición de controles clave de la identificación de riesgos de la metodología actualizada en noviembre de 2022. Aplica evidencia de componente Evaluación de riesgo 9.1	3	1 2 3 4 5 6 7 8	Aunque la SDDE actualizó los mapas de riesgos de acuerdo a la nueva política, se evidenció la identificación de contexto interno y externo; sin embargo, no se observó que se evaluara 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.	2	Deficiencia de control (diseño o ejecución)



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.	Dimension de Información y comunicación	El Sistema de Información utilizado por la SDDE para capturar y procesar datos es el 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. En cuanto a la capacitación en el manejo del aplicativo SUIM debe ser liderada por la OAP junto con las dependencias misionales usuarias del SUIM quienes realizan un registro centralizado y confiable de la atención a los beneficiarios que atiende la SDDE en las distintas convocatorias de emprendimiento o fortalecimiento empresarial. En consecuencia, la capacitación debe ser impartida únicamente para los usuarios autorizados por las direcciones que cargan información al aplicativo SUIM.	3	1 2 3 4 5 6 7 8	Se observó que la SDDE utiliza como sistemas de información para capturar y procesar datos de los beneficiarios de la SDDE el SUIM - Sistema Unificados de Información Misional, este sistema se soporta en cuanto a su ejecución con el Manual de Usuario 2018, el cual indica el uso para usuarios con los roles Administrador e Inscripción, además cuenta con el procedimiento PE-P6 Registro y caracterización beneficiarios y/o personas atendidas por la SDDE - 2018. Si bien este sistema es utilizado por toda la entidad, la Oficina Asesora de Planeación, Estudios de Desarrollo Económico, Dirección de Economía Rural y Abastecimiento, son las que más hacen uso de este recurso. https://desarrolloeconomico.gov.co/wp-content/uploads/2022/12/suim-manual-usuario-2018.pdf	3	Mantenimiento del control
13.2 La entidad cuenta con el inventario de información relevante (interno/externa) y cuenta con un mecanismo que permita su actualización.	Dimension de Información y comunicación Política de Transparencia y Acceso a la Información Pública	La matriz de activos de información de todas las dependencias fue actualizada y publicada en el portal web de la SDDE https://desarrolloeconomico.gov.co/registro-activos-info/	3	1 2 3 4 5 6 7 8	Se observó que la entidad cuenta con el Registro de Activos de Información, actualizada en el segundo semestre del 2023, en el cual se acoplan y relacionan los documentos que utilizan de las dependencias en su quehacer, este se encuentra publicado en la web de la SDDE y se soporta con el procedimiento: Activos de información gt-p5_activos_de_informacion.xlsx, del proceso Gestión TIC https://desarrolloeconomico.gov.co/registro-activos-info/	3	Mantenimiento del control
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.	Dimension de Información y comunicación Política de Transparencia y Acceso a la Información Pública	La SDDE celebró el contrato de prestación de servicios No. 909-2022 con el fin de rediseñar, desarrollar y poner en marcha el sistema único de registro de beneficiarios de los programas e iniciativas implementados por la Entidad, acorde a los requerimientos de información interna y externa utilizada y generada por todas las dependencias administrativas y misionales. Así mismo, esta herramienta permitirá garantizar la calidad de la data, estructura, diccionario de datos, formatos, etc.). Es importante mencionar que toda la información y los formularios que se diligencian a través del nuevo Sistema de Información Misional, es responsabilidad de las dependencias que usarán el Sistema de Información.	3	1 2 3 4 5 6 7 8	Se observó que la SDDE, utiliza el Sistema Unificados de Información Misional - SUIM como sistema de información entre otras, para capturar y procesar datos de los usuarios de la entidad, de igual forma, se cuenta para el procesamiento de datos con el Oracle Business Intelligence, el cual es utilizado para procesar datos de las diferentes dependencias y contribuye a la toma de decisiones en mayor medida por: Planeación, Emprendimiento y Empleo. El Oracle BI, es administrado por la SIS y cuenta con licencia y códigos CSI el cual permite parametrizarlo de acuerdo a las necesidades de la SDDE. De igual forma se observó que la SDDE celebró el contrato de prestación de servicios No. 909-2022 el cual tiene como finalidad; rediseñar, desarrollar y poner en marcha el sistema único de registro de beneficiarios de los programas e iniciativas implementados por la Entidad, acorde a los requerimientos de información interna y externa utilizada y generada por todas las dependencias administrativas y misionales. Este contrato se celebró el 29/11/2022, se encuentra en ejecución y finaliza el 28/05/2023. En términos generales, este contrato robustecerá y reemplazará el actual sistema SUIM, y permitirá optimizar la captura y procesamiento de información clave para la consecución de metas y objetivos de la entidad.	3	Mantenimiento del control
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.	Dimension de Información y comunicación Política de Transparencia y Acceso a la Información Pública	Durante los meses de noviembre y diciembre de 2022, la SIS envió a través de la plataforma de correo electrónico institucional varios TIPS relacionados con la integridad, confidencialidad y disponibilidad de los datos e información (Uso de contraseñas seguras, bloqueo de inicio de sesión, Phishing, Ransomware, transferencia de información reservada, etc).	3	1 2 3 4 5 6 7 8	Se observó que la SDDE cuenta con el Manual de Seguridad de la Información, publicado en la web de la entidad con 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." https://desarrolloeconomico.gov.co/wp-content/uploads/2022/12/manual_del_sistema_de_gestion_de_seguridad_de_la_informacion_v3.0.docx.pdf De igual forma, la entidad actualmente cuenta con el software/hardware SOPHOS el cual restringe y protege la red de datos de la SDDE, lo cual garantiza la integridad, confidencialidad y disponibilidad de información. En el segundo semestre del 2022, noviembre y diciembre de 2022 la SIS envió a través de correo electrónico, TIPS relacionados con la integridad, confidencialidad y disponibilidad de los datos e información (Uso de contraseñas seguras, bloqueo de inicio de sesión, Phishing, Ransomware, transferencia de información reservada, etc).	3	Mantenimiento del control

Lineamiento 14: 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).	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	Presupuesto (1/23)	EVIDENCIA DEL CONTROL		Funcionamiento (1/23)	Evaluación
				No.	Referencia a Análisis y verificaciones en el marco del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno Observaciones de la evaluación independiente (tener en cuenta papel de líneas de defensa)		
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).	Dimensión de Información comunicación	La entidad cuenta con los siguientes canales y productos de comunicación interna habilitados: correo electrónico (boletín semanal y flash informativo); Intranet; pantallas de televisión y equipo en red (wallpaper de los computadores). A través de ellos se dan a conocer de manera permanente, entre otros, los objetivos estratégicos de la organización y la información que sea de interés del equipo de colaboradores. Para el periodo 2022, y de conformidad con el procedimiento GCOM-P3 COMUNICACION INTERNA (actividad No. 13), se realizó medición de la percepción del cliente interno en lo relacionado con la pertinencia y eficacia de los canales de comunicación interna. De conformidad con lo anterior y con las acciones de mejora formuladas en la vigencia 2022, el procedimiento de comunicación interna fue replanteado (partiendo de la realidad actual de la operación de la OAC, el manual de funciones de la misma y las necesidades actuales identificadas), actualizado y remitido a la Oficina Asesora de Planeación para su revisión y retroalimentación de cara a su implementación en 2023.	3	1 2 3 4 5 6 7 8	Se observó que la SDDE cuenta con los siguientes canales de comunicación interna: correo electrónico (boletín semanal y flash informativo); Intranet; pantallas de televisión y equipo en red (wallpaper de los computadores), en los cuales se dan a conocer entre otros los objetivos estratégicos de la SDDE y la información que sea de interés del equipo de colaboradores. Para el periodo 2022 se observó la realización de la medición de la percepción del cliente interno en lo relacionado con la pertinencia y eficacia de los canales de comunicación interna, conforme a la actividad 10 del procedimiento GCOM-P3 Comunicación Interna http://intranet.desarrolloeconomico.gov.co/sites/sistemaintegrado/index.php/procedimientos-comunicaciones	3	Mantenimiento del control
14.2 La entidad cuenta con políticas de operación relacionadas con la administración de la información (niveles de autoridad y responsabilidad)	Dimensión de Información comunicación	La SIS actualizó y publicó en la página web Manual de Seguridad de la Información, el cual cuenta con un capítulo relacionado con responsabilidades y roles https://desarrolloeconomico.gov.co/manuales/	3	1 2 3 4 5 6 7 8	Se observó en la web de la SDDE, el 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 sigue sin contar con el Oficial de seguridad de la información, o la justificación de la no necesidad de este rol. De igual forma se observó que en el mes de diciembre 2022 la SIS oficializó el documento GT-P8-F1 Matriz de riesgos de seguridad de la información. La OCI resalta la importancia de contar con un líder u oficial de seguridad de la información, ya que este rol es quien define los lineamientos y directrices de seguridad frente al negocio. https://desarrolloeconomico.gov.co/wp-content/uploads/2022/12/manual_del_sistema_de_gestion_de_seguridad_de_la_informacion_v3.0.docx.pdf	3	Mantenimiento del control
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 comunicación	Durante el trabajo de actualización del portal Web la SIS publicó todos los mecanismos para interponer denuncias, felicitaciones y sugerencias, indicando los canales de atención del Distrito (presencial, telefónico, y virtual - SDQS). Se encuentra publicada la Guía Ciudadana para la Gestión de las Peticiones, Quejas, Reclamos y Sugerencias y los siguientes mecanismos: Sistema Distrital de Quejas y Soluciones - Bogotá te Escucha https://desarrolloeconomico.gov.co/peticiones-quejas-y-reclamos/ https://www.desarrolloeconomico.gov.co/formulario-denuncias-actos-corrupcion https://desarrolloeconomico.gov.co/wp-content/uploads/2022/12/guia-ciudadana-pqrs-new.pdf	3	1 2 3 4 5 6 7 8	Se observó que la Alcaldía Mayor de Bogotá estandarizó los canales para la recepción de las denuncias por posibles actos de corrupción y/o existencia de inhabilidades, incompatibilidades o conflicto de intereses a través de la directriz 001 de 2021, con el Sistema Bogotá te escucha, actividad que la SDDE asigna directamente a la OCEDI, y allí se le da el respectivo tratamiento de confidencialidad y trámite (Ley 1952 del 2019). La SDDE socializó lo descrito en la directriz, a través del Boletín semanal al día con la Secretaría del 28 de Octubre de 2022. Este se encontró publicado en la página web de la entidad. https://desarrolloeconomico.gov.co/formulario-denuncias-actos-corrupcion/	3	Mantenimiento del control
14.4 La entidad establece e implementa políticas y procedimientos para facilitar una comunicación interna efectiva.	Dimensión de Información comunicación	La entidad cuenta con el procedimiento GCOM-P3 COMUNICACION INTERNA el cual establece el conjunto de acciones para el desarrollo de la comunicación interna. Adicionalmente la OAC, dentro de sus guías, instructivos, manuales y otros, publicados en la intranet, cuenta con el Plan de Comunicaciones en su versión de 2017, el cual recopila los principales lineamientos tenidos en cuenta durante el proceso de gestión de las comunicaciones. En cumplimiento de las acciones de mejora formuladas en la vigencia 2022, la OAC reformuló el procedimiento de comunicación interna (partiendo de la realidad actual de la operación de la OAC, el manual de funciones de la misma y las necesidades actuales identificadas). Adicionalmente fue actualizado el procedimiento de apoyo en la difusión de eventos institucionales. Los anteriores procedimientos fueron remitidos a la Oficina Asesora de Planeación para su revisión y retroalimentación de cara a su implementación en 2023. De igual forma, el Plan Estratégico de Comunicaciones de 2017 fue actualizado a una versión 2022 con alcance tanto interno como externo, atendiendo a las necesidades y posibilidades de la comunicación actual y a los temas priorizados en la presente administración, entre otros aspectos tenidos en cuenta. Este documento fue validado por parte de la Jefe de la Oficina Asesora de Comunicaciones y se encuentra en espera de ser revisado por el secretario de despacho con el fin de surtir las instancias correspondientes previas a su publicación definitiva.	3	1 2 3 4 5 6 7 8	Se observó que la SDDE cuenta con el procedimiento GCOM-P3 Comunicación Interna, para la gestión de la comunicación interna, de igual forma se cuenta con el Plan de Comunicaciones, el cual relaciona los lineamientos durante el proceso de gestión de las comunicaciones. A la fecha la OAC, actualizó el procedimiento de comunicación interna y el procedimiento de apoyo en la difusión de eventos institucionales, los cuales se encuentran en proceso de revisión por la OAP para oficializar en 2023, así como el Plan Estratégico de Comunicaciones el cual se actualizó acorde con los objetivos de la actual administración, este se encuentra en revisión para publicación definitiva.	2	Deficiencia de control (diseño o ejecución)

Lineamiento 15: Comunicación con el exterior (Se comunica con los grupos de valor y con terceros externos interesados; Facilita líneas de comunicación).	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
				Referencia a Análisis y verificaciones en el marco del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno	Observaciones de la evaluación independiente (tener encuesta papel de líneas de defensa)		
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).	Dimensión de Información y Comunicación Dimensión de Control Interno Primera Línea de Defensa	La entidad cuenta con el procedimiento gcom-p4_gestin_con_medios_masivos_de_comunicacion, con el fin de establecer y fortalecer las relaciones con los medios masivos de comunicación (radio, prensa, televisión y tics) Este procedimiento se encuentra vigente y aplica para actividades de comunicación externa en la entidad. De igual manera cuenta con el Manual de Uso de Marca de la Alcaldía de Bogotá, el cual busca establecer los nuevos lineamientos de marca ciudad, teniendo en cuenta sus actuales condiciones, sus necesidades de comunicación, sus diferentes audiencias, puntos de contacto y siempre proyectada a construir una marca cercana, perdurable, organizada, flexible y funcional. Estos documentos están publicados en un nuevo espacio de la intranet denominado "Uso de imagen institucional", con el fin de agruparlos en una misma categoría y facilitar su consulta, descarga y utilización. Adicionalmente, durante la vigencia 2022, la OAC, siguiendo los parámetros del manual anterior, creo el Manual de Imagen Institucional SDDE, con el fin de brindar herramientas prácticas al equipo humano de la entidad, que le permitan hacer un uso adecuado de la imagen institucional. Estos procedimientos y manuales se encuentran publicados en la intranet de la secretaría. En relación con el manejo de las redes sociales la SDDE cuenta con el protocolo de redes sociales, publicado en la Intranet bajo el nombre gcom-mn1_protocolo_redes_sociales_sdde. En cumplimiento de las acciones de mejora formuladas en la vigencia 2022, la OAC reformuló los procedimientos de comunicación externa: interna, realización fotográfica y audiovisual y apoyo a la difusión de eventos institucionales. Los anteriores procedimientos fueron remitidos a la Oficina Asesora de Planeación para su revisión y retroalimentación de cara a su implementación en 2023. Cabe destacar que cada procedimiento incluye los controles que se consideran necesarios, y que en los procedimientos de comunicación interna y externa se incluye la evaluación de la efectividad de cada uno, dado que son estos los que agrupan el 100% de las actividades desarrolladas por la OAC y permiten tener una visión global de la gestión de la OAC. De igual forma, el Plan Estratégico de Comunicaciones de 2017 fue actualizado a una versión 2022 con alcance tanto interno como externo, atendiendo a las necesidades y posibilidades de la comunicación actual y a los temas priorizados en la presente administración, entre otros aspectos tenidos en cuenta. Este documento fue validado por parte de la Jefe de la Oficina Asesora de Comunicaciones y se encuentra en espera de ser revisado por el secretario de despacho con el fin de surtir las instancias correspondientes previas a su publicación definitiva.	3	1	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, esto, 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. 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 la SDDE cuenta con el Plan de Comunicaciones, el cual se actualizó y se encuentra en proceso de revisión para aprobación. Pese a lo anterior, no se observó que se incluya la participación de contratistas y proveedores (cuando aplique). Plan de Comunicaciones actual: http://intranet.desarrolloeconomico.gov.co/sites/sistemaintegrado/index.php/guias-instructivos-y-manuales-comunicaciones-plan_comunicaciones.pdf Plan de comunicaciones en proceso de actualización (borrador) https://docs.google.com/document/d/17vc8NotWYvsllempFAqOqGMIG1C7/edit?usp=sharing&oid=117525447522419048382&tpof=true&sd=true	2	Deficiencia de control (diseño o ejecución)
				2			
				3			
				4			
				5			
				6			
				7			
				8			
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.	Dimensión de Información y Comunicación Política de Transparencia, acceso a la información pública y lucha contra la corrupción	La entidad cuenta con los siguientes canales externos asociados a los públicos a impactar y los mensajes a divulgar: página web institucional (www.desarrolloeconomico.gov.co); perfil en Twitter (@DesarrolloBta); en Facebook (@DesEconomicoBog); en Instagram (@deseconomicobog); en YouTube (VideosSDDE); LinkedIn (SDDE) y en Tiktok (@desarrollobogota, creada en septiembre de 2022). En relación con la página web institucional desde 2022 se inició, en articulación con la Subdirección de Sistemas, un plan de trabajo con el fin de ajustar los canales digitales –sitio web, micrositios y landings- a los lineamientos que exige Gobierno Digital en materia de accesibilidad y estandarización de contenidos, especificados en la Resolución 1519 de 2020, en sus anexos técnicos 1 y 2. Como resultado de lo anterior en diciembre de 2022 se puso al aire una página web rediseñada en diversas secciones, incluyendo la página principal (home). En cumplimiento de las acciones de mejora pactadas en 2022, la OAC desplegó diversas acciones de comunicación encaminadas a dar a conocer y generar apropiación por los perfiles en redes sociales de la SDDE, como lo fueron: a) publicación de wallpaper en los computadores de la SDDE con las redes sociales de la Entidad; b) publicación en las pantallas de la SDDE de imagen con las redes sociales de la entidad; c) producción y emisión de un video alusivo que invitó a seguir las redes sociales de la entidad; d) difusión mediante correo electrónico de la apertura de la cuenta en la red Tiktok. Adicionalmente en la intranet de la SDDE se encuentran los accesos directos a cada perfil social de la entidad, lo cual también se encuentra publicado en la parte inferior del formato de todos los flash y boletines que se remiten de manera permanente vía correo electrónico. Esta sección fue rediseñada en el segundo semestre de 2022, atendiendo a las recomendaciones recibidas en la encuesta de valoración de la comunicación interna.	3	1	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 2016, por lo que debe revisarse y actualizarse con las tendencias de comunicación vigente. http://intranet.desarrolloeconomico.gov.co/sites/sistemaintegrado/index.php/guias-instructivos-y-manuales-comunicaciones/gcom-mn1_protocolo_redes_sociales_sdde.pdf	3	Mantenimiento del control
				2			
				3			
				4			
				5			
				6			
				7			
				8			
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).	Dimensión de Información y Comunicación Política de Gestión Documental Política de Transparencia, acceso a la información pública y lucha contra la corrupción	Elaboración y publicación en intranet Procedimiento Gestion y Tramite documental	3	1	Se observó que la SDDE cuenta con el Procedimiento: GD-P4 Gestión y Tramite de documentos V5-2022, el cual es aplicado actualmente por la entidad. El objetivo de este procedimiento es establecer las actividades para la recepción, gestión y tramite de los documentos, registro, control, seguimiento y disponibilidad de estos, hasta la resolución del asunto con el fin de atender los requerimientos internos y externos de manera oportuna. Este documento se encuentra publicado en la web de la entidad. http://intranet.desarrolloeconomico.gov.co/sites/sistemaintegrado/index.php/procedimientos-gestion-documental	3	Mantenimiento del control
				2			
				3			
				4			
				5			
				6			
				7			
				8			

<p>15.4 La entidad cuenta con procesos 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 Comunicación Política de Control Interno Líneas de Defensa</p>	<p>La entidad cuenta con el procedimiento gcom-p4_gestin_con_medios_masivos_de_comunicacin, 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 sus planes, programas, proyectos y actividades. Este procedimiento se encuentra vigente.</p> <p>En cumplimiento de las acciones de mejora acordadas en 2022, la OAC reformuló dicho procedimiento (abarcando no solo el relacionamiento con medios, sino toda la comunicación externa) incluyendo en su actividad número 10 la acción de "Evaluar la efectividad y pertinencia de los canales y acciones de comunicación externa".</p> <p>De igual forma durante el segundo semestre de 2022 se evaluó la efectividad de los canales externos, en un primer caso tomando como punto de referencia a uno de los principales públicos para dichos canales, como lo son los periodistas que cubren fuente económica y que hacen parte del grupo de WhatsApp con que cuenta la OAC.</p> <p>Por otra parte, se realizó análisis de las métricas tanto de tráfico a la página web como de alcance, número de usuarios e interacciones de las redes sociales institucionales (cuarto trimestre vs tercer trimestre con el fin de tomar desde el lanzamiento de Tiktok), dado que estos datos resultan más objetivos y amplios que los que se podría obtener al realizar sondeos con usuarios y permiten identificar tendencias de uso y principales temas de interés.</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>3</p>	<p>Se observó que la OAC realizó actividades encaminadas a monitorear el impacto de las actuaciones de la entidad como: análisis de encuestas de percepción con los periodistas, análisis métricas redes sociales 4to cuatrimestre, análisis de estadísticas web; sin embargo, estas aún no se encuentran formalmente documentadas en los procedimientos correspondientes, 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>2</p>	<p>Deficiencia de control (diseño o ejecución)</p>
<p>15.5 La entidad analiza periódicamente su caracterización de usuarios o grupos de valor, a fin de actualizarla cuando sea pertinente.</p>	<p>Dimensión de Dirección y Planeación Estratégico y Planeación Política de Planeación Institucional</p>	<p>Se encuentra en curso la elaboración (Borrador) de caracterización de acuerdo a la nueva guía de septiembre de 2022, por parte del DAFP. Se adjunta avance al corte.</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>2</p>	<p>Se observó dentro de las evidencias que la Oficina Asesora de planeación se encuentra en proceso de construcción del documento "Guía metodológica para la caracterización de ciudadano..."; sin embargo, este documento se asumirá como válido hasta el momento de su formalización.</p>	<p>2</p>	<p>Deficiencia de control (diseño o ejecución)</p>
<p>15.6 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.</p>	<p>Dimensión de Dirección y Planeación Estratégico y Planeación Política de Planeación Institucional</p>	<p>Se analizan las respuestas de satisfacción de las respuestas de los PQRS y Adicionalmente se analiza los resultados de las encuestas realizadas por otras dependencias como la subdirección de información y estadísticas, quienes además de medir la satisfacción de la ciudadanía captan otra información</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>3</p>	<p>Se observó dentro de las evidencias, el informe encuesta de satisfacción 4to trimestre 2022, en donde se analizan variables como: satisfacción en tiempos de respuesta, satisfacción con la respuesta recibida, satisfacción con rapidez en la atención, satisfacción en la claridad y comprensión de la información y satisfacción con respecto a las expectativas.</p> <p>De igual forma, la Subdirección de Información y Estadísticas aporta como evidencia la aplicación de 14 encuestas de actividades realizadas por la dependencia en las cuales se encuentra información estadística; sin embargo, no se observan análisis cualitativos, es preciso mencionar que, estas tampoco cuentan con fecha de su realización, en términos generales, no se evidenciaron análisis de la evaluación de percepción de los grupos de valor ni acciones mejoras.</p>	<p>1</p>	<p>Deficiencia de control (diseño o ejecución)</p>

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).	3 1 2 3 4 5 6 7 8	Acta de CICC del mes de agosto de 2022 La OCI realizó seguimiento semestral al cumplimiento de los criterios establecidos para los cinco (5) componentes del Sistema de Control Interno, mediante el informe de Evaluación Independiente del Sistema de Control Interno, en el cual se identifican deficiencias y se realizan recomendaciones y se encuentra publicado en la página web de la SDDE. Adicionalmente se presentan los resultados al CICC. Adicionalmente, en la resolución 469 de 2020 "Por medio de la cual se crea el Comité Institucional de Gestión y Desempeño de la Secretaría Distrital de Desarrollo Económico." se describen las funciones, responsables, periodicidad de reporte de información de acuerdo a cada proceso.	3	Mantenimiento del control
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	Con respecto al seguimiento a las acciones correctivas del SCI y resultados la OCI efectuó una estrategia de acompañamiento con acciones por ítem de acuerdo a resultados de la evaluación en primer semestre. Las evidencias de acompañamiento se encuentran en OCI y en carpeta NAS establecida para tal fin. Adicionalmente se adjunta acta 25 en proceso de firma de CIGD donde se socializa estado plan mejoramiento.	3 1 2 3 4 5 6 7 8	Se observó que para el segundo semestre 2022 la Oficina de Control Interno realizó Plan de Acompañamiento en la identificación de acciones que permitan mejorar los resultados de la Evaluación Independiente del Sistema de Control Interno de la SDDE. Adicionalmente, la Alta Dirección implementó el Seguimiento al cierre de brechas con el fin de mejorar los resultados de la Evaluación de la Gestión Institucional y el Sistema de Control Interno mediante calificación del FURAG.	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 diseñó e implementó un Tablero de control de riesgos contractuales para personas jurídicas (terceros), donde se realiza seguimiento desde la supervisión de los riesgos de cada proceso contractual identificado desde la planeación del contrato. En este tablero se aborda por contrato: ¿Se materializó algún riesgo? ¿Cuál riesgo se materializó? ¿Cómo se mitigó el riesgo?. Se adjunta tablero a la fecha.	3 1 2 3 4 5 6 7 8	En el marco del Informe de seguimiento al proceso de contratación, la Oficina de Control Interno evaluó los servicios tercerizados; no obstante no se realizó acorde al nivel de riesgo, toda vez que a la fecha de corte de este informe el proceso contractual no tenía riesgos identificados.	2	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	Se realizan evaluaciones mensuales sobre la información suministrada por los usuarios en las PQRS y se realiza un informe mensual de esta información, el cual se realiza mes vencido.	3 1 2 3 4 5 6 7 8	Se observó que la entidad generó informes de PQRS mensualmente; sin embargo, no se evidenció que la SDDE evalúe la información suministrada por los usuarios, o de otras partes interesadas y se formulen 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	Se realizó seguimiento al cierre de brechas furag y se socializó informe en comité sectorial. Se adjuntan soportes. La OCI realiza seguimiento mensual a los planes de mejoramiento institucional; sin embargo, en el informe adjunto no se evidenció que se haya formulado planes de mejoramiento a raíz de una autoevaluación	3 1 2 3 4 5 6 7 8	La OAP adjunta acta Nro. 4 del 5 de diciembre de 2022 del Comité Sectorial de Gestión y Desempeño del Sector Desarrollo Económico, Industria y Turismo en la cual en el punto 2 se presenta el estado general en cierre de brechas FURAG y principales avances y retos en políticas de gestión y desempeño; de este se generó un plan de acción al cual la AOP le realiza seguimiento al cumplimiento de las actividades allí establecidas. La OCI realiza seguimiento mensual a los planes de mejoramiento institucional; sin embargo, en el informe adjunto no se evidenció que se haya formulado planes de mejoramiento a raíz de una autoevaluación	3	Mantenimiento del control
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)	Dimension de Control Interno Lineas de Defensa	La OCI realizó seguimiento mensual a la efectividad de las acciones incluidas en el plan de mejoramiento institucional.	3 1 2 3 4 5 6 7 8	La OCI realiza seguimiento mensual a la efectividad de las acciones incluidas en el plan de mejoramiento institucional, el cual se encuentra publicado en la página web de la entidad en el siguiente link https://desarrolloeconomico.gov.co/plan-mejoramiento-externo/	3	Mantenimiento del control
17.9 Las deficiencias de control interno son reportadas a los responsables de nivel jerárquico superior, para tomar las acciones correspondientes?	Dimension de Control Interno Lineas de Defensa	La OCI presentó en CICC del mes de agosto las deficiencias de sistema de control interno, para que en esto3 se tomen las acciones correspondientes que permitan la mejora.	3 1 2 3 4 5 6 7 8	Acta de CICC del mes de agosto de 2022 La OCI presentó en CICC del mes de agosto el estado del sistema de control interno, para que en este se tomen las acciones correspondientes que permitan la mejora.	3	Mantenimiento del control

ANÁLISIS DE RESULTADOS PARA LA TOMA DE DECISIONES

Clasificación	Descripción	Observaciones del Control
Mantenimiento del Control	Cuando 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	Cuando 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
Deficiencia de Control (Diseño o Ejecución)	Cuando 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)	Cuando 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

RESULTADOS	FUENTE DEL ANALISIS			NIVEL DE CUMPLIMIENTO-ASPECTOS PARTICULARES POR COMPONENTE	NIVEL DE CUMPLIMIENTO-DEL COMPONENTE	RECOMENDACIONES DESDE LA MIRADA DE EVALUACION INDEPENDIENTE
	Id. Requerimiento	Componente	Pregunta Indicativa			
1	4.1	<i>Ambiente de Control</i>	<i>Evaluación de la Planeación Estratégica del Talento Humano</i>	100%		Establecer controles que permitan evaluar periódicamente durante la vigencia el Plan Estratégico de Talento Humano con el fin de identificar oportunamente las posibles acciones de mejora.
2	1.1	<i>Ambiente de Control</i>	<i>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)</i>	50%		Realizar análisis de desviaciones, convivencia laboral, temas disciplinarios internos, quejas o denuncias sobre los servidores de la entidad, u otros temas relacionados de la aplicación del código de Integridad de la vigencia 2022.
3	1.2	<i>Ambiente de Control</i>	<i>Mecanismos para el manejo de conflictos de interés.</i>	50%		Implementar mecanismos para el manejo de posibles casos de materialización de conflicto de intereses.
15	1.3	<i>Ambiente de Control</i>	<i>Mecanismos frente a la detección y prevención del uso inadecuado de información privilegiada u otras situaciones que puedan implicar riesgos para la entidad</i>	50%		Implementar, los mecanismos tecnológicos que garanticen el uso adecuados de la información privilegiada en la SDDE, como bases de datos con información sensible.

RESULTADOS	FUENTE DEL ANALISIS			NIVEL DE CUMPLIMIENTO- ASPECTOS PARTICULARES POR COMPONENTE	NIVEL DE CUMPLIMIENTO- DEL COMPONENTE	RECOMENDACIONES DESDE LA MIRADA DE EVALUACION INDEPENDIENTE
	Id. Requerimiento	Componente	Pregunta Indicativa			
5	1.4	Ambiente de Control	La evaluación de las acciones transversales de integridad, mediante el monitoreo permanente de los riesgos de corrupción.	50%	81%	Identificar riesgos de corrupción y de gestión para los procesos Bienes y Servicios, Gestión Financiera y Evaluación Independiente
6	4.4	Ambiente de Control	Analizar 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)	50%		Garantizar que las políticas relacionadas con la responsabilidad de los servidores de la SDDE sobre el desarrollo y mantenimiento de control interno, como primera línea de defensa, se encuentren
7	4.6	Ambiente de Control	Evaluar el impacto del Plan Institucional de Capacitación - PI	50%		Realizar evaluación del impacto del PIC con el fin de conocer el aporte de las capacitaciones ejecutadas a los objetivos institucionales.
8	5.3	Ambiente de Control	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	50%		Incluir en el marco del CIGD temas relacionados con los procesos de apoyo a la gestión relacionados con talento humano y Sistemas de Información, con el fin de garantizar la toma de decisiones y contribución a los objetivos institucionales.
9	5.4	Ambiente de Control	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	50%		Implementar puntos de control que permitan identificar los posibles cambios en la estructura de control de la SDDE, por la actualización de procesos y procedimientos.
10	5.6	Ambiente de Control	La entidad analiza los informes presentados por la Oficina de Control Interno y evalúa su impacto en relación con la mejora institucional	50%		Implementar mecanismos que permitan evaluar el impacto de los informes de OCI en relación a la mejora institucional.
11	1.5	Ambiente de Control	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	100%		
12	2.1	Ambiente de Control	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)	100%		
13	2.2	Ambiente de Control	Definición y documentación del Esquema de Líneas de Defensa	100%		
14	2.3	Ambiente de Control	Definición de líneas de reporte en temas clave para la toma de decisiones, atendiendo el Esquema de Líneas de Defensa	100%		
15	3.1	Ambiente de Control	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	100%		

RESULTADOS	FUENTE DEL ANALISIS			NIVEL DE CUMPLIMIENTO-ASPECTOS PARTICULARES POR COMPONENTE	NIVEL DE CUMPLIMIENTO-DEL COMPONENTE	RECOMENDACIONES DESDE LA MIRADA DE EVALUACION INDEPENDIENTE
	Id. Requerimiento	Componente	Pregunta Indicativa			
16	3.2	Ambiente de Control	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.	100%		
17	3.3	Ambiente de Control	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	100%		
18	4.2	Ambiente de Control	Evaluación de las actividades relacionadas con el Ingreso del personal	100%		Implementar controles que permitan evaluar periódicamente durante la vigencia las actividades de ingreso de personal, con el fin de identificar oportunamente las posibles acciones de mejora.
19	4.3	Ambiente de Control	Evaluación de las actividades relacionadas con la permanencia del personal	100%		Implementar controles que permitan evaluar periódicamente durante la vigencia las actividades relacionadas con la permanencia personal, con el fin de identificar oportunamente las posibles acciones de mejora.
20	4.5	Ambiente de Control	Evaluación de las actividades relacionadas con el retiro del personal	100%		Implementar controles que permitan evaluar periódicamente durante la vigencia las actividades relacionadas el retiro del personal, con el fin de identificar oportunamente las posibles acciones de mejora.
21	5.1	Ambiente de Control	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	100%		
22	5.2	Ambiente de Control	La Alta Dirección analiza la información asociada con la generación de reportes financieros	100%		
23	5.5	Ambiente de Control	La entidad aprueba y hace seguimiento al Plan Anual de Auditoría presentado y ejecutado por parte de la Oficina de Control Interno	100%		
24	4.7	Ambiente de Control	Evaluación frente a los productos y servicios en los cuales participan los contratistas de apoyo	100%		
25	6.2	Evaluación de riesgos	Los objetivos de los procesos, programas o proyectos (según aplique) que están definidos, son específicos, medibles, alcanzables, relevantes, delimitados en el tiempo	50%		Incluir en el documento "PE-P18 Administración de Indicadores de gestión en la SDDE", lineamientos en donde se indique que al definir el objetivo del indicador, procesos, programas y proyectos se debe tener presente estos 5 criterios (específicos, medibles, alcanzables, relevantes, delimitados en el tiempo), se recomienda, crear una matriz que permita identificar la utilización de esta metodología.
26	7.2	Evaluación de riesgos	La Oficina de Planeación, Gerencia de Riesgos (donde existan), como 2a línea de defensa, consolidan información clave frente a la gestión del riesgo	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.

RESULTADOS	FUENTE DEL ANALISIS			NIVEL DE CUMPLIMIENTO-ASPECTOS PARTICULARES POR COMPONENTE	NIVEL DE CUMPLIMIENTO-DEL COMPONENTE	RECOMENDACIONES DESDE LA MIRADA DE EVALUACION INDEPENDIENTE
	Id. Requerimiento	Componente	Pregunta Indicativa			
27	7.4	Evaluación de 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	50%	62%	La primera línea de defensa cada vez que se materice un riesgo se realice reevaluación del control y actualización de la matriz de riesgo. La segunda línea de defensa debe acompañar a la primera línea en la reevaluación y actualización de la matriz de riesgos como se establece en la política en el numeral 6.6.3 "Acompañar metodológicamente la revaloración del riesgo si aplica"
28	7.5	Evaluación de riesgos	Se llevan a cabo seguimientos a las acciones definidas para resolver materializaciones de riesgo detectadas	50%		Se recomienda que cada vez que se materialice un riesgo, se formule plan de mejora que contenga acciones que evitan su matrialización, de acuerdo a lo establecido en la Política de Administración de Riesgos.
29	8.1	Evaluación de riesgos	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	50%		Se recomienda que la SDDE cuando realice un ejercicio de actualización de riesgos de corrupción con base en el análisis de contexto (interno y externo) participe la Alta Dirección e igualmente que este análisis se aplique a los proyectos de inversión susceptibles de posibles actos de corrupción.
30	8.2	Evaluación de riesgos	La Alta Dirección monitorea los riesgos de corrupción con la periodicidad establecida en la Política de Administración del Riesgo	50%		Incluir en el documento de Política de Administración de Riesgo, versión de 2022, la periodicidad con que la Alta Dirección debe realizar monitoreo a los riesgos de corrupción.
31	8.3	Evaluación de riesgos	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	50%		Se recomienda que la entidad tome como insumo la identificación de contexto interno y externo realizado por la OAP en la identificación de los riesgos y analice resultado obtenido y tome las acciones necesarias que permitan mejora la segregación de funciones en la entidad.
32	8.4	Evaluación de riesgos	La Alta Dirección evalúa fallas en los controles (diseño y ejecución) para definir cursos de acción apropiados para su mejora	50%		Qué 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
33	9.1	Evaluación de riesgos	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	50%		Se recomienda continuar con el ejercicio de identificación de contexto interno y externo de los procesos de bienes y servicio, financiera y evaluación independiente y realizar monitorio a posibles cambios de estos factores.
34	9.2	Evaluación de riesgos	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	50%		Se recomienda implementar al 100% la matriz de tablero de control, que permita evidenciar que se realiza el seguimiento a los controles de los riesgos identificados en actividades tercerizados, regionales u otras figuras externas
35	9.3	Evaluación de riesgos	La Alta Dirección monitorea los riesgos aceptados revisando que sus condiciones no hayan cambiado y definir su pertinencia para sostenerlos o ajustarlos	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.
36	9.4	Evaluación de riesgos	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	50%		Que 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, que esta evaluación quede registrada en el acta del COGD.

RESULTADOS	FUENTE DEL ANALISIS			NIVEL DE CUMPLIMIENTO-ASPECTOS PARTICULARES POR COMPONENTE	NIVEL DE CUMPLIMIENTO-DEL COMPONENTE	RECOMENDACIONES DESDE LA MIRADA DE EVALUACION INDEPENDIENTE
	Id. Requerimiento	Componente	Pregunta Indicativa			
37	9.5	Evaluación de riesgos	La entidad analiza el impacto sobre el control interno por cambios en los diferentes niveles organizacionales	50%		Que la entidad analice el impacto sobre el control interno por cambios en los diferentes niveles organizacionales.
38	6.1	Evaluación de riesgos	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	100%		
39	6.3	Evaluación de riesgos	La Alta Dirección evalúa periódicamente los objetivos establecidos para asegurar que estos continúan siendo consistentes y apropiados para la Entidad	100%		
40	7.1	Evaluación de riesgos	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	100%		
41	7.3	Evaluación de riesgos	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	100%		
42	11.4	Actividades de control	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.	0%		Se recomienda que la 3a línea de defensa, realice evaluación a los controles implementados por el proveedor de servicios, para asegurar que los riesgos relacionados se mitigan.
43	10.1	Actividades de control	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	50%		Se recomienda que la entidad tome como insumo la identificación de contexto interno y externo realizado por la OAP en la identificación de los riesgos y analice resultado obtenido y tome las acciones necesarias que permitan mejora la segregación de funciones en la entidad.
44	10.2	Actividades de control	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.	50%		Se recomienda que la entidad tome como insumo la identificación de contexto interno y externo realizado por la OAP en la identificación de los riesgos y analice resultado obtenido y tome las acciones necesarias que permitan mejora la segregación de funciones en la entidad.
45	10.3	Actividades de control	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	50%		Idéntica en la matriz establecida los aspectos ambientales e identificación de peligros, evaluación y valoración de riesgos, por otro lado la capeta, según como se establece en cada plan e identificar los riesgos de SARLAF

RESULTADOS	FUENTE DEL ANALISIS			NIVEL DE CUMPLIMIENTO-ASPECTOS PARTICULARES POR COMPONENTE	NIVEL DE CUMPLIMIENTO-DEL COMPONENTE	RECOMENDACIONES DESDE LA MIRADA DE EVALUACION INDEPENDIENTE
	Id. Requerimiento	Componente	Pregunta Indicativa			
46	11.1	Actividades de control	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	50%	50%	Implementar y realizar seguimiento a los controles establecidos en la matriz de riesgos de seguridad de la información.
47	11.3	Actividades de control	Se cuenta con matrices de roles y usuarios siguiendo los principios de segregación de funciones.	50%		Elaborar la matriz de de roles y usuarios siguiendo los principios de segregación de funciones, como lo establece el criterio
48	12.1	Actividades de control	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.	50%		Elaborar matriz en excel con 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.
49	12.2	Actividades de control	El diseño de controles se evalúa frente a la gestión del riesgo	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".
50	12.3	Actividades de control	Monitoreo a los riesgos acorde con la política de administración de riesgo establecida para la entidad.	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."
51	12.4	Actividades de control	Verificación de que los responsables estén ejecutando los controles tal como han sido diseñados	50%		Verificar periódicamente que los responsables estén ejecutando los controles tal como han sido diseñados y garantizar que estos estén funcionando adecuadamente para evitar su materialización
52	12.5	Actividades de control	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	50%		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, que estos cambios queden documentados.
53	11.2	Actividades de control	Para los proveedores de tecnología selecciona y desarrolla actividades de control internas sobre las actividades realizadas por el proveedor de servicios	100%		
54	14.4	Info y Comunicación	La entidad establece e implementa políticas y procedimientos para facilitar una comunicación interna efectiva	50%	50%	La OCI recomienda dar celeridad a la gestión de formalización de los documentos actualizados por la OAC y que se encuentran en proceso de revisión por la OAP.
55	15.1	Info y Comunicación	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).	50%		Se recomienda que en el marco de la actualización del procedimiento de Medios masivos de comunicación, se establezcan controles que faciliten la comunicación externa, y se incluya la participación de contratistas y proveedores (cuando aplique).

RESULTADOS	FUENTE DEL ANALISIS			NIVEL DE CUMPLIMIENTO-ASPECTOS PARTICULARES POR COMPONENTE	NIVEL DE CUMPLIMIENTO-DEL COMPONENTE	RECOMENDACIONES DESDE LA MIRADA DE EVALUACION INDEPENDIENTE
	Id. Requerimiento	Componente	Pregunta Indicativa			
56	15.4	Info y 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.	50%	82%	La OCI recomienda dar celeridad a la gestión de formalización de los documentos actualizados por la OAC y que se encuentran en proceso de revisión por la OAP.
57	15.5	Info y Comunicación	La entidad analiza periódicamente su caracterización de usuarios o grupos de valor, a fin de actualizarla cuando sea pertinente	50%		Se recomienda a la OAP, en la elaboración del documento, tener en cuenta los lineamientos de la guía emitida por DAFP para elaboración de la caracterización de grupos de valor e interés, además, incluir la periodicidad con que se actualizara la información la caracterización con relación a sus usuarios y grupos de valor.
58	15.6	Info y 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	50%		Se recomienda que los informes de "Encuestas de Satisfacción", sean incluidos en el procedimiento correspondiente y establecer como punto de control los análisis cualitativos de los resultados estadísticos y cuantitativos, los cuales, en todo caso, deben ser objeto de análisis para la generación de acciones de mejora cuando se requiera.
59	13.1	Info y Comunicación	La entidad ha diseñado sistemas de información para capturar y procesar datos y transformarlos en información para alcanzar los requerimientos de información definidos	100%		
60	13.2	Info y Comunicación	La entidad cuenta con el inventario de información relevante (interno/externa) y cuenta con un mecanismo que permita su actualización	100%		
61	13.3	Info y Comunicación	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	100%		
62	13.4	Info y Comunicación	La entidad ha desarrollado e implementado actividades de control sobre la integridad, confidencialidad y disponibilidad de los datos e información definidos como relevantes	100%		
63	14.1	Info y Comunicación	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)	100%		
64	14.2	Info y Comunicación	La entidad cuenta con políticas de operación relacionadas con la administración de la información (niveles de autoridad y responsabilidad)	100%		Se recomienda revisar, actualizar o dar cumplimiento al numeral 2.5.3 Oficial de Seguridad de la Información del Manual del Sistema de Seguridad de la información V0.3, ya que este rol es quien define los lineamientos y directrices de seguridad frente al negocio.
65	14.3	Info y Comunicación	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	100%		

RESULTADOS	FUENTE DEL ANALISIS			NIVEL DE CUMPLIMIENTO-ASPECTOS PARTICULARES POR COMPONENTE	NIVEL DE CUMPLIMIENTO-DEL COMPONENTE	RECOMENDACIONES DESDE LA MIRADA DE EVALUACION INDEPENDIENTE
	Id. Requerimiento	Componente	Pregunta Indicativa			
66	15.2	Info y Comunicación	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.	100%	82%	
67	15.3	Info y Comunicación	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)	100%		
68	16.4	Monitoreo - Supervisión	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	50%		Se recomienda a la OAP en su rol de 2da líneas de defensa que en los informes como el de la gestión de los riesgos, incluya información clave y oportuna para la toma de decisiones en temas transversales.
69	17.1	Monitoreo - Supervisión	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	50%		Evaluar periódicamente el efecto en el SCI de los informes de la evaluación independiente y el impacto en los objetivos institucionales.
70	17.2	Monitoreo - Supervisión	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	50%		Evaluar el impacto de los informes recibidos de Entes Externos en el SCI
71	17.5	Monitoreo - Supervisión	Los procesos y/o servicios tercerizados, son evaluados acorde con su nivel de riesgos	50%		Realizar el seguimiento al proceso de contratación a servicios tercerizados; acorde al nivel de riesgo.
72	17.6	Monitoreo - Supervisión	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	50%		Evaluar la información obtenida a través de la PQRS y realizar acciones de mejora que permitan mejorar el servicio que presta la entidad a los grupos de valor.
73	16.1	Monitoreo - Supervisión	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	100%		
74	16.2	Monitoreo - Supervisión	La Alta Dirección periódicamente evalúa los resultados de las evaluaciones (continuas e independientes) para concluir acerca de la efectividad del Sistema de Control Intern	100%		

RESULTADOS	FUENTE DEL ANALISIS			NIVEL DE CUMPLIMIENTO-ASPECTOS PARTICULARES POR COMPONENTE	NIVEL DE CUMPLIMIENTO-DEL COMPONENTE	RECOMENDACIONES DESDE LA MIRADA DE EVALUACION INDEPENDIENTE
	Id. Requerimiento	Componente	Pregunta Indicativa			
75	16.3	Monitoreo - Supervisión	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	100%		
76	16.5	Monitoreo - Supervisión	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	100%		
77	17.3	Monitoreo - Supervisión	La entidad cuenta con políticas donde se establezca a quién reportar las deficiencias de control interno como resultado del monitoreo continuo	100%		
78	17.4	Monitoreo - Supervisión	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	100%		
79	17.7	Monitoreo - Supervisión	Verificación del avance y cumplimiento de las acciones incluidas en los planes de mejoramiento producto de las autoevaluaciones. (2ª Línea).	100%		
80	17.8	Monitoreo - Supervisión	Evaluación de la efectividad de las acciones incluidas en los Planes de mejoramiento producto de las auditorías internas y de entes externos. (3ª Línea)	100%		
81	17.9	Monitoreo - Supervisión	Las deficiencias de control interno son reportadas a los responsables de nivel jerárquico superior, para tomar las acciones correspondientes	100%		

Nombre de la Entidad:	SECRETARÍA DISTRITAL DE DESARROLLO ECONÓMICO - SDDE
Periodo Evaluado:	SEGUNDO SEMESTRE 2022



Estado del sistema de Control Interno de la entidad

71%

Conclusión 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	Evaluados los cinco componentes del Sistema de Control Interno, se observó que éstos se encuentran operando; sin embargo, no se encuentran integrados en su totalidad, ya que se identificaron oportunidades de mejora con relación a: <ul style="list-style-type: none"> * Evaluación del Impacto de las actividades del Plan de Capacitación, * Implementación de mecanismos para la detección y prevención del uso inadecuado de información privilegiada, * Evaluación de las actividades tercerizadas, regionales u otras figuras externas que afectan la prestación del servicio, por parte de la Alta Dirección, * Seguimiento a los controles de los prestadores tercerizados de servicios de tecnología, * Identificación de los grupos de valor y análisis de los resultados de las encuestas del percepción y * Evaluación por parte de la Alta Dirección del impacto de los resultados de los seguimientos al SCI.
¿Es efectivo el sistema de control interno para los objetivos evaluados? (SI/No) (Justifique su respuesta):	SI	El SCI en la SDDE se encuentra presente y funcionando, evidenciando aumento en el cumplimiento de los requisitos del componente ambiente de control en 25 puntos con respecto al semestre anterior, en virtud a que la entidad definió la Política de Administración de Riesgos V6 de agosto de 2022, en la cual se establecieron los roles y responsabilidades de las líneas de defensa y los lineamientos para la administración del riesgo. En términos generales se observó que la entidad implementó medidas que le permitieron mejorar los resultados de la evaluación del SCI, obteniendo una calificación final del 71%.
La entidad cuenta dentro de su Sistema de Control Interno, con una institucionalidad (Líneas de defensas) que le permita la toma de decisiones frente al control (SI/No) (Justifique su respuesta):	SI	La SDDE, definió roles y responsabilidades de las líneas de defensa en relación a la administración de riesgos; sin embargo, se observó que éstas no se definieron para los demás elementos que hacen parte del Sistema de Control Interno.

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	81%	<p>Conclusiones: Para el segundo semestre 2022, se observó que la SDDE incrementó la calificación del componente de ambiente de control, en virtud de la definición y formalización de la Política de Administración del Riesgo V6, adoptada por la SDDE en el mes de agosto de 2022 y a la implementación de acciones en el marco del plan de acompañamiento del Sistema de Control Interno. Adicionalmente se identificaron oportunidades de mejora relacionadas con la evaluación periódica del Plan Estratégico del Talento Humano y del impacto de las actividades del PIC a los objetivos institucionales, evaluación de la estructura de control por cambios en procesos, procedimientos, y la toma de decisiones a partir de información suministrada por OAP y OCI frente a procesos transversales.</p> <p>Recomendaciones: * Evaluar periódicamente el PETH en relación ingreso, permanencia y retro con el fin de identificar oportunamente las acciones de mejora que contribuyan a su efectividad. * Evaluar el impacto del Plan Institucional de Capacitación, con el fin de determinar su contribución a los objetivos institucionales. * Implementar controles que permitan identificar y aplicar cambios oportunamente en la estructura de control generados por la actualización en procesos, procedimientos y formatos. * Documentar el análisis realizado por la Alta Dirección a los informes presentados por la OCI y OAP, con el fin de medir el impacto de las recomendaciones en la mejora institucional.</p>	56%	<p>Conclusiones: La SDDE, 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 SDDE.</p> <p>Recomendaciones: * Identificar y visualizar 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 PETH * Actualizar periódicamente los controles establecidos en la matriz de riesgos con relación a los cambios por veionamiento 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 SDDE, a los informes presentados por la Oficina de Control Interno, con el fin de medir el</p>	25%
Evaluación de riesgos	SI	62%	<p>Conclusiones: Durante este segundo semestre de 2022 se ha identificado que la SDDE ha realizado seguimiento a los riesgos de gestión y corrupción; sin embargo, para el cumplimiento de este componente se hace necesario que se continúe con el ejercicio de identificación y actualización de los riesgos de los procesos de Bienes y Servicios y Financiera y se inició este ejercicio con el proceso de Evaluación Independiente de acuerdo a la nueva Política de Administración de Riesgos, versión de 2022. Igualmente se evidenció que no se ha establecido con que periodicidad la Alta Dirección debe monitorear los riesgos de corrupción, así mismo, no se observó que se realice evaluación de los riesgos y análisis de las causas de la materialización de los mismos y se actualice la matriz de riesgos a raíz de esta evaluación, por otro lado, se observó que de la materialización del riesgo del Proceso de Gestión de Estudios de Desarrollo Económico no se formuló de plan de mejora e igualmente se observó que durante este primer semestre 2022, la SDDE 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 * Incluir en la nueva política de Administración de Riesgos con qué periodicidad la línea estratégica, debe realizar el monitoreo a la identificación de riesgo, controles y materializaciones de los riesgos de la entidad. * Continuar con el ejercicio de identificar y actualización de los riesgos de los procesos de Bienes y Servicios y Financiera e iniciar este ejercicio con el proceso de Evaluación Independiente teniendo en cuenta los lineamientos de la Política de Administración de Riesgos. * 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 de nuevo. * Que la entidad tome como insumo la identificación de contexto interno y externo realizado por la OAP en la identificación de los riesgos en relación con la segregación de funciones y analice resultados que permitan tomar las acciones para reducir el riesgo de acciones fraudulentas.</p>	53%	<p>Conclusiones Durante este segundo semestre de 2022 se ha identificado que la SDDE 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 apliquen a las sedes de Santa Helena y Plataforma Logística y Comercial los Luceros 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 SDDE 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 Luceros, 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 qué acciones debe tomar cada una desde su rol cuando se identifican desviaciones. * Actualiza la matriz DOFA que se ha utilizado para la identificación de riesgos de gestión de la SDDE 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</p>	9%
Actividades de control	SI	50%	<p>Conclusiones: En este componente se observó que la SDDE desarrolló actividades de control que contribuyen a la mitigación de los riesgos para la consecución de los objetivos estratégicos y de proceso, sin embargo se evidenció que presenta dificultades en la implementación de algunos lineamientos de operación, como: la tercera línea de defensa no realizó evolución a los controles implementados por el proveedor de servicios, para asegurar que los riesgos relacionados se mitiguen, no se evidenció la 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, así mismo, no se observó que la segunda línea de defensa evalúe el diseño de controles frente a la gestión del riesgo.</p> <p>Recomendaciones: *Elaborar evolución a los controles implementados por el proveedor de servicios por parte de la tercera línea de defensa, con el fin de asegurar que los riesgos relacionados se mitiguen. * Elaborar matriz o documento que permita evidenciar la 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. * Elabora 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, obligaciones y controles de cada una de los usuarios que forman parte del sistema de seguridad de la información, como lo solicita el criterio. * Que la OAP incluya en su informe de seguimiento trimestral el análisis frente a la gestión de riesgos que suministre información relevante para la toma de acciones 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.*</p>	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 2016; 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 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 (DOFA), 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 estén 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</p>	4%

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
Información y comunicación	SI	82%	<p>Conclusiones: Se observó que, para el 2do semestre del 2022, la SDDE contó con el SUIM y el Oracle BI como herramientas para la captura y procesamiento de datos, actualizó el registro de activos de información y adelantó actividades relacionadas con la integridad, confidencialidad.</p> <p>Con relación a la comunicación interna, la entidad cuenta con canales de comunicación, políticas de operación, canales de información internos para la denuncia anónima y procedimientos que facilitan la comunicación interna; sin embargo, se observó que aun la SDDE no cuenta con el oficial de seguridad de la información, y que algunos procedimientos de comunicación, si bien se actualizaron, aun no se han formalizado.</p> <p>Frente a la comunicación externa, la SDDE cuenta con el procedimiento Gestión con medios masivos de Comunicación, al igual que con canales externos como: Página web, Twitter, Instagram, Facebook y YouTube, de igual forma, cuenta con procedimientos para el tratamiento de la información entrante y saliente.</p> <p>Pese a lo anterior, se observó que sin bien se han evaluado los canales de comunicación, estas actividades no se han formalizado en los procedimientos correspondientes, de igual forma no se cuenta con la caracterización de grupos de valor ni con los análisis de resultados de percepción de los grupos de valor.</p> <p>Recomendaciones: * Revisar, actualizar o dar cumplimiento al numeral 2.5.3 Oficial de Seguridad de la Información del Manual del Sistema de Seguridad de la información V0.3, ya que este rol es quien define los lineamientos y directrices de seguridad frente al negocio. * Dar celeridad a la gestión de formalización de los documentos actualizados por la OAC y que se encuentran en proceso de revisión por la OAP. * Incluir la participación de contratistas y proveedores (cuando aplique) en el procedimiento de Medios masivos de comunicación y se revise la existencia de controles que faciliten la comunicación externa. * Tener en cuenta los lineamientos de la guía emitida por DAFP para elaboración de la caracterización de grupos de valor e interés, además, incluir la periodicidad con que se actualizará la información de la caracterización con relación a sus usuarios y grupos de valor por parte de la OAP. * Incluir en el procedimiento correspondiente el "Informe de Encuestas de satisfacción" y establecer como punto de control, los análisis cualitativos de los resultados estadísticos y cuantitativos, los cuales, en todo caso, deben ser objeto de análisis para la generación de acciones de mejora cuando se requiera.</p>	71%	<p>Conclusiones La SDDE cuenta con herramientas para la captura y procesamiento de datos internos y externos como el SUIM y el Oracle BI, además de documentos como el Manual de Seguridad de la Información-2022 que direcciona su gestión, y la matriz activos de Información actualizada 2022.</p> <p>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 evaluada.</p> <p>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.</p> <p>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, ni con la línea interna diferente a la utilizada para PQRSD, destinada a la denuncia anónima o confidencial de posibles situaciones irregulares en la entidad.</p> <p>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 surjan 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 al oficial de seguridad de la información para la SDDE según lo establecido en el Manual de Seguridad de la Información. * Gestionar de manera prioritaria, la consecución, aprobación y socialización de los documentos; Caracterización de los grupos de valor, Plan de</p>	11%
Monitoreo	SI	82%	<p>Conclusiones: Para el presente componente en el segundo semestre 2022 se realizaron evaluaciones independientes por parte de la OCI y evaluaciones externas realizadas por los entes de control; sin embargo, en estas no se observó por parte de la SDDE el análisis del efecto en el Sistema de Control interno y el impacto en el logro de los objetivos institucionales.</p> <p>Adicionalmente se observó el monitoreo realizado por parte de 2da Línea de defensa, no obstante en sus informes, no se evidenció el registro o análisis de temas clave para la toma de decisiones.</p> <p>Con relación a los procesos y/o servicios tercerizados, no se observó evaluación acorde con su nivel de riesgos.</p> <p>Finalmente, la entidad realiza mensualmente los informes de las PQRSD, sin embargo con los resultados obtenidos no se evidencia la formulación de acciones de mejora.</p> <p>Recomendaciones: * Evaluar el efecto en el SCI y el impacto en los objetivos de la SDDE a partir de los informes de la Oficina de control Interno y de Entes de Control. * Incluir información clave y oportuna para la toma de decisiones en temas transversales, en los informes generados por la 2da línea de defensa. * Evaluar por parte de la OCI los procesos o servicios tercerizados de la SDDE, a cordé con su nivel de riesgos. * Formular acciones de mejoramiento a partir de la evaluación de la información suministrada por los usuarios (Sistema PQRD), cuando se detecten situaciones que así lo ameriten.</p>	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 OCI, 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 deficiencias del Sistema de Control Interno.</p> <p>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 áreas 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 formulen 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>	7%