

MEMORANDO

Referencia: 14000

PARA: ALFREDO BATEMAN SERRANO
Secretario de Despacho

DE: ROSALBA GUZMÁN GUZMÁN
Jefe Oficina de Control Interno

ASUNTO: Remisión Informe de resultados de Evaluación Independiente del Sistema de Control Interno Primer semestre de 2023.

SECRETARIA DISTRITAL DE DESARROLLO ECONOMICO 28-07-2023 17:24
Al Contestar Cite Este No.: 2023IE0007558 Fol:1 Anex:0 FA:0

ORIGEN 14000 - OFICINA DE CONTROL INTERNO / YIMMY ALEXANDER
MARQUEZ ALVAREZ
DESTINO 10000 - DESPACHO SECRETARIA DISTRITAL DE DESARROLLO
ECONOMICO / MARIA CRISTINA DIAZ BELLO
ASUNTO INFORME DE RESULTADOS DE EVALUACIÓN INDEPENDIENTE DEL
OBS



Respetado Secretario,

En desarrollo de las funciones a cargo de la Oficina de Control Interno y dando cumplimiento al Plan Anual de Auditorías 2023, me permito remitir para su conocimiento y fines pertinentes el informe de resultados de la Evaluación Independiente del Sistema de Control Interno de la Secretaría Distrital de Desarrollo Económico, correspondiente al primer semestre 2023.

Cordialmente,

GUZMAN

GUZMAN

Firmado digitalmente por GUZMAN
GUZMAN ROSALBA
Fecha: 2023.07.28 14:22:59 -05'00'

ROSALBA

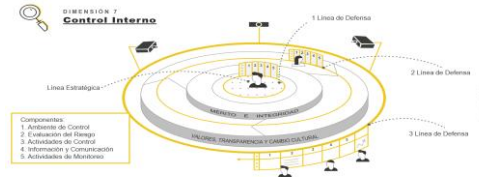
ROSALBA GUZMÁN GUZMÁN
Jefe Oficina de Control Interno

NOMBRE, CARGO O CONTRATO		FIRMA
Elaboró:	Angélica Liliana Rodríguez/ Profesional Universitario/OCI Wilmer Andrés Pimentel /Contratista	ALR WAP

Nota: Por responsabilidad ambiental no imprima este documento. Cuida los recursos naturales, ahorra agua y energía.

Atención al Ciudadano y Agencia Distrital de Empleo:
Carrera 13 No. 27-84 Bogotá, D.C.
Oficinas Administrativas:
Carrera 10 No. 28-49 Torre A. Bogotá, D.C.
Teléfonos: 3693777
www.desarrolloeconomico.gov.co
Información: Línea 195

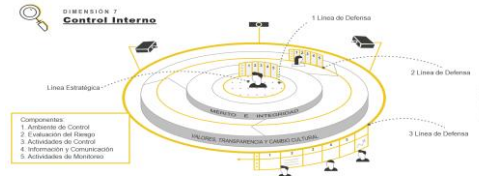
GD-P3-F18



AMBIENTE DE CONTROL

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

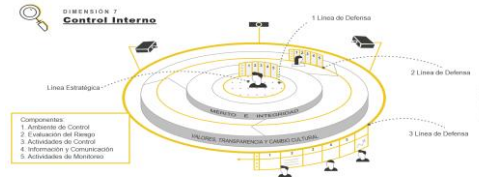
Lineamiento 1: La entidad demuestra el compromiso con la integridad (valores) y principio+I186+C21:I31+I186+C21:I31+C21:I31+C21:I31	Explicación de cómo la Entidad evidencia que está dando respuesta al requerimiento Referencia a Procesos, Manuales/Políticas+C21:I31n/Procedimientos/Instructivos u otros desarrollos que den cuenta de su aplicación	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			
1.1 Aplicación del Código de Integridad. (incluye análisis de desviaciones, convivencia laboral, temas disciplinarios internos, quejas o denuncias sobre los servidores de la entidad, u otros temas relacionados).	Dimensión Talento Humano Política Integridad	<p><i>Resolución 469 de 2020 Funciones de CIGD con respecto a la ética y la integridad, artículo 5 literal c).</i></p> <p><i>Se expidió el informe ejecutivo del plan de gestión de integridad de la vigencia 2022 (con corte a diciembre de 2022) y socializado en febrero de 2023 en el link: https://desarrolloeconomico.gov.co/plan-de-integridad/</i></p> <p><i>A través del informe de ejecución y diagnóstico de apropiación de valores se logró determinar las fortalezas y oportunidades y así continuar en un trabajo conjunto de mejora continua para la vigencia 2023. De igual forma, se evidenciaron algunas desviaciones en la apropiación de las definiciones de los valores, sobre las cuales, se enfocó el plan de integridad para el 2023, del cual salió la conclusión que los valores de Honestidad y el Respeto deben ser reforzados.</i></p> <p><i>Se está trabajando en la ejecución del cronograma de actividades del 2023 direccionado a las buenas prácticas de ética pública, integrando las desviaciones en temas de convivencia laboral, procesos disciplinarios y quejas o denuncias recepcionadas sobre los servidores de la entidad con el diagnóstico del tratamiento y/o procedimientos que integren la confidencialidad de información sensible.</i></p>	3	1	Acta CICCI 30-ene-2023	<p>Observaciones de la evaluación independiente (tener en cuenta papel de líneas de defensa)</p> <p>Se presentó a los integrantes del CIGD los resultados del Estado del Sistema de Control de la SDDE en el que se incluyó el componente Ambiente de Control.</p> <p>De acuerdo con la evidencia aportada, la entidad sí evidenció la aplicación del Código de Integridad, toda vez que en el documento remitido se observó el análisis con relación a la apropiación del Código de Integridad de la vigencia 2022, dato que se utilizó para la elaboración del Plan de trabajo para la vigencia 2023. Ahora bien, con relación a los temas asociados con la convivencia laboral, no se identificó relación en el plan, no obstante el criterio es optativo en el lineamiento.</p>	3	Mantenimiento del control
				2				
				3				
				4				
				5				
				6				
				7				
				8				



AMBIENTE DE CONTROL

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

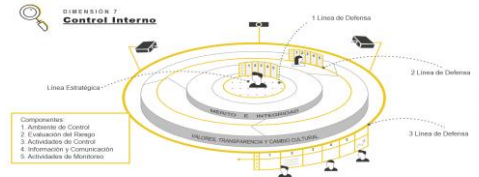
1.2 Mecanismos para el manejo de conflictos de interés.	Dimensión Talento Humano Política Integridad	<p>Para el manejo del conflicto de interés se cuenta con el aplicativo SIDEAP (módulo conflicto de interés). Para la vigencia 2022 la entidad emitió la circular 029 de 2022 con los lineamientos respectivos. Dentro de las estrategias implementadas en la vigencia 2023, para realizar la gestión a posibles actos de conflictos de intereses, se incluyó en el plan de integridad y en el PTET acciones como:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Desarrollar charlas orientadoras sobre los conflictos de intereses, al cual fue impartida a funcionarios y contratistas (realizada el 27 de marzo del 2023). • Recepción, manejo y redireccionamiento de alarma de conflicto de intereses que son reportadas desde el DASCD a la entidad, para su respectivo conocimiento y tratamiento. En cuanto a este aspecto, se envía dicha alarma a la oficina encargada de contratación OAJ. Para el caso de las vinculaciones y/o actualizaciones del documento por parte de los servidores, se realizar la respectiva validación (hasta el momento sobre colaboradores de planta no se nos ha reportado alarma). • Promoción del compromiso de la integridad, con la presentación y/o actualización de la declaración de conflicto de intereses, a través de los canales de comunicación Interna de la entidad. • Finalmente, se tiene proyectado un memorando para dar lineamiento de tratamiento de manejo de conflicto de intereses, dirigido al jefe de contratación y al responsable de Talento Humano de la entidad. • Para el año 2023 se socializó la circular N° 029 de 2023 y circular externa del DASCD, actualmente estamos en la recepción de documentos. 	3	<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>Los colaboradores al momento del ingreso a la entidad, deben diligenciar el formato de manejo de conflictos de interés en SIGEP y SIDEAP, el cual es verificado por la Dirección de Gestión Corporativa, para los ingresos de planta y por la Oficina Jurídica, para los contratos de prestación de servicios. La OCI en su rol de tercera línea, evaluó en el Programa de Transparencia y Ética Pública - PTEP 2023 con corte a 30 de abril el componente C7: Promoción de la integridad y la ética pública (Act. 7.8 Pág. 27) - Publicado en la página web de la SDDE https://desarrolloeconomico.gov.co/wp-content/uploads/2023/05/Informe-PTEP-SDDE-1er-cuatrimestre-2023-radicado.pdf, en el que se observó la capacitación realizada por parte de la Dirección de Gestión Corporativa sobre la prevención de conflicto de interés en la cual asistió un total de 165 colaboradores.</p> <p>Por otra parte, el equipo auditor asignado para cada seguimiento, evaluación y/o monitoreo, suscribe el formato de Declaración de Interés, el cual debe ser presentado a la jefatura previamente.</p> <p>Ahora bien, con relación a las evidencias aportadas por la dependencia se identificó el mecanismo para el manejo de conflictos de interés.</p>	3	Mantenimiento del control
---	---	--	---	---	--	---	---------------------------



AMBIENTE DE CONTROL

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

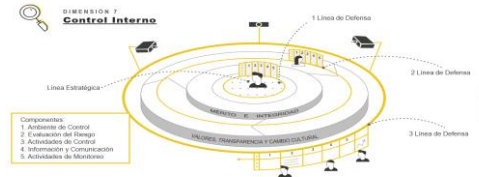
<p>1.3 Mecanismos frente a la detección y prevención del uso inadecuado de información privilegiada u otras situaciones que puedan implicar riesgos para la entidad.</p>	<p>Dimensión Información y Comunicación Política Transparencia y Acceso a la Información Pública Política Gestión Documental</p>	<p><i>Se actualizó el Índice de información clasificada y reservada y se aprobó la Política de Gestión documental en comité del 26 de Junio ACTA 14-2023, aún no se tiene el acta definitiva del comité. Se adjuntan los productos, que están pendientes de publicación en el link de transparencia.</i></p>	<p>3</p>	<p>1</p> <p>2</p> <p>3</p> <p>4</p> <p>5</p> <p>6</p> <p>7</p> <p>8</p>	<p>Con relación a la evidencia aportada se observó lo siguiente: el Índice de Información Clasificada y Reservada señala si un documento es reservado o no; por otra parte, la Política de Gestión Documental se identificó en su numeral 7 "Continuidad del servicio y gestión de riesgos lo correspondiente a "Establecer medidas de seguridad y protección de los documentos y la información, tanto física como electrónica, para prevenir pérdidas, daños o accesos no autorizados." Resaltado fuera de texto. Sin embargo, estas herramientas no señala los mecanismos frente a la detección y prevención del uso inadecuado de información privilegiada u otras situaciones que puedan implicar riesgos para la entidad.</p> <p>Ahora bien, desde la OCI se procedió a validar los demás documentos correspondientes al proceso encontrando que, en la Política de seguridad de la información en sus principios señala: "La SDDE, protegerá la información por medio de la identificación de los Activos de Información y la gestión de riesgos de Seguridad de la Información a través de controles de seguridad." Por otra parte; en el numeral 9. Lineamientos de la Política de Seguridad y Privacidad de la Información, se observó que en el dominio 9.1 se señala con relación al lineamiento lo siguiente:</p> <p>(*) Los servidores (funcionarios y contratistas) no deben divulgar, extraer, modificar y/o destruir información almacenada en los medios accesibles sin que medie autorización del dueño de la información.</p> <p>(*) Ningún funcionario, contratista o proveedor está autorizado para realizar copias de respaldo en sus dispositivos de almacenamiento removibles personales, ya que esto constituye una fuga de información, por tanto, los puertos USB permanecerán.</p> <p>(*) Todos los servidores (funcionarios y contratistas) que se desvinculen temporal o definitivamente de la entidad deberán realizar la devolución de activos de información que tenga asignados y en custodia, físico o virtual, al supervisor o jefe inmediato bloqueados.</p> <p>(*) La SDDE se reserva el derecho de monitorear el acceso y uso de los recursos electrónicos asignados a los funcionarios o contratistas de la entidad (...)</p> <p><u>Los dominios de la política 9.2, 9.3, 9.5, 9.8 y 9.9</u></p> <p>(*) Los hitos allí señalados hacen referencia al control de acceso, cifrado de datos, seguridad de las operaciones, seguridad de las comunicaciones, relación con proveedores y gestión de incidentes de seguridad de la información.</p> <p><u>Dominio 9.4 - Seguridad Física y del Entorno</u></p> <p>(*) La SDDE velará por prevenir el acceso físico no autorizado, el daño y la interferencia de la información en la infraestructura de procesamiento de esta.</p> <p>(*) La SDDE, debe asegurar todas sus áreas físicas acorde con el valor de la información que allí sea procesada, almacenada y transmitida. Los sitios restringidos como cuartos técnicos, centro de datos y/o cualquier otro lugar donde se procese información deberán tener controles de acceso.</p> <p>(*) Cuando un funcionario o contratista de la entidad tenga bajo su custodia un documento físico clasificado como Información Confidencial, deberá mantenerlo bajo llave cuando su puesto de trabajo se encuentre desatendido.</p> <p><u>Dominio 9.12</u></p> <p>(*) La SDDE, deberá incluir para sus funcionarios y contratistas, una cláusula de confidencialidad y privacidad, de acuerdo con los requerimientos de Ley.</p> <p>Por otra parte, la entidad cuenta con el procedimiento gestión de incidentes de seguridad de la información en su versión 1 del 31 de marzo de 2023 con código GT-P8. Así las cosas, se observó que la entidad cuenta con los mecanismos establecidos para el cumplimiento de este lineamiento.</p> <p>La Entidad refiere que cuenta con equipos de seguridad perimetral para evitar ataques cibernéticos, así mismo se observó formato de Matriz Riesgos Seguridad de la Información, que contempla amenazas relacionadas con Abuso de privilegios, Ataque informático para acceder a información reservada o clasificada, Cifrado no autorizado de la información por malware o acción mal intencionada, daño en componentes tecnológicos, Denegación de servicios, Falla de medios de respaldo y recuperación, Ingeniería social; sin embargo, no se evidencia el resultado del monitoreo cuatrimestral para la vigencia 2023.</p>	<p>2</p>	<p>Deficiencia de control (diseño o ejecución)</p>
--	--	--	----------	---	---	----------	--



AMBIENTE DE CONTROL

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

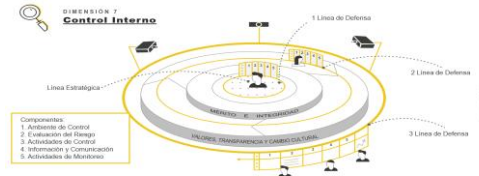
<p>1.4 La evaluación de las acciones transversales de integridad, mediante el monitoreo permanente de los riesgos de corrupción.</p>	<p>Dimension Talento Humano Política de Integridad</p>	<p>DGC-SAF: Las acciones de integridad son monitoreadas a través del PTET, la cual se le está realizando monitoreo trimestral del cumplimiento de las acciones por parte de la oficina Asesora de Planeación y la Oficina de Control Interno.</p>	<p>3</p>	<p>1 Acta CICCI 30-ene-2023 2 3 4 5 6 7 8</p>	<p>La entidad realiza seguimiento a la gestión de riesgos de corrupción por parte de las tres líneas de defensa y adicionalmente por la línea estratégica; por otra parte, en el CICCI que se llevó a cabo en enero 2023 se presentó a los integrantes del Comité, el avance en la implementación de la Política de Administración de Riesgos de la SDDE.</p> <p>Ahora bien, durante el primer semestre por parte de la OCI se realizó el seguimiento a la Gestión de Riesgo de la SDDE - Primer Trimestre 2023 https://desarrolloeconomico.gov.co/wp-content/uploads/2023/05/2023IE0004956_1.pdf; así mismo, se evaluó en el Programa de Transparencia y Ética Pública - PTEP 2023 con corte a 30 de abril el componente C8: Gestión institucional de riesgos de corrupción, (Act. 8.9, 9 y p.2- Pág. 29 y 30) Monitorear y revisar los riesgos identificados (Corrupción y gestión) de los diferentes procesos, con el objetivo de identificar desviaciones y llevar el control de los mismos, como primera línea de defensa, Realizar el monitoreo a la administración del riesgo (Corrupción y gestión) como segunda línea de defensa y Realizar seguimiento a la gestión de riesgos de la SDDE (OCI) . - mapa de riesgos - Publicado en la página web de la SDDE https://desarrolloeconomico.gov.co/wp-content/uploads/2023/05/Informe-PTEP-SDDE-1er-cuatrimestre-2023- radicado.pdf</p> <p>La evidencia remitida por la dependencia no corresponde al lineamiento; sin embargo, en los diferentes seguimientos que realiza la OCI se ha identificado la evaluación de las acciones transversales de integridad, mediante el monitoreo permanente de los riesgos de corrupción.</p>	<p>3</p>	<p>Mantenimiento del control</p>
<p>1.5 Análisis sobre viabilidad para el establecimiento de una línea de denuncia interna sobre situaciones irregulares o posibles incumplimientos al código de integridad. NOTA: Si la entidad ya cuenta con esta línea en funcionamiento, establezca si ha aportado para la mejora de los mapas de riesgos o bien en otros ámbitos organizacionales.</p>	<p>Dimensión Direccionamiento Estratégico y Planeación Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano</p>	<p>En cuanto a este lineamiento, la entidad se acoge a lo establecido dentro de la directiva 001 de 2021 expedida por la Secretaría General de la Alcaldía Mayor de Bogotá, en la cual se generaron las Directrices para la atención y gestión de denuncias por posibles actos de corrupción, y/o existencia de inhabilidades, incompatibilidades o conflicto de intereses y protección al denunciante.</p> <p>De acuerdo con la directiva se cuenta publicado en la página web de la entidad en el menú "Atención y servicios a la ciudadanía" submenú "Denuncias por actos de corrupción" el botón de denuncias, de igual manera el sistema para la gestión de peticiones ciudadanas "Bogotá te escucha" se encuentra habilitado para recibir cualquier tipo de denuncia, por parte de cualquier persona.</p> <p>Así las cosas, cualquier tipo de denuncia, es registrada en el sistema para la gestión de peticiones ciudadanas "Bogotá te escucha", independientemente del canal de recepción y es redireccionada por el sistema de manera automática a la oficina de control disciplinario interno, quienes son los encargados de realizar el análisis correspondiente a la denuncia y actuar de conformidad con la legislación vigente.</p>	<p>3</p>	<p>1 2 3 4 5 6 7 8</p>	<p>La entidad en la página web tiene establecido el canal en menú "Atención y servicios a la ciudadanía" el cual está funcionando y de acuerdo a la directiva 001 de 2021 expedida por la Secretaría General de la Alcaldía Mayor de Bogotá.</p> <p>Se realizó el seguimiento a la Gestión de Riesgo de la SDDE -Primer Trimestre 2023; así mismo, se evaluó en el Programa de Transparencia y Ética Pública - PTEP 2023 con corte a 30 de abril el componente C3: Mecanismos para mejorar la atención al ciudadano (Act. 3.13 Subcomponente Análisis de la información de las denuncias de corrupción (enfoque de género) Pág. 20) - Publicado en la página web de la SDDE https://desarrolloeconomico.gov.co/wp-content/uploads/2023/05/INFORME-DENUNCIAS-POR-ACTOS-DE-CORRUPCION.pdf</p> <p>Ahora bien, con relación a las evidencias aportadas por la dependencia se observó que la entidad cuenta con una línea en funcionamiento de denuncia interna sobre situaciones irregulares o posibles incumplimientos al código de integridad.</p>	<p>3</p>	<p>Mantenimiento del control</p>



AMBIENTE DE CONTROL

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

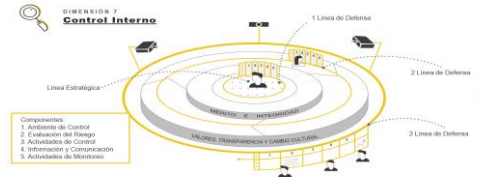
Lineamiento 2: Aplicación de mecanismos para ejercer una adecuada supervisión del Sistema de Control Interno	DIMENSIÓN O POLÍTICA DEL MIPG ASOCIADA AL REQUERIMIENTO	Explicación de cómo la Entidad evidencia que está dando respuesta al requerimiento Referencia a Procesos, Manuales/Políticas de Operación/Procedimientos/Instructivos u otros desarrollos que den cuenta de su aplicación	Presente (1/2/3)	EVIDENCIA DEL CONTROL		Funcionando (1/2/3)	Evaluación	
				No.	Referencia a Análisis y verificaciones en el marco del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno			
2.1 Creación o actualización del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno (incluye ajustes en periodicidad para reunión, articulación con el Comité Institucional de Gestión y Desempeño).	Dimension Control Interno Política de Control Interno	El Comité Institucional de Coordinación de Control Interno fue conformado mediante la Resolución SDDE 322 de 2018 y su reglamento fue actualizado con la Resolución 960 de 2022. A la fecha no se ha requerido de actualizaciones adicionales.	3	1	Acta CICC1 30-ene-2023	Durante el primer semestre se han realizado dos comités, uno en sesión ordinaria en el que se presentó el estado del Sistema de Control de la Entidad, el avance de la implementación de la Política de Administración de Riesgos, presentación de los Estados Financieros y la propuesta del Plan Anual de Auditoría vigencia 2023. En el mes de marzo, se realizó sesión extraordinaria en la que se modificó el PAA 2023 por solicitud de la Alta Dirección con relación al cambio de una auditoría interna, por la evaluación al programa pago por resultados. De lo anterior descrito se observa el cumplimiento de las funciones descritas en la Res 322 de 2018 y la 960 de 2022.	3	Mantenimiento del control
				2	Acta CICC1 06-mar-2023			
				3				
				4				
				5				
				6				
				7				
				8				
2.2 Definición y documentación del Esquema de Líneas de Defensa	Dimension Control Interno Política de Control Interno Líneas de defensa	La versión vigente de la Política de Administración del Riesgo, 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.	3	1	Acta CICC1 30-ene-2023	En el mes de enero se presentó al CICC1 el avance de la implementación de la Política de Administración de Riesgos; por otra parte, esta política cuenta en su numeral 6.2 los niveles de responsabilidad para el manejo de riesgos, allí se relaciona la instancia y los roles y responsabilidades por cada una de las líneas de defensa. Así mismo, la OCI realizó el Informe de Seguimiento a la Gestión de Riesgo de la SDDE para el primer trimestre 2023, evaluó la aplicación de controles a los riesgos de gestión y corrupción, concluyendo que el esquema de líneas de defensa está documentado y funcionando en la entidad.	3	Mantenimiento del control
				2				
				3				
				4				
				5				
				6				
				7				
				8				
2.3 Definición de líneas de reporte en temas clave para la toma de decisiones, atendiendo el Esquema de Líneas de Defensa	Dimension Control Interno Política de Control Interno Línea de Defensa Dimension de Información y Comunicación	La versión vigente de la Política de Administración del Riesgo, 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. Adicionalmente se continúa con el reporte de temas clave tanto de primera línea de defensa como tanto de segunda línea de defensa (OAP) en comités de gestión y desempeño. Los temas prioritarios y su responsabilidad se identifican en cada acta (Anexo: Actas). El documento que regula el rol en esta instancia es la Resolución. Se realiza seguimiento mensual sobre metas de proyecto de inversión desde OAP, frente al reporte de cada gerencia de proyecto. (Anexo actas suscritas y en proceso de suscripción)	3	1	Acta CICC1 30-ene-2023	En el artículo 4 de 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 detallan las obligaciones de los integrantes del Comité y allí se hace mención a: Asesorar y realizar recomendaciones en la evolución de la gestión, los procesos, planes y proyectos, proponer acciones que propendan al mejoramiento continuo de la entidad y Articular todas las áreas de la entidad, recursos, herramientas, estrategias y políticas de gestión y desempeño institucional. Así mismo, en su artículo 5, se relacionan las funciones de los integrantes del Comité, lo que evidencia que la entidad tiene definidas las líneas de reporte en temas clave para la toma de decisiones, atendiendo el Esquema de Líneas de Defensa. Por otra parte, en las Actas del Comité Institucional de Gestión y Desempeño, se constató la presentación y seguimiento de temas claves a nivel institucional relacionados con la aprobación de Políticas y Planes; así mismo, se observó el seguimiento a la ejecución presupuestal, metas y a la gestión contractual (segunda línea de defensa) y otros temas relacionados con la primera línea (radicación de cuentas, grupos de valor PQRS, eventos representativos para la SDDE, trabajo inteligente, entre otros). Igualmente, la OCI en su rol de tercera línea de defensa, en la primer sesión del CICC1 presentó los resultados claves del Plan Anual de Auditoría; así como, los resultados de la evaluación del Sistema de Control de la SDDE para la vigencia 2022. Función que se encuentra detallada en la Res 322 de 2018 y 960 de 2022.	3	Mantenimiento del control
				2				
				3				
				4				
				5				
				6				
				7				
				8				



AMBIENTE DE CONTROL

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

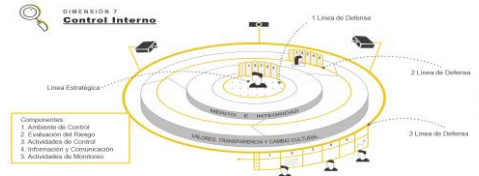
Lineamiento 3: Establece la planeación estratégica con responsables, metas, tiempos que faciliten el seguimiento y aplicación de controles que garanticen de forma razonable su cumplimiento. Así mismo a partir de la política de riesgo, establecer sistemas de gestión de riesgos y las responsabilidades para controlar riesgos específicos bajo la supervisión de la alta dirección.	DIMENSIÓN O POLÍTICA DEL MIPG ASOCIADA AL REQUERIMIENTO	Explicación de cómo la Entidad evidencia que está dando respuesta al requerimiento Referencia a Procesos, Manuales/Políticas de Operación/Procedimientos/Instruccion u otros desarrollos que den cuenta de su aplicación	Presencia (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			
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 Direccionamiento Estratégico y Planeación Política de Planeación Institucional Dimension Control Interno	<i>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.</i>	3	1	Acta CICC 30-ene-2023	En el mes de enero se presentó al CICC el avance de la implementación de la Política de Administración de Riesgos; ahora bien, esta política señala en su numeral 6.2 los niveles de responsabilidad para el manejo de riesgos, allí se relaciona la instancia, los roles y responsabilidades por cada una de las líneas de defensa. Así mismo, en el instrumento matriz de riesgos, se encuentra el numeral 5 "Monitoreo de los Riesgos" que contempla la opción de señalar si, se realizó seguimiento al plan de acción y si ¿Se han identificado cambios en el riesgo?, entre otras; columnas en las que se detalla lo pertinente en caso que aplique lo correspondiente para abordar este ítem. Por otra parte, la OCI realizó el Informe de Seguimiento a la Gestión de Riesgo de la SDDE durante el primer semestre 2023, en el que se evaluó la aplicación de la Política de Administración de Riesgos de la SDDE, así como el monitoreo por parte de cada uno de los responsable.	3	Mantenimiento del control
				2				
				3				
				4				
				5				
				6				
				7				
				8				
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	<i>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.</i>	3	1	Acta CICC 30-ene-2023	En el mes de enero se presentó al CICC el avance de la implementación de la Política de Administración de Riesgos; esta política, cuenta en su numeral 6.5 en el que señala los Niveles de Aceptación y Tratamiento de los Riesgos. Ahora bien, en el instrumento matriz de riesgos, se observó el numeral 2 "Valoración del Riesgo", allí se encuentra la opción de los niveles de aceptación, teniendo en cuenta cada uno de los objetivos del proceso (columna C), casillas en las que el proceso detalla lo pertinente para abordar este ítem. Por otra parte, en el seguimiento que la OCI realiza a la Gestión de Riesgos de la Entidad, a observado que en los mapas de riesgos de los diferentes procesos, están identificadas las opciones de manejo para el tratamiento de los riesgos.	3	Mantenimiento del control
				2				
				3				
				4				
				5				
				6				
				7				
				8				
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	<i>Se realiza evaluación de planeación estratégica en Comité Institucional de Gestión y Desempeño. Para la vigencia continúa de manera sistemática el seguimiento permanente de Ejecución de metas del PDD, metas proyectos de inversión, ejecución presupuestal, giros, reservas. Adicionalmente en atención a la observación del periodo anterior de la OCI, se integra la valoración de situaciones prioritarias de Gestión Documental, Gestión del Talento Humano, FURAG que cubre todas las políticas de G y D entre otros. Se anexan actas CIGD.</i>	3	1		En el artículo 4 de 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 detallan las obligaciones de los integrantes del Comité y allí se hace mención a: Asesorar y realizar recomendaciones en la evolución de la gestión, los procesos, planes y proyectos, proponer acciones que propendan al mejoramiento continuo de la entidad y Articular todas las áreas de la entidad, recursos, herramientas, estrategias y políticas de gestión y desempeño institucional. En el desarrollo del Comité Institucional de Gestión y Desempeño, a través de las actas No. 3 del 6-feb-2023, No. 4 del 20-feb-2023, No. 5 del 6-mar-2023, No. 6 del 21-mar-2023, No. 8 del 17-abr-2023 (sin firmas) y No. 10 del 15-may-2023 (sin firmas), se presentaron temas relacionado con: seguimiento a la gestión presupuestal, el desempeño a las metas SDDE, seguimiento a la gestión contractual, entre otros. La OCI, ha realizado seguimiento a las metas de Plan de Desarrollo Distrital y en evaluación de Gestión por dependencias, se presentan los resultados frente a la planeación estratégica.	3	Mantenimiento del control
				2				
				3				
				4				
				5				
				6				
				7				
				8				



AMBIENTE DE CONTROL

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

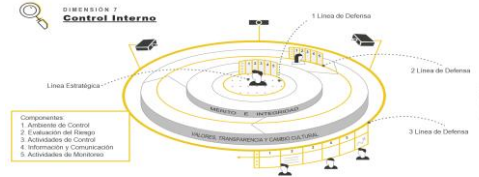
Lineamiento 4. Compromiso con la competencia de todo el personal, por lo que la gestión del talento humano tiene un carácter estratégico con el despliegue de actividades clave para todo el ciclo de vida del servidor público –ingreso, permanencia y retiro.	DIMENSIÓN O POLÍTICA DEL MIPG ASOCIADA AL REQUERIMIENTO	Explicación de cómo la Entidad evidencia que está dando respuesta al requerimiento Referencia a Procesos, Manuales/Políticas de Operación/Procedimientos/Instructivos u otros desarrollos que den cuenta de su aplicación	Presencia (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			Observaciones de la evaluación independiente (tener en cuenta papel de líneas de defensa)
4.1 Evaluación de la Planeación Estratégica del Talento Humano.	Dimensión de Talento Humano Política Gestión Estratégica del Talento Humano Dimensión de Control Interno Líneas de Defensa	<p>En el Plan Estratégico de Talento Humano de la SDDE enuncia dentro de sus 5 etapas "Evaluar la Gestión".</p> <p>Durante el primer semestre se realizó la formulación de los correspondientes planes que integran el Plan estratégico de talento humano, que fueron aprobados por el comité de desempeño así como por la comisión de personal, en las cuales se definieron las siguientes actividades Implementar la política de trabajo Inteligente, la cual contempla continuar con la promoción del teletrabajo, implementar el trabajo en casa y los horarios escalonados.</p> <ul style="list-style-type: none"> Continuar con el salario emocional, otorgando el día de descanso compensado a los funcionarios que cumplan años, conforme lo señalado en el Plan de Incentivos. Divulgar y participar del programa servimos dentro de la Entidad. Desarrollar el programa de entorno laboral saludable en la Entidad. Desarrollar programa de reconocimiento a la trayectoria laboral. Desarrollar semana de Bienestar y Salud. Implementar plan de acción con las recomendaciones resultado de la medición de clima laboral, implementando ejes de convivencia social y transformación. Ejecutar las actividades aprobadas dentro del Plan de Capacitación 2023. Realizar acercamientos con las Dirección de Competitividad para lograr convenios y ampliar temas de capacitación para servidores. Continuar con el desarrollo de las actividades del Plan de Gestión de Integridad. Desarrollar el programa de bilingüismo en la Entidad. Gestionar capacitaciones en evaluación del desempeño y acuerdos de gestión. Gestionar capacitación para directivos en temas sindicales y en los acuerdos sindicales. Plan de reubicaciones y traslados. Involucrar todos los valores en las actividades a desarrollar en la Entidad. Formular y ejecutar el Plan de Bienestar e Incentivos para la Entidad. Buscar acercamientos desde la Dirección de Economía Rural Y Abastecimiento Alimentario para ofrecer capacitaciones en manejo y conservación de alimentos, arreglos de neveras y demás relacionadas. Entre otras 	3	1		Con la evidencia remitida por el área, no se observó la evaluación de la Planeación Estratégica del Talento Humano correspondiente a la primera línea. La OCI en su rol de tercera línea, realizó la evolución del Plan Estratégico del Talento Humano en el informe de evaluación de gestión por dependencias, en lo relacionado con su nivel de cumplimiento.	2	Deficiencia de control (diseño o ejecución)
				2				
				3				
				4				
				5				
				6				
				7				
				8				



AMBIENTE DE CONTROL

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

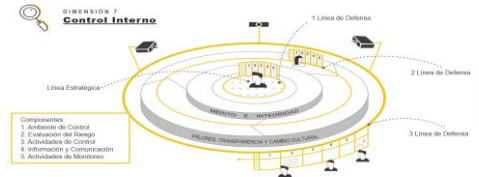
<p>4.2 Evaluación de las actividades relacionadas con el Ingreso del personal.</p>	<p>Dimension de Talento Humano Política Gestion Estrategica del Talento Humano</p> <p>Dimension de Control Interno Lineas de Defensa</p>	<p>En el Plan Estratégico de Talento Humano de la SDDE enuncia dentro de sus 5 etapas "Evaluar la Gestión".</p> <p>En esta etapa se han venido desarrollando 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 los servidores en período de prueba restantes de la Convocatoria Distrito Capital 4, adicionalmente contamos ya con la fase de planeación de distrito 6, desarrollo de los solicitado en el Sistema de Información Distrital del Empleo y la Administración Pública en relación a hoja de vida y bienes y rentas, se creó el micrositio de inducción y reincidencia, Adicionalmente nos encontramos en proceso del desarrollo del informe de estas actividades.</p>	<p>3</p>	<p>1</p> <p>2</p> <p>3</p> <p>4</p> <p>5</p> <p>6</p> <p>7</p> <p>8</p>	<p>Con la evidencia aportada por la dependencia, no se evidencia que durante este primer semestre se haya realizado la evaluación de las actividades relacionadas con el Ingreso del personal.</p>	<p>1</p>	<p>Deficiencia de control (diseño o ejecución)</p>
<p>4.3 Evaluación de las actividades relacionadas con la permanencia del personal.</p>	<p>Dimension de Talento Humano Política Gestion Estrategica del Talento Humano</p> <p>Dimension de Control Interno Lineas de Defensa</p>	<p>En el Plan Estratégico de Talento Humano de la SDDE enuncia dentro de sus 5 etapas "Evaluar la Gestión".</p> <p>Para el desarrollo de esta etapa se cuenta con la formulación de los planes, de bienestar, capacitación, incentivos, plan anual de vacantes, plan de provisión de recursos humanos, Plan Caldas, implementación de las observaciones de la medición de clima laboral, expedición de la resolución de trabajo inteligente, autorizaciones de teletrabajo, desarrollo de los procesos de encargo y aplicación de las encuestas de satisfacción de desarrollo de las actividades que ya han iniciado con su correspondiente implementación. es de señalar que nos encontramos en proceso de construcción del informe de medición y desarrollo de las actividades contempladas en esta fase.</p>	<p>3</p>	<p>1</p> <p>2</p> <p>3</p> <p>4</p> <p>5</p> <p>6</p> <p>7</p> <p>8</p>	<p>En la evidencia aportada por la dependencia, se identificaron resultados de encuestas de satisfacción relacionadas con: Actividades de Bienestar, Capacitación Manual de Funciones, Día del Padre, Vacaciones Recreativas, Viernes de Bienestar; no obstante, no se observó documento en el que se mida estos resultados para determinar el grado de satisfacción de las actividades correspondientes con la permanencia del personal, por otra parte, a pesar que existen otras actividades relacionadas con el lineamiento, no se identificó su valoración.</p> <p>La OCI en su rol de tercera línea, realizó la evaluación de los Planes de Permanencia del Talento Humano en el informe de evaluación de gestión por dependencias, en lo relacionado con su nivel de cumplimiento.</p>	<p>2</p>	<p>Deficiencia de control (diseño o ejecución)</p>
<p>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)</p>	<p>Dimension de Talento Humano Política Gestion Estrategica del Talento Humano</p> <p>Dimension de Control Interno Lineas de Defensa</p>	<p>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 1ra LD. Adicionalmente, cada proceso y procedimiento en el modelo de operación vigente tiene específicas las responsabilidades de cada actor de 1ra LD de acuerdo a la naturaleza de las funciones que tiene asignadas. Como documento complementario el manual de funciones especifica roles por cada funcionario público en el SCI. Frente a la observación de socialización a 1ra LD del pasado informe Evaluación SCI, durante este semestre se realizó socialización con Enlaces MIPG de responsabilidades en: Plan de Cierre de Brechas y Sostenibilidad MIPG; Resultados identificación de riesgos, monitoreo y seguimiento; Reporte PTEP; Reporte indicadores de gestión, además del acompañamiento desde OAP a actualización de riesgos y controles en los procesos de la entidad.</p>	<p>3</p>	<p>1</p> <p>2</p> <p>3</p> <p>4</p> <p>5</p> <p>6</p> <p>7</p> <p>8</p>	<p>La entidad cuenta con la Política de Administración del Riesgo, en la que se menciona el Sistema de Control Interno (numeral 6.2 roles y responsabilidades); esta se encuentra debidamente publicada y socializada. Por otra parte, la Secretaría ha adoptado en los diferentes instrumentos el Modelo Integrado de Planeación y Gestión en el que se relaciona de la misma manera los roles y responsabilidades frente al Sistema.</p> <p>Ahora bien, con relación a la comunicación frente a la responsabilidad de cada servidor sobre el desarrollo y mantenimiento del control interno (1a línea de defensa), se observó una socialización a los enlaces MIPG; no obstante, es importante ampliar el grupo de valor con el fin de garantizar la mayor distribución de información relacionada con el SCI.</p> <p>Por otra parte, se recomienda incluir en el clausulado de los Contratos de Prestación de Servicios, la obligación de contribuir con el desarrollo y mantenimiento del control interno.</p> <p>La OCI en su rol enfoque hacia la prevención realizó una pieza comunicativa sobre la participación activa de los colaboradores de la entidad frente a la Sistema de control institucional denominada "Estrategia Triple A"</p>	<p>2</p>	<p>Deficiencia de control (diseño o ejecución)</p>



AMBIENTE DE CONTROL

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

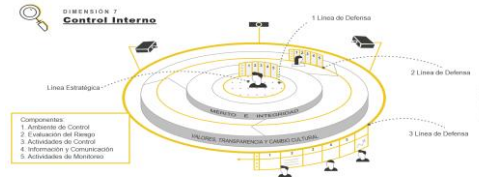
4.5 Evaluación de las actividades relacionadas con el retiro del personal.	Dimension de Talento Humano Política Gestion Estrategica del Talento Humano Dimension de Control Interno Lineas de Defensa	<i>En el Plan Estratégico de Talento Humano de la SDDE enuncia dentro de sus 5 etapas "Evaluar la Gestión". Se ha gestionado el correspondiente Plan de desvinculación, las entrevistas de retiro; así mismo, se está gestionando el correspondiente informe de evaluación de esta etapa.</i>	3	1	Durante este primer semestre no se ha realizado la evaluación de las actividades relacionadas con el retiro de personal. De la evidencia aportada se enviaron memorandos de prepensionados y el Plan de Desvinculación Asistida en Word, lo que indica que son documentos en construcción. Se recomienda hacer evaluaciones periódicas relacionadas con el retiro de personal, con el fin de tomar las acciones necesarias de manera oportuna.	1	Deficiencia de control (diseño o ejecución)
				2			
				3			
				4			
				5			
				6			
				7			
				8			
4.6 Evaluar el impacto del Plan Institucional de Capacitación - PIC	Dimension de Talento Humano Política Gestion Estrategica del Talento Humano Dimension de Control Interno Lineas de Defensa	<i>En el Plan Estratégico de Talento Humano de la SDDE enuncia dentro de sus 5 etapas "Evaluar la Gestión". A la fecha nos encontramos en proceso de la fase contractual para el desarrollo de las capacitaciones aprobadas en el PIC.</i>	3	1	Durante este primer semestre no se ha realizado la evaluación de impacto del Plan Institucional de Capacitación.	1	Deficiencia de control (diseño o ejecución)
				2			
				3			
				4			
				5			
				6			
				7			
				8			
4.7 Evaluación frente a los productos y servicios en los cuales participan los contratistas de apoyo.	Dimension de Talento Humano Política Gestion Estrategica del Talento Humano Dimension de Control Interno Lineas de Defensa	<i>En la Guía Metodológica para el Ejercicio de Supervisión de Contratos y Convenios en el numeral 5.1 funciones generales del Supervisor. En relación a la evaluación frente a los productos y servicios en los cuales participan los contratistas de apoyo, se adjuntan los soportes solicitados por la OCI asociados al listado de contratistas del periodo comprendido entre 1 de enero al 30 de junio 2023, fuente aplicativo SISCO de la entidad a corte 30 de junio de 2023, donde se incluye el link de consulta en SECOP.</i>	3	1	De los 789 registros remitidos por la Dependencia, la OCI tomó una muestra aleatoria de 26 contratos con el fin de verificar la evaluación de los productos y servicios en los cuales participan las personas vinculadas a través de OPS, encontrando que para todos los contratos se cuenta con informes de actividades publicados en SECOP II y aprobados por el Supervisor frente a los bienes y productos recibidos.	3	Mantenimiento del control
				2			
				3			
				4			
				5			
				6			
				7			
				8			



AMBIENTE DE CONTROL

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

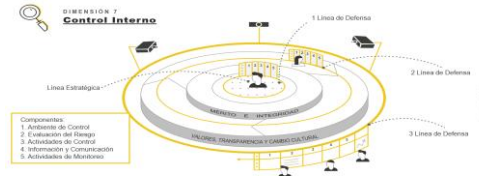
Lineamiento 5: La entidad establece líneas de reporte dentro de la entidad para evaluar el funcionamiento del Sistema de Control Interno.	DIMENSIÓN O POLÍTICA DEL MIPG ASOCIADA AL REQUERIMIENTO	Explicación de cómo la Entidad evidencia que está dando respuesta al requerimiento Referencia a Procesos, Manuales/Políticas 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		
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.	Dimensión de Información y Comunicación Dimensión de Control Interno Líneas de Defensa	<p>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.</p> <p>Comité de Contratación</p> <p>Durante este semestre se realizó socialización con Enlaces MIPG de responsabilidades en: Plan de Cierre de Brechas y Sostenibilidad MIPG. Resultados de la identificación de riesgos de la entidad, monitoreo y seguimiento.</p> <p>Reporte del Programa de Transparencia y Ética Pública. Reporte de indicadores de gestión de los procesos. (se adjunta soporte), además del acompañamiento desde OAP a actualización de riesgos y controles en los procesos de la entidad donde se indicaba su responsabilidad. (Aplica Evidencia de 4.4)</p>	3	1	<p>Observaciones de la evaluación independiente (tener encuentra papel de líneas de defensa)</p> <p>De acuerdo a los lineamientos de la Resolución 469 de 2020 por la cual se crea el Comité Institucional de Gestión y Desempeño, se identificó que por cada dependencia misional y de apoyo se establece qué información se debe reportar al comité y con qué periodicidad (mensual).</p> <p>Por otra parte, en la Resolución 960 de 2022 está establecido que al CIGCI, le corresponde evaluar el estado del Sistema de Control Interno.</p>	3	Mantenimiento del control
				2			
				3			
				4			
				5			
				6			
				7			
				8			
5.2 La Alta Dirección analiza la información asociada con la generación de reportes financieros.	Dimensión de Control Interno Línea de Estratégica	<p>En la Resolución 960 de 2022 está establecido que en el CIGCI se debe revisar la información contenida en los estados financieros y hacer recomendaciones a la que haya lugar</p> <p>La alta dirección analiza la información de los reportes financieros, prueba de ello es que los mismos están firmados por el Secretario de la SDDE, el subdirector administrativo y Financiero y la Directora de Gestión Corporativa.</p> <p>De igual manera en varias sesiones del comité Institucional de Gestión y Desempeño (CIGD) se 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.</p>	3	1	Acta CIGCI de enero de 2023	3	Mantenimiento del control
				2			
				3			
				4			
				5			
				6			
				7			
				8			



AMBIENTE DE CONTROL

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

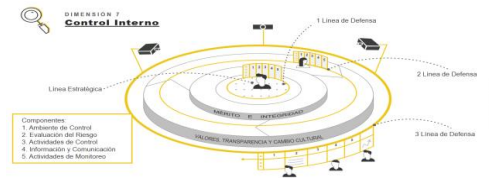
<p>5.3 Teniendo en cuenta la información suministrada por la 2a y 3a línea de defensa se toman decisiones a tiempo para garantizar el cumplimiento de las metas y objetivos.</p>	<p>Dimensión de Control Interno Lineas de Defensa</p>	<p><i>En la Resolución 960 de 2022 está establecido que en el CICC se aprueban las modificaciones, actualizaciones y acciones de fortalecimiento del sistema de control a partir de los informes de la tercera línea y de los organismos de control. y en la resolución 469 donde CIGD en su artículo 5, se relacionan las funciones del comité frente a la toma de decisiones para garantizar el cumplimiento de metas y objetivos con base en los informes presentados por las líneas de defensa</i></p> <p><i>Continúa el reporte de temas de segunda línea de defensa (OAP) en comités de gestión y desempeño. Se deja registro de la toma de decisiones al respecto en las actas (Anexo: Actas). Se realiza seguimiento periódico desde OAP sobre metas de proyecto de inversión desde OAP, frente al reporte de cada gerencia de proyecto y temas prioritarios de distintas Políticas de Gestión y desempeño (Anexo actas)</i></p> <p><i>Además del Comité, la OAP tiene dispuesta mesas de seguimiento en pro del cumplimiento de las metas proyecto de inversión, ejecución presupuestal y contractual. (Se adjuntan ejemplos de mesas de seguimiento)</i></p>	<p>3</p> <p>1</p> <p>2</p> <p>3</p> <p>4</p> <p>5</p> <p>6</p> <p>7</p> <p>8</p>	<p>Se observó que durante el primer semestre 2023, en las sesiones del CIGD, se analizó la información presentada por la segunda línea de defensa relacionada con la aprobación de Políticas y Planes; así mismo, se observó el seguimiento a la ejecución presupuestal, metas y a la gestión contractual (segunda línea de defensa) y otros temas relacionados con la primera línea (radicación de cuentas, grupos de valor PQRS, eventos representativos para la SDDE, trabajo inteligente, entre otros), así mismo, se observa que se hacen recomendaciones frente algunos temas que se tratan en el comité.</p> <p>Adicionalmente, se observó en las actas de mayo y junio de 2023 realizada entre la OAP y la DCBR el avance por meta de cada proyecto a cargo de esta dirección, así mismo, se observó presentación en la cual quedan registradas alertas frente a temas críticos.</p>	<p>3</p>	<p>Mantenimiento del control</p>
<p>5.4 Se evalúa la estructura de control a partir de los cambios en procesos, procedimientos, u otras herramientas, a fin de garantizar su adecuada formulación y afectación frente a la gestión del riesgo.</p>	<p>Dimensión de Gestión con Valores para Resultado Política de Fortalecimiento Organizacional y Simplificación de Procesos Dimensión Control Interno Lineas de Defensa</p>	<p><i>Para el primer semestre 2023 se desplegó el reporte de riesgos y sus controles en los términos de la pe-p5-gu1_gua_para_diligenciamiento_de_la_matriz_gestin_riesgos y la política de Riesgo. Los controles tipificados son valorados por cada proceso y si se presentan cambios la dependencia lo describe en la columna ¿ Se identificaron cambios en el riesgo?, donde pueden darse cambios en el control.</i></p> <p><i>Adicionalmente OAP evalúa los mismos en el informe de monitoreo. Link primer trimestre 2023: http://intranet.desarrolloeconomico.gov.co/sites/sistemaintegrado/index.php/riesgos-proceso-sdde?download=2395:informe-monitoreo-riesgos-1er-trimestre-2023</i></p>	<p>1</p> <p>1</p> <p>2</p> <p>3</p> <p>4</p> <p>5</p> <p>6</p> <p>7</p> <p>8</p>	<p>Se observó que en la herramienta utilizada para el monitoreo de los riesgos de gestión y corrupción se observó la casilla "¿Se han identificado cambios en el riesgo?", la cual es diligenciado para cada riesgo identificado, más no indica si se evalúa cambios en los controles producto de ajustes en procesos, procedimiento y herramientas e igualmente en la Guía no se menciona que actividad se debe realizar cuando se presentan estas modificaciones.</p> <p>La Segunda línea de defensa generó un informe correspondiente al primer trimestre donde se evaluó el diseño e implementación de los controles; sin embargo, no se adjuntó evidencia que permitiera observar si la estructura de control de la Secretaría se evalúa cada vez que hay un cambio en los procesos, procedimientos u otras herramientas.</p> <p>Así mismo, se revisó la lista maestra de documentos, para observar que cambios habían tenido los procedimientos durante este primer semestre de 2023, no obstante, no se observó la justificación de los cambios en estos documentos.</p>	<p>1</p>	<p>Deficiencia de control mayor (diseño y ejecución)</p>
<p>5.5 La entidad aprueba y hace seguimiento al Plan Anual de Auditoría presentado y ejecutado por parte de la Oficina de Control Interno.</p>	<p>Dimensión Control Interno Linea Estrategica</p>	<p><i>En la Resolución 960 de 2022 por medio del cual se conforma el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno de Bogotá DC de la SDDE, artículo 4. Función (b) Aprobación y seguimiento del Plan Anual de Auditoría.</i></p> <p><i>La OCI presentó en el CICC de enero de 2023 el PAA para su aprobación y durante la vigencia presenta el avance frente a este.</i></p>	<p>3</p> <p>1</p> <p>2</p> <p>3</p> <p>4</p> <p>5</p> <p>6</p> <p>7</p> <p>8</p>	<p>Se observó el acta del CICC de enero de 2023 dónde se aprobó el Plan Anual de Auditoría de la vigencia 2023 y se presentó los resultados del PAA de la vigencia 2022.</p>	<p>3</p>	<p>Mantenimiento del control</p>



AMBIENTE DE CONTROL

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

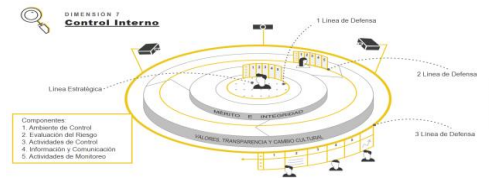
<p>5.6 La entidad analiza los informes presentados por la Oficina de Control Interno y evalúa su impacto en relación con la mejora institucional.</p>	<p>Dimensión Control Interno Línea Estratégica</p>	<p><i>En la Resolución 960 de 2022 por medio del cual se conforma el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno de Bogotá DC de la SDDE, artículo 4. Función (a) Evaluar el Estado del Sistema de Control de la SDDE a partir de los informes presentados por la OCI.</i></p> <p><i>Adicionalmente, la OCI diseño indicador para la medición del impacto de los informes generados por esta oficina con relacion a la mejora institucional.</i></p>	<table border="1"> <tr><td>1</td></tr> <tr><td>2</td></tr> <tr><td>3</td></tr> <tr><td>4</td></tr> <tr><td>5</td></tr> <tr><td>6</td></tr> <tr><td>7</td></tr> <tr><td>8</td></tr> </table>	1	2	3	4	5	6	7	8	<p>Durante el primer semestre la OCI remitió los informes generados en lo corrido durante la vigencia al despacho, quien se encarga a trasladarlos a los responsables de acuerdo al objeto de cada informe; sin embargo, no se cuenta con evidencia sobre la evaluación de su impacto en relación con la mejora institucional.</p>	<p>2</p>	<p>Deficiencia de control (diseño o ejecución)</p>
1														
2														
3														
4														
5														
6														
7														
8														



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

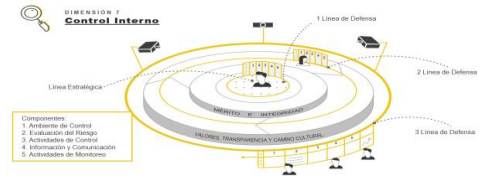
Lineamiento 6: Definición de objetivos con suficiente claridad para identificar y evaluar los riesgos relacionados: i)Estratégicos; ir)Operativos; iii)Legales y Presupuestales; iv)De Información Financiera y no Financiera.	DIMENSIÓN O POLÍTICA DEL MIPG ASOCIADA AL REQUERIMIENTO	Explicación de cómo la Entidad evidencia que está dando respuesta al requerimiento Referencia a Procesos, Manuales/Políticas de Operación/Procedimientos/Instructivos u otros desarrollos que den cuenta de su aplicación	Presente (1/2/3)	EVIDENCIA DEL CONTROL		Funcionando (1/2/3)	Evaluación
				No.	Referencia a Análisis y verificaciones en el marco del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno		
6.1 La Entidad cuenta con mecanismos para vincular o relacionar el plan estratégico con los objetivos estratégicos y estos a su vez con los objetivos operativos.	Dimensión de Direccionamiento Estratégico y Planeación. Política de Planeación Institucional	<p>En el documento "IN-FPP-01 Formulación y evaluación de la misión y visión de la SDDE", se encuentra el despliegue y coherencia de la Planeación Estratégica, adicionalmente en el documento "Plan estratégico institucional (2020-2024) SDDE en el numeral 6 se encuentra Alineación del marco estratégico con proyectos de inversión y plan de acción.</p> <p>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).</p>	3	1	Se observó matriz en Excel que contiene la alineación del marco estratégico con proyectos de inversión	3	Mantenimiento del control
				2			
				3			
				4			
				5			
				6			
				7			
				8			
6.2 Los objetivos de los procesos, programas o proyectos (según aplique) que están definidos, son específicos, medibles, alcanzables, relevantes, delimitados en el tiempo.	Dimensión de Gestión con Valores para Resultado Política de Fortalecimiento Organizacional y Simplificación de Procesos	<p>En el documento Guía metodológica para la formulación de proyectos v2-marzo, 2020 en el numeral 3.2. se establece como identificar los objetivos generales y específicos de los proyectos.</p> <p>En el documento "Guía de Normalización de Documentos" versión 6 de Agosto 2019, se estable lineamientos para definir los objetivos de los procesos, procedimientos, manual, Guía, Instructivo y Plan / Programa, sin embargo, no se menciona que se deben realizar con base en la metodología SMART.</p> <p>Durante el primer trimestre de la vigencia 2023, se actualizó el procedimiento de Administración de Indicadores de Gestión PE-P18, documento que da lineamiento para formular y medir los objetivos institucionales. Así mismo, se cuenta con el documento vigente para la formulación de indicadores de gestión, la Guía metodológica para la construcción y análisis de indicadores de gestión PE-P18-GU1, en la cual se describen las características que deben tener estos indicadores.</p>	3	1	<p>Con la evidencia aportada "PE-P18-GU1 Guía metodológica para la construcción y análisis de indicadores de gestión de la SDDE V1 de abril de 2019" no se observó que en este documento haya lineamiento frente a como se debe elaborar los objetivos de los a procesos, programas y proyectos de acuerdo a la metodología SMART, como lo establece el criterio, igualmente se verificó el procedimiento de Administración de Indicadores y no se observó que haya un lineamiento frente a este tema.</p> <p>La OCI realizó un ejercicio con lo objetivos de proceso, procedimiento, programas, proyectos e indicadores de los procesos Gestión Documental y Gestión de Empleo y se evidenció que a estos no atienden todos los elementos SMART.</p>	1	Deficiencia de control (diseño o ejecución)
				2			
				3			
				4			
				5			
				6			
				7			
				8			



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

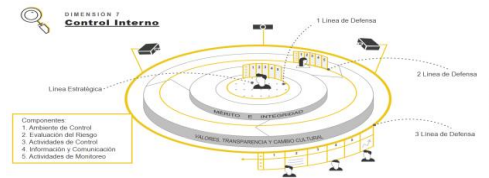
<p>6.3 La Alta Dirección evalúa periódicamente los objetivos establecidos para asegurar que estos continúan siendo consistentes y apropiados para la Entidad.</p>	<p>Dimensión de Direccionamiento Estratégico y Planeación. Política de Planeación Institucional Dimensión Control Interno Línea Estratégica</p>	<p>Desde el CIGD 2023 continúa 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. Desde OAP con líderes de proyecto se realizan mesas de seguimiento de proyecto</p>	<p>1</p>	<p>1 2 3 4 5 6 7 8</p>	<p>Con la evidencia aportada no se observó que la entidad hubiese evaluado los objetivos de los procesos, proyectos y programas, durante el primer semestre de 2023. Se adjuntó actas de seguimiento AOP y DCBR del 17 de mayo, 27 de junio en las cuales se observó que se realiza seguimiento al avance de las metas de los proyectos de esta dirección. Adicionalmente, se adjunta las actas de CIGD 1 a la 6 y las actas 8 y 10, en dónde se evidencia que la alta dirección evalúa periódicamente el avance de las metas establecidas en los proyectos de inversión (avance físico y presupuestal); sin embargo, no se observa la evaluación de los objetivos de cada proyecto; así mismo, se presentan otros temas como contratación, aprobación de los planes institucionales, medición del FURAG, entre otros. Las actas 8 y 10 vienen sin la firma del Presidente y Secretario del CIGD.</p>	<p>1</p>	<p>Deficiencia de control mayor (diseño y ejecución)</p>
<p><u>Lineamiento 7:</u> 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).</p>	<p>DIMENSIÓN O POLÍTICA DEL MIPG ASOCIADA AL REQUERIMIENTO</p>	<p>Explicación de cómo la Entidad evidencia que está dando respuesta al requerimiento Referencia a Procesos, Manuales/Políticas de Operación/Procedimientos/Instructivos u otros desarrollos que den cuenta de su aplicación</p>	<p>Presente (1/2/3)</p>	<p>No. Referencia a Análisis y verificaciones en el marco del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno</p>	<p>EVIDENCIA DEL CONTROL Observaciones de la evaluación independiente (tener encuentra papel de líneas de defensa)</p>	<p>Funcionando (1/2/3)</p>	<p>Evaluación</p>
<p>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.</p>	<p>Dimensión de Direccionamiento Estratégico y Planeación. Política de Planeación Institucional</p>	<p>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."</p>	<p>3</p>	<p>1 2 3 4 5 6 7 8</p>	<p>Se revisó el documento PE-M1 Política para la Administración de Riesgos que contiene el siguiente alcance "PE-P5-GU1 y en la Guía para el diligenciamiento de la matriz de gestión de riesgos de gestión y corrupción – v2": que el alcance cubre todos los procesos de la organización e igualmente; se contempla las sedes y terceros vinculados al desarrollo de la naturaleza de las funciones de la entidad a través del modelo de operación de la entidad.</p>	<p>3</p>	<p>Mantenimiento del control</p>



EVALUACIÓN DE RIESGOS

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

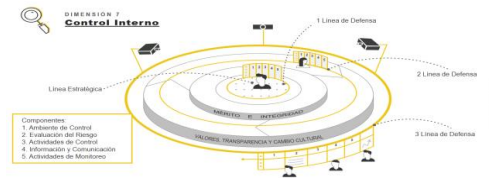
<p>7.2 La Oficina de Planeación, Gerencia de Riesgos (donde existan), como 2a línea de defensa, consolidan información clave frente a la gestión del riesgo.</p>	<p>Dimensión Control Interno Líneas de Defensa</p>	<p><i>En la política de administración del riesgo de la SDDE en el numeral 6.2.1 se define las responsabilidades de cada línea de defensa.</i></p> <p><i>Se realizó Informe de Monitoreo de riesgos de primer trimestre 2023 con las observaciones frente a riesgos, controles y plan de tratamiento de SDDE Segunda Línea de Defensa Para Riesgos. Link: http://intranet.desarrolloeconomico.gov.co/sites/sistemaintegrado/index.php/riesgos-proceso-sdde?download=2395:informe-monitoreo-riesgos-1er-trimestre-2023</i></p> <p><i>Para 2023 se ha presentado en las siguientes instancias información relevante frente a gestión de riesgo: Se adjunta Acta de Comité de Gestión y Desempeño Marzo de 2023, con lo socializado en riesgos: Distribución por procesos y categoría - Distribución por zona de riesgo residual, Aspectos Claves del Contexto de Procesos y Recordatorio para el Monitoreo y Seguimiento junto con la indicación de Alta Dirección sobre su socialización a Directivos .Se adjunta presentación y acta en trámite de suscripción Comité Institucional de Coordinación de Control Interno Enero de 2023: Se adjunta presentación</i></p>	<p>3</p> <p>1</p> <p>2</p> <p>3</p> <p>4</p> <p>5</p> <p>6</p> <p>7</p> <p>8</p>	<p>Se revisó el informe del 1er trimestre de 2023 generado por la OAP como 2da línea de defensa y se observó que contiene el análisis de los riesgos de gestión y corrupción de la SDDE, que permita a la entidad tomar medidas frente a la administración de riesgos, ya que contiene análisis del diseño y aplicación de los controles establecidos por la primera línea de defensa; así como también presenta recomendaciones frente a estos.</p> <p>Adicionalmente, se observó el acta Nro. 6 del 21 de marzo de 2023 (sin firma) del CIGD en la cual la OAP presenta como esta distribuidos los riesgos de gestión y corrupción y el estado frente a la segregación de funciones por procesos.</p>	<p>3</p>	<p>Mantenimiento del control</p>
<p>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.</p>	<p>Dimensión Control Interno Líneas de Defensa</p>	<p><i>En la política de administración del riesgo de la SDDE en el numeral 6.2.1 se define las responsabilidades de cada línea de defensa.</i></p> <p><i>Se adjunta Acta de Comité de Gestión y Desempeño Marzo de 2023, con lo socializado en riesgos: Distribución por procesos y categoría, - Distribución por zona de riesgo residual, Aspectos Claves del Contexto de Procesos y Recordatorio para el Monitoreo y Seguimiento junto con la indicación de Alta Dirección sobre su socialización a Directivos.</i></p>	<p>3</p> <p>1</p> <p>2</p> <p>3</p> <p>4</p> <p>5</p> <p>6</p> <p>7</p> <p>8</p>	<p>Se observó el acta Nro. 6 del 21 de marzo de 2023 del CIGD en la cual la OAP presenta como están distribuidos los riesgos de gestión y corrupción y el estado frente a la segregación de funciones por procesos; sin embargo, no se observó que se haya reportada a estas instancias a materialización de riesgos.</p> <p>Adicionalmente, se observó el acta del CICC de enero 2023, se presenta el resultado al avance en la implementación de la Política de Administración de Riesgos de la SDDE.</p>	<p>2</p>	<p>Deficiencia de control (diseño o ejecución)</p>
<p>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.</p>	<p>Dimensión de Direccionamiento Estratégico y Planeación. Política de Planeación Institucional Dimensión Control Interno Líneas de Defensa</p>	<p><i>En la política de administración de riesgos en el numeral 6.6.3 Materialización de Riesgos, se indican a las acciones y mecanismos frente a la materialización de riesgos. Así mismo, se encuentra la GUÍA PARA EL DILIGENCIAMIENTO DE LA MATRIZ DE GESTIÓN DE RIESGOS link: http://intranet.desarrolloeconomico.gov.co/sites/sistemaintegrado/index.php/guias-instructivos-y-manuales-formulacion-y-planeacion , que establece en el numeral 5.6 MONITOREO DE LOS RIESGOS , el curso de acción a seguir cuando se materializan los riesgos. Esta fue actualizada en junio de 2023 para aclarar esta ruta para Riesgos de Gestión y Corrupción. En el informe de monitoreo de primer trimestre de 2023 se encuentra lo relacionado con 2.2 Planes de Mejoramiento Asociados a Materialización de Riesgo. La materialización quedó registrada en el proceso correspondiente PE en su registro de monitoreo en los campos destinados a su reporte.</i></p>	<p>3</p> <p>1</p> <p>2</p> <p>3</p> <p>4</p> <p>5</p> <p>6</p> <p>7</p> <p>8</p>	<p>Se observó en el documento "PE-P5-GU1 - Guía para el diligenciamiento de la matriz de gestión de riesgos de gestión y corrupción – v2" que la entidad tiene definido las acciones que debe llevar a cabo cada línea de defensa cuando un riesgo se materializa; sin embargo, no se observó que la entidad cuando hay una materialización de este realice valoración de nuevo del riesgo analizando cambios en probabilidad e impacto, controles y tratamiento.</p>	<p>2</p>	<p>Deficiencia de control (diseño o ejecución)</p>



EVALUACIÓN DE RIESGOS

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

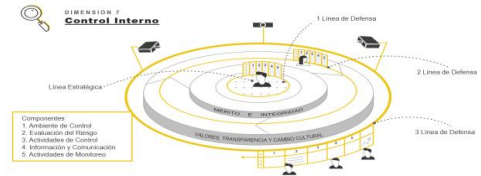
<p>7.5 Se llevan a cabo seguimientos a las acciones definidas para resolver materializaciones de riesgo detectadas.</p>	<p>Dimension de Evaluacion de Resultados Política de Seguimiento y evaluacion al Desempeño Institucional. Dimension Control Interno Lineas de Defensa</p>	<p><i>En la política de administración de riesgos en el numeral 6.6.3 Materialización de Riesgos, se indican a las acciones y mecanismos frente a la materialización de riesgos.</i></p> <p><i>En el informe de monitoreo de primer trimestre de 2023 se encuentra lo relacionado con 2.2 Planes de Mejoramiento Asociados a Materialización de Riesgo.</i></p> <p><i>La OCI durante el primer semestre de 2023, no realizó seguimiento al plan de mejoramiento resultado de la materializaciones de riesgos</i></p>	<p>3</p>	<p>1</p> <p>2</p> <p>3</p> <p>4</p> <p>5</p> <p>6</p> <p>7</p> <p>8</p>	<p>Se observó en el informe realizado por la 2da línea de defensa correspondiente al primer trimestre de 2023, que en numeral 2.2.2 se lleva seguimiento al plan de mejoramiento que viene de la vigencia 2022; adicionalmente, se observó que se reporta la materialización de un riesgo del Proceso estratégico, igualmente se adjunta el plan de mejora formulado con un total de 3 acciones.</p> <p>La OCI no realizó seguimiento a los planes de mejora generados por materializaciones de los riesgos, durante el primer semestre.</p>	<p>2</p>	<p>Deficiencia de control (diseño o ejecución)</p>
<p>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.</p>	<p>DIMENSIÓN O POLÍTICA DEL MIPG ASOCIADA AL REQUERIMIENTO</p>	<p>Explicación de cómo la Entidad evidencia que está dando respuesta al requerimiento Referencia a Procesos, Manuales/Políticas de Operación/Procedimientos/Instructivos u otros desarrollos que den cuenta de su aplicación</p>	<p>Presente (1/2/3)</p>	<p>EVIDENCIA DEL CONTROL</p> <p>No.</p> <p>Referencia a Análisis y verificaciones en el marco del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno</p>	<p>Observaciones de la evaluación independiente (tener encuentra papel de líneas de defensa)</p>	<p>Funcionando (1/2/3)</p>	<p>Evaluación</p>
<p>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.</p>	<p>Dimension de Direccionamiento Estrategico y Planeacion. Política de Planeacion Institucional</p>	<p><i>Para la de Administración de Riesgos se observó que contempla el análisis del entorno interno y externo a nivel de proceso, mas no tiene cobertura para los programas o proyectos.</i></p> <p><i>Para la Política de Administración de Riesgos se observó que contempla el análisis del entorno interno y externo a nivel de proceso, mas no tiene cobertura para los programas o proyectos.</i></p> <p><i>Numeral 6,2,1 Línea estratégica "... hacer seguimiento para su posible actualización y evaluar su eficacia frente a la gestión del riesgo institucional. Se deberá hacer especial énfasis en la prevención y detección de fraude y mala conducta..."</i></p> <p><i>Y el numeral 6.2.2 Primera Línea de defensa, se establece que "Los líderes de proceso junto con sus equipos deben identificar, valorar y definir la opción de tratamiento a los riesgos (gestión, corrupción, seguridad digital, fraude, financieros, entre otros) que pueden afectar el logro de los objetivos de los procesos, programas o proyectos en los cuales participe, acorde con la política de administración del riesgo"</i></p> <p><i>En la Guía de Riesgos en el numeral 5.1 Etapa preparatoria "Documentos iniciales" se establece Antes de iniciar el diligenciamiento del instrumento para la administración del riesgo de la SDDE, se recomienda al líder del proceso y su equipo disponer de documentos estratégicos, operativos y de evaluación (misión, visión, plan estratégico, proyectos de inversión asociados al proceso, política de administración de riesgos informes autoridades internas y externas, entre otros.</i></p> <p><i>Para la vigencia 2023, se cuenta con los mapas de riesgos actualizados de los diecisiete procesos del Sistema de Gestión. Los mapas de riesgos incluyen los diferentes contextos de los procesos de la entidad. Se adjuntan enlaces de cada una de los mapas de riesgos que incluyen análisis de contextos.</i></p>	<p>3</p>	<p>1</p> <p>2</p> <p>3</p> <p>4</p> <p>5</p> <p>6</p> <p>7</p> <p>8</p>	<p>Para la vigencia 2023, la entidad actualizó sus mapas de riesgos por proceso y en el instrumento utilizado se tuvo en cuenta el análisis de contexto interno y externo y el cual fue presentado al CIGD.</p> <p>Sin embargo, con los soportes aportados por la dependencia no se observó que la alta acorde con el análisis del entorno interno y externo, define los programas o proyectos (según aplique), susceptibles de posibles actos de corrupción.</p>	<p>2</p>	<p>Deficiencia de control (diseño o ejecución)</p>



EVALUACIÓN DE RIESGOS

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

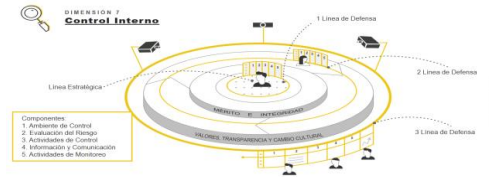
<p>8.2 La Alta Dirección monitorea los riesgos de corrupción con la periodicidad establecida en la Política de Administración del Riesgo.</p>	<p>Dimensión de Control Interno Línea Estratégica</p>	<p>Se actualizó GUÍA PARA EL DILIGENCIAMIENTO DE LA MATRIZ DE GESTIÓN DE RIESGOS http://intranet.desarrolloeconomico.gov.co/sites/sistemaintegrado/index.php/guias-instruccion-y-manuales-formulacion-y-planeacion?download=2280;pe-p5-gu2-guia-para-diligenciamiento-de-la-matriz-gestion-riesgos-v1 donde se indica la periodicidad de monitoreo desde la Alta dirección en el punto: 5.6 MONITOREO DE LOS RIESGOS. Así mismo en esta se encuentra establecido que "mínimo una vez al año se presentará ante el Comité Institucional o Sectorial de Gestión y Desempeño o ante el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno el resultado de los monitoreos a los riesgos de gestión y corrupción, de forma tal que la Alta Dirección analice y defina los cursos de acción a seguir de acuerdo con la Política de Administración de Riesgos y acorde con las funciones que atañen a la instancia donde se analicen los resultados."</p> <p>Los riesgos de corrupción fueron presentados en acta 6 de CIGD marzo de 2023.</p>	<p>3</p>	<p>1 2 3 4 5 6 7 8</p>	<p>En el documento de Política de Administración de Riesgos de la SDDE, no se establece la periodicidad con que Alta Dirección debe monitorear los riesgos de corrupción de la entidad.</p> <p>Se observó en la Guía que se establece "PE-P5-GU1 - Guía para el diligenciamiento de la matriz de gestión de riesgos de gestión y corrupción – v2 "que una vez al año se presentará ante el Comité Institucional o Sectorial de Gestión y Desempeño o ante el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno el resultado de los monitoreos a los riesgos de gestión y corrupción, de forma tal que la Alta Dirección analice y defina los cursos de acción a seguir de acuerdo con la Política de Administración de Riesgos y acorde con las funciones que atañen a la instancia donde se analicen los resultados.", este numeral establece la periodicidad con la que se presentara la gestión de riesgos a los comités; sin embargo, no establece la periodicidad con la que la Alta Dirección debe monitorear los riesgos de Corrupción de la entidad.</p> <p>Se observó el acta Nro. 6 del 21 de marzo de 2023 del CIGD en la cual la OAP presentó como esta distribuidos los riesgos de gestión y corrupción y el estado frente a la segregación de funciones por procesos; sin embargo, no se observó que se hayan monitoreado los riesgos de corrupción.</p>	<p>1</p>	<p>Deficiencia de control (diseño o ejecución)</p>
<p>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.</p>	<p>Dimensión de Control Interno Líneas de Defensa</p>	<p>En la Guía de Administración de Riesgos, de junio 2023, en el numeral 5.4 identificación y valoración de controles de la SDDE, identificó: "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 adjunta Acta de Comité de Gestión y Desempeño marzo de 2023 donde se presenta el punto: ASPECTOS CLAVE DEL CONTEXTO DE PROCESOS: Segregación de funciones en el control del proceso. Aquí se indican aspectos por proceso que afectan la segregación de controles teniendo en cuenta si hay mejoras por realizar debido a Personal Insuficiente, Estandarización del proceso (Métodos, procedimientos etc.), Designación diferenciada o articulada de roles y/o Competencias técnicas particulares requeridas. Lo anterior se deriva del 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. El contexto de proceso se encuentra en cada matriz de riesgo por proceso en la intranet en el módulo Administración de riesgo. http://intranet.desarrolloeconomico.gov.co/sites/sistemaintegrado/ . 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-P5-GU2 V2</p>	<p>3</p>	<p>1 2 3 4 5 6 7 8</p>	<p>Se observó en el acta Nro. 6 del 21 de marzo de 2023 del CIGD en la cual la OAP realizó un trabajo de análisis frente a la segregación de funciones de 8 por procesos e indican aspectos por proceso que afectan la segregación de controles y que están relacionadas con personal insuficiente, estandarización del proceso (métodos, procedimientos etc.), designación diferenciada o articulada de roles y/o Competencias técnicas particulares requeridas. resultado; sin embargo, falta el análisis de segregación de 9 procesos.</p> <p>Adicionalmente en el Reporte de monitoreo a los riesgos del primer trimestre de 2023, de la OAP se observó que los 17 procesos de la SDDE cuentan con riesgos asociados y se tienen asignados responsables para su gestión.</p> <p>Así mismo, la SDDE cuenta con programas y proyectos, en los cuales se identifica que hay responsables asignados para la ejecución de las actividades; sin embargo, no se observó un análisis de la segregación de funciones. Igualmente, la entidad cuenta con el Manual que establece las funciones y competencias del recurso humano de cada una de las dependencias.</p>	<p>2</p>	<p>Deficiencia de control (diseño o ejecución)</p>



EVALUACIÓN DE RIESGOS

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

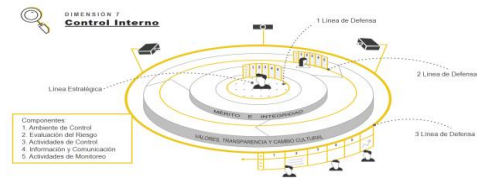
<p>8.4 La Alta Dirección evalúa fallas en los controles (diseño y ejecución) para definir cursos de acción apropiados para su mejora.</p>	<p>Dimensión de Control Interno Línea Estratégica</p>	<p>En la política de administración de riesgos en el numeral 6.6.3 Materialización de Riesgos, se indican a las acciones y mecanismos frente a la materialización de riesgos.</p> <p>En las distintas sesiones de CIGD se realiza seguimiento a diversos tipos de control (Presupuestal, Metas Físicas, Gestión Contractual). Allí se mencionan errores comunes de controles de procesos (Ej.: Acta 1 CIGD Seguimiento Contractual, Programación PAC Vigencia y Reserva. Acta 4 CIGD Seguimiento recursos en Admón., Proceso Cuentas de Cobro, Acta 5. seguimiento a la Gestión Contractual. Acta 6 Punto 6. Informe estado de liquidaciones contractuales por dependencia (OAJ) .</p> <p>La OAP realiza monitoreo de riesgos con el informe correspondiente enviado al comité directivo y publicado en intranet: http://intranet.desarrolloeconomico.gov.co/sites/sistemaintegrado/index.php/riesgos-procesosde?download=2395:informe-monitoreo-riesgos-1er-trimestre-2023 donde se registran fallas en diseño y ejecución de controles.</p>	<p>3</p>	<p>1</p> <p>2</p> <p>3</p> <p>4</p> <p>5</p> <p>6</p> <p>7</p> <p>8</p>	<p>Se adjunta las actas de CIGD 1 a la 6 y las actas 8 y 10, en dónde se evidencia que la alta dirección evalúa periódicamente el avance de las metas de los proyectos de inversión (avance físico y presupuestal), temas de contratación, aprobación de los planes institucionales, medición del FURAG, pero no se observó que la Alta Dirección evaluó la fallas en los controles (diseño y ejecución).</p> <p>Adicionalmente, se observó el acta Nro. 6 del 21 de marzo de 2023 del CIGD en la cual la OAP presenta como esta distribuidos los riegos de gestión y corrupción y el estado frente a la segregación de funciones por procesos; sin embargo, pero no hay análisis frente a las fallas en los controles.</p> <p>Igualmente, se observó en el acta del CIGD de enero de 2023, se presentó el resultado de la aplicación de la Política de Administración de Riesgos., pero no hay análisis frente a las fallas en los controles.</p>	<p>1</p>	<p>Deficiencia de control (diseño o ejecución)</p>
<p>Lineamiento 9: Identificación y análisis de cambios significativos</p>	<p>DIMENSIÓN O POLÍTICA DEL MIPG ASOCIADA AL REQUERIMIENTO</p>	<p>Explicación de cómo la Entidad evidencia que está dando respuesta al requerimiento Referencia a Procesos, Manuales/Políticas de Operación/Procedimientos/Instructivos u otros desarrollos que den cuenta de su aplicación</p>	<p>Presente (1/2/3)</p>	<p>No.</p> <p>Referencia a Análisis y verificaciones en el marco del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno</p>	<p>EVIDENCIA DEL CONTROL</p> <p>Observaciones de la evaluación independiente (tener encuentra papel de líneas de defensa)</p>	<p>Funcionando (1/2/3)</p>	<p>Evaluación</p>
<p>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.</p>	<p>Dimensión de Direccionamiento Estratégico Política de Planeación Institucional</p>	<p>En la política de administración de riesgos en el numeral 5.2 CONTEXTO DEL PROCESO, se indican que se debe definir el contexto para los riesgos, sin embargo no se define con que periodicidad.</p> <p>Para la vigencia 2023, se cuenta con los mapas de riesgos actualizados de los diecisiete procesos del Sistema de Gestión. Los mapas de riesgos incluyen los diferentes contextos de los procesos de la entidad. Se adjuntan enlaces de cada una de los mapas de riesgos que incluyen análisis de contextos.</p>	<p>3</p>	<p>1</p> <p>2</p> <p>3</p> <p>4</p> <p>5</p> <p>6</p> <p>7</p> <p>8</p>	<p>Para la vigencia 2023, la entidad actualizó sus mapas de riesgos y allí se tuvo en cuenta el análisis de contexto interno y externo.</p>	<p>3</p>	<p>Mantenimiento del control</p>
<p>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.</p>	<p>Dimensión de Control Interno Líneas de Defensa</p>	<p>En la política de administración de riesgos en el numeral 6.1.5 Riesgos de los procesos contractuales.</p> <p>OAJ: La entidad durante el primer semestre de 2023 no ha adelanta procesos y/o servicios tercerizados.</p> <p>OAP: Continua vigente el uso y aplicación del 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: https://docs.google.com/spreadsheets/d/1VV0Y4MjiXBR6ZfrUMCCGgdYZDImVDAeDjhVo_r5ltU/edit#gid=551976831 Este tablero es insumo también de lo presentado en el comité de gestión y desempeño en seguimiento contractual. (Actas remitidas en otros numerales)</p>	<p>3</p>	<p>1</p> <p>2</p> <p>3</p> <p>4</p> <p>5</p> <p>6</p> <p>7</p> <p>8</p>	<p>Según informa la OAP durante el 1er semestre de 2023, la entidad no ha adelantado procesos y/o servicios tercerizados.</p> <p>Se adjuntó, tablero de control, matriz que es diligenciada por el supervisor del contrato; de la cual se realizó filtro por la columna "Fecha de corte de la información registrada en el tablero" dejando solo lo que registra fecha 2023 y se filtró por la columna "Estado" dejando aquellos contratos en ejecución y vacíos, para un total de 162 contratos, de los cuales 82 no diligenciaron las casillas relacionadas con riesgos.</p>	<p>3</p>	<p>Mantenimiento del control</p>



EVALUACIÓN DE RIESGOS

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

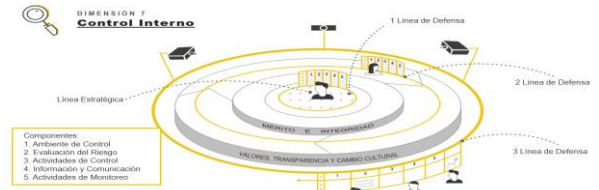
<p>9.3 La Alta Dirección monitorea los riesgos aceptados revisando que sus condiciones no hayan cambiado y definir su pertinencia para sostenerlos o ajustarlos.</p>	<p>Dimensión de Control Interno Línea Estratégica</p>	<p><i>En la política de administración del riesgo de la SDDE en el numeral 6.2.1 se define las responsabilidades de cada línea de defensa.</i></p> <p><i>Se adjunta Acta de Comité de Gestión y Desempeño marzo de 2023, con lo socializado en riesgos: Distribución por procesos y categoría, - Distribución por zona de riesgo residual, Aspectos Claves del Contexto de Procesos y Recordatorio para el Monitoreo y Seguimiento junto con la indicación de Alta Dirección sobre su socialización a Directivos. esta es la evidencia de los niveles de riesgo presentados en su actualización para 2023.</i></p>	<table border="1"> <tr><td>1</td></tr> <tr><td>2</td></tr> <tr><td>3</td></tr> <tr><td>4</td></tr> <tr><td>5</td></tr> <tr><td>6</td></tr> <tr><td>7</td></tr> <tr><td>8</td></tr> </table>	1	2	3	4	5	6	7	8	<p>Se observó el acta Nro. 6 del 21 de marzo de 2023 del CIGD en la cual la OAP presenta como esta distribuidos los riesgos de gestión y corrupción por zona de riesgo, presentando 10 riesgos de gestión en zona baja; sin embargo, no se observó que la alta dirección haya evaluado si sus condiciones cambiaron y si analizaron su pertinencia para sostenerlos o ajustarlos..</p>	<p>2</p>	<p>Deficiencia de control (diseño o ejecución)</p>
1														
2														
3														
4														
5														
6														
7														
8														



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

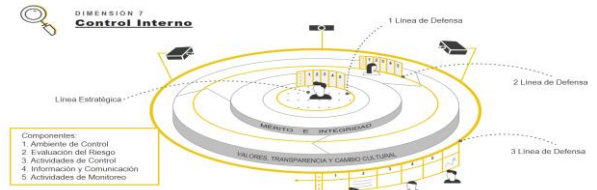
<p>9.4 La Alta Dirección evalúa fallas en los controles (diseño y ejecución) para definir cursos de acción apropiados para su mejora, basados en los informes de la segunda y tercera línea de defensa.</p>	<p>Dimensión de Control Interno Líneas de Defensa</p>	<p><i>En la política de administración del riesgo de la SDDE en el numeral 6.2.1 se define las responsabilidades de cada línea de defensa.</i></p> <p><i>Se adjunta Acta de Comité de Gestión y Desempeño marzo de 2023 donde se presenta el punto: ASPECTOS CLAVE DEL CONTEXTO DE PROCESOS: Segregación de funciones en el control del proceso. Aquí se indican aspectos por proceso que afectan la segregación de controles teniendo en cuenta si hay mejoras por realizar debido a Personal Insuficiente, Estandarización del proceso (Métodos, procedimientos etc.), Designación diferenciada o articulada de roles y/o Competencias técnicas particulares requeridas.</i></p>	<p>3</p>	<p>1</p> <p>2</p> <p>3</p> <p>4</p> <p>5</p> <p>6</p> <p>7</p> <p>8</p>	<p>Se observó en el acta Nro. 6 del 21 de marzo de 2023 del CIGD en la cual la OAP realizó un trabajo frente a la segregación de funciones por procesos, cuyo resultado fue presentado al Comité; sin embargo, no se observó 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.</p> <p>Igualmente, se observó que en el acta del CICCI de enero de 2023, se presentó el resultado de la aplicación de la Política de Administración de Riesgos.</p>	<p>1</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>Dimensión de Direccionamiento Estratégico y Planeación Política de Planeación Institucional Dimensión de Control Interno Línea Estratégica</p>	<p><i>En el documento "Guía de Normalización de Documentos" versión 6 de Agosto 2019, en el numeral 8.6. Identificación de Control de Cambios para los documentos de la SDDE, se establece que se debe evaluar la integridad del Sistema de Gestión de la Calidad ya que puede verse comprometida como el resultado al realizar el cambio. Se tiene que considerar si existen suficientes recursos disponibles para realizar el cambio y si existen cambios en los responsables o los niveles de autoridad son necesarios para impulsar el cambio; sin embargo no menciona que se debe analizar el impacto sobre el control interno.</i></p> <p><i>Fueron adecuados Procedimientos Contractuales y sus puntos de control por cambio organizacional en su denominación: Oficina Jurídica derivada de DECRETO 101 DE 2023 Por el cual se modifica la Planta de empleos de la Secretaría Distrital de Desarrollo Económico . 10 Procedimientos actualizados: http://intranet.desarrolloeconomico.gov.co/sites/sistemaintegrado/index.php/procedimientos-contratacion Se considera análisis del impacto sobre el control interno por cambios en los diferentes niveles organizacionales también fue realizado al interior del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno en el Enero de 2023. El acta reposa en la OCI.</i></p>	<p>3</p>	<p>1</p> <p>2</p> <p>3</p> <p>4</p> <p>5</p> <p>6</p> <p>7</p> <p>8</p>	<p>En el acta del CICCI con fecha de enero de 2023 (sin firma) se observa que se presentó al comité el estado del Sistema de Control; sin embargo, no hubo presentación sobre el impacto de los cambios en los diferentes niveles organizacionales en el Sistema de Control Interno.</p> <p>Se observó que se generaron cambios en los procedimientos (GCR: P1, P2, P3, P4, P5, P10, P11, P14, P16 y P17) del proceso contractual a raíz del Decreto Distrital 101 de 2023 y se realizaron ajustes a los responsables, término, puntos de control, actividades y se ajustó el nombre de la dependencia a Oficina Jurídica.</p> <p>Con la evidencia aportada no se observó que la entidad haya analizado el impacto sobre el control interno por cambios en los diferentes niveles organizacionales.</p>	<p>1</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.

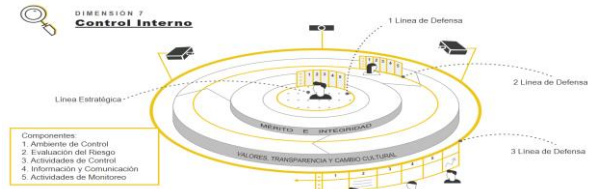
Lineamiento 10: Diseño y desarrollo de actividades de control (Integra el desarrollo de controles con la evaluación de riesgos; tiene en cuenta a qué nivel se aplican las actividades; facilita la segregación de funciones).	DIMENSIÓN O POLÍTICA DEL MIPG ASOCIADA AL REQUERIMIENTO	Explicación de cómo la 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		Funcionamiento (1/2/3)	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)		
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	"Para 2023 en el marco de gestión de riesgos, se identificaron controles frente a riesgos de gestión y corrupción. (mapa de riesgo ubicados por proceso en intranet: http://intranet.desarrolloeconomico.gov.co/sites/sistemaintegrado/) Así mismo los puntos de control incluidos en los procedimientos asociados a los diferentes procesos se definen de manera específica responsables por actividad y deben incluir 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/Guia para el Diligenciamiento de la Matriz de Gestión de Riesgos de Gestión y Corrupción PE-P5-GU1	3	1	En la Guía de Administración de Riegos, de junio 2023, en el numeral 5.4 IDENTIFICACIÓN Y VALORACIÓN DE CONTROLES, la SDDE identificó: "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, la OAP en el Comité Institucional de Gestión y Desempeño del 21 de marzo de 2023 presentó el resultado del análisis de segregación de funciones para el 47% de los procesos, no obstante, no se documentaron recomendaciones y/o decisiones frente a la concentración de responsabilidades en materia de controles. Así mismo, en el REPORTE DE MONITOREO A LOS RIESGOS DEL PRIMER TRIMESTRE DE 2023, de la OAP se observó que los 17 procesos de la SDDE cuentan con riesgos asociados y se tienen asignados responsables para su gestión, sin embargo, no contiene información que presente una alerta para los casos que no hay segregación de funciones.	2	Deficiencia de control (diseño o ejecución)
				2			
				3			
				4			
				5			
				6			
				7			
				8			
10.2 Se han identificado y documentado las situaciones específicas en donde no es posible segregar adecuadamente las funciones (ej: falta de personal, presupuesto), con el fin de definir actividades de control alternativas para cubrir los riesgos identificados.	Dimensión de Control Interno Líneas de Defensa	Se adjunta Acta de Comité de Gestión y Desempeño Marzo de 2023 donde se presenta el punto: ASPECTOS CLAVE DEL CONTEXTO DE PROCESOS: Segregación de funciones en el control del proceso. Aquí se indican aspectos por proceso que afectan la segregación de controles teniendo en cuenta si hay mejoras por realizar debido a Personal Insuficiente, Estandarización del proceso (Métodos, procedimientos etc), Designación diferenciada o articulada de roles y/o Competencias técnicas particulares requeridas. Lo anterior se deriva del 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. El contexto de proceso se encuentra en cada matriz de riesgo por proceso en la intranet en el módulo Administración de riesgo. http://intranet.desarrolloeconomico.gov.co/sites/sistemaintegrado/	3	1	Se observó acta N° 6 del Comité Institucional de Gestión y Desempeño del 21 de marzo de 2023, en la cual la Oficina Asesora de Planeación realizó presentación del análisis de la Segregación de funciones y recurso humano designado para el control de los riesgos para el 47% de los procesos de la SDDE que incluye criterios que afectan la segregación relacionados con: personal insuficiente, estandarización del proceso (métodos procedimientos), designación diferenciada o articulada de roles y competencias técnicas particulares requeridas. No se documentaron recomendaciones y/o decisiones frente a la concentración de responsabilidades en materia de controles Adicionalmente la SDDE cuenta con procesos, procedimientos, programas y proyectos, así como el Manual que establece las funciones y competencias del recurso humano, en los cuales se identifica que hay responsables asignados para la ejecución de las actividades; sin embargo, no se observó un análisis de la segregación de funciones ni la definición de actividades de control alternativas para cubrir los riesgos asociados.	2	Deficiencia de control (diseño o ejecución)
				2			
				3			
				4			
				5			
				6			
				7			
				8			



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.

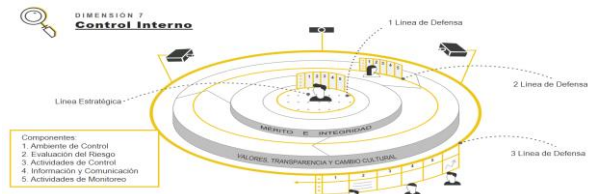
<p>10.3 El diseño de otros sistemas de gestión (bajo normas o estándares internacionales como la ISO), se integran de forma adecuada a la estructura de control de la entidad.</p>	<p>Dimensión de Gestión con Valores para Resultados</p> <p>Dimensión de Control Interno</p> <p>Líneas de Defensa</p>	<p>La 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 la Resoluciones 1407 de 2018, 222 de 2011 que desplegado en la entidad en el proceso Gestión de talento Humano, 1511 de 2010, Ley 1258 de 2008 y Decreto 456 de 2008, sus procedimientos, controles y documentos se encuentran en: http://intranet.desarrolloeconomico.gov.co/sites/sistemaintegrado/index.php/gestion-de-talento-humano.</p> <p>Se encuentra también el Sistema de Gestión Documental, en cumplimiento de la Ley 594 de 2000 con su base documental en el proceso de Gestión Documental: http://intranet.desarrolloeconomico.gov.co/sites/sistemaintegrado/index.php/gestion-documental y</p> <p>El Sistema de Gestión de Seguridad de la Información basado en la ISO 27001, su estructura documental se encuentra desplegada en: http://intranet.desarrolloeconomico.gov.co/sites/sistemaintegrado/index.php/gestion-de-tic</p> <p>Cada uno de los sistemas mencionados cuenta con los planes reglamentarios Decreto 612 de 2018 en el marco del Modelo Integrado de Planeación y Gestión. Link: https://desarrolloeconomico.gov.co/ley-transparencia/ 4.3 Plan de Acción Institucional Decreto 612 de 2018</p> <p>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.</p>	<p>3</p>	<p>1</p> <p>2</p> <p>3</p> <p>4</p> <p>5</p> <p>6</p> <p>7</p> <p>8</p>	<p>De acuerdo a la información recopilada, se observó que la SDDE cuenta con el Sistema de Gestión de Seguridad de la Información basado en la ISO 27001, el cual se integró en el numeral 6 de la Política de Administración del Riesgo de agosto 2022 y la Matriz Riesgos Seguridad de la Información.</p> <p>Adicional a los riesgos de gestión y de corrupción, se integran otras categorías asociadas a: Riesgos de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo, Riesgos de Seguridad y Salud en el trabajo los cuales se encuentran reglamentados bajo normas nacionales y distritales.</p> <p>Vale indicar que no se han realizado evaluaciones para establecer que la integración de estos sistemas a la estructura de control de la entidad es adecuada.</p>	<p>3</p>	<p>Mantenimiento del control</p>
<p>Lineamiento 11: Seleccionar y Desarrolla controles generales sobre TI para apoyar la consecución de los objetivos .</p>	<p>DIMENSIÓN O POLÍTICA DEL MIPG ASOCIADA AL REQUERIMIENTO</p>	<p>Explicación de cómo la Entidad evidencia que está dando respuesta al requerimiento Referencia a Procesos, Manuales/Políticas de Operación/Procedimientos/Instructivos u otros desarrollos que den cuenta de su aplicación</p>	<p>Presente (1/2/3)</p>	<p>No.</p> <p>Referencia a Análisis y verificaciones en el marco del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno</p>	<p>EVIDENCIA DEL CONTROL</p> <p>Observaciones de la evaluación independiente (tener en cuenta papel de líneas de defensa)</p>	<p>Funcionando (1/2/3)</p>	<p>Evaluación</p>
<p>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.</p>	<p>Dimensión de Gestión con Valores para el Resultado</p> <p>Política de Gobierno Digital</p> <p>Política de Seguridad Digital</p>	<p>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.</p> <p>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.</p>	<p>2</p>	<p>1</p> <p>2</p> <p>3</p> <p>4</p> <p>5</p> <p>6</p> <p>7</p> <p>8</p>	<p>La Entidad tiene que cuenta con equipos de seguridad perimetral para evitar ataques cibernéticos, así mismo se observó formato de Matriz Riesgos Seguridad de la Información, que contempla amenazas relacionadas con Abuso de privilegios, Ataque informático para acceder a información reservada o clasificada, Cifrado no autorizado de la información por malware o acción mal intencionada, daño en componentes tecnológicos, Denegación de servicios, Falta de medios de respaldo y recuperación, Ingeniería social; sin embargo, no se evidencia el resultado del monitoreo cuatrimestral para la vigencia 2023.</p> <p>Adicionalmente con la evidencia aportada no se actividades de control relevantes sobre los procesos de adquisición, desarrollo y mantenimiento de tecnologías.</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.

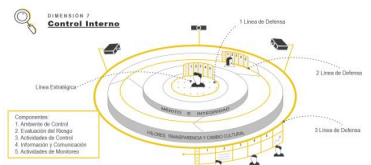
<p>11.2 Para los proveedores de tecnología selecciona y desarrolla actividades de control internas sobre las actividades realizadas por el proveedor de servicios.</p>	<p>Dimensión de Gestión con Valores para el Resultado Política de Gobierno Digital Política de Seguridad Digital</p>	<p>El formato GCR-P1-F7_Informe 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 un informe de ejecución que dan cuenta de lo señalado. Así mismo, para contratos que por sus características técnicas exijan "Protección de Datos Personales" y "Confidencialidad de la Información", se adicional las mencionadas cláusulas en el contrato, como es el caso del contrato 863-2023 celebrado con ETB.</p>	<p>3</p>	<p>1 2 3 4 5 6 7 8</p>	<p>La SDDE documenta las actividades de control internas sobre lo ejecutado por el proveedor de servicios, mediante el Informe de Ejecución Contrato y/o Convenios Contrato, el cual se observó para el contrato No. 692-2023 - Orden de Compra 107822, del mes de junio 2023; suscrita por el supervisor y mediante la cual certifica que el proveedor tecnológico cumplió con las actividades y obligaciones contractualmente pactadas.</p>	<p>3</p>	<p>Mantenimiento del control</p>
<p>11.3 Se cuenta con matrices de roles y usuarios siguiendo los principios de segregación de funciones.</p>	<p>Dimensión de Gestión con Valores para el Resultado Política de Fortalecimiento Organizacional y Simplificación de Procesos.</p>	<p>La SIS elaboró el documento denominado Roles y Responsabilidades de Seguridad de la Información</p>	<p>3</p>	<p>1 2 3 4 5 6 7 8</p>	<p>Mediante resolución 339 del 7 de junio de 2023 la SDDE adopto la Política de Seguridad y Privacidad de la Información, la cual incluye en el numeral 6. ROLES Y RESPONSABILIDADES (Alta dirección, Comité Institucional de gestión y desempeño, Subdirección de Informática y Sistemas, Directores, Subdirectores y Jefes de Dependencia, Líder de procesos, Oficial de seguridad de la Información o quien haga sus veces en la entidad y Funcionarios y contratistas). Adicionalmente se observó documento "ROLES Y RESPONSABILIDADES ESPECÍFICOS PARA LA SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN_ SDDE", en el cual se incluye matriz con la especificación de cada uno de los roles, la descripción, responsabilidad, y habilidades requeridas por actor de la SDDE.</p>	<p>3</p>	<p>Mantenimiento del control</p>
<p>11.4 Se cuenta con información de la 3a línea de defensa, como evaluador independiente en relación con los controles implementados por el proveedor de servicios, para asegurar que los riesgos relacionados se mitigan.</p>	<p>Dimensión Control Interno Tercera Línea de Defensa</p>	<p>Dentro del PAA 2023 No se contemplan evaluaciones relacionadas con los controles implementados por el proveedor de servicios, para asegurar que los riesgos relacionados se mitigan. Lo anterior debido a que no se cuenta con el recurso humano con formación y experiencia en TI.</p>	<p>1</p>	<p>1 2 3 4 5 6 7 8</p>	<p>Para el primer semestre 2023, 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.</p>	<p>1</p>	<p>Deficiencia de control mayor (diseño y ejecución)</p>
<p>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).</p>	<p>DIMENSIÓN O POLÍTICA DEL MIPG ASOCIADA AL REQUERIMIENTO</p>	<p>Explicación de cómo la Entidad evidencia que está dando respuesta al requerimiento Referencia a Procesos, Manuales/Políticas de Operación/Procedimientos/Instructivos u otros desarrollos que den cuenta de su aplicación</p>	<p>Presente (1/2/3)</p>	<p>No.</p>	<p>EVIDENCIA DEL CONTROL 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)</p>	<p>Funcionando (1/2/3)</p>	<p>Evaluación</p>
<p>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.</p>	<p>Dimensión de Gestión con Valores para el Resultado Política de Fortalecimiento Organizacional y Simplificación de Procesos.</p>	<p>Para el primer semestre del 2023, se actualizaron treinta y cinco (35) procedimientos, cincuenta y un (51) formatos, una (1) guía, cuatro (4) instructivos, tres (3) manuales y dos (2) caracterizaciones, para un total de noventa y seis (96) documentos. En los procedimientos se verifica que estos cuenten con actividades para los puntos de control asociados a las actividades más críticas. En el monitoreo de riesgos de OAP se hacen recomendaciones sobre los puntos de control por riesgos. Aplica Informe Monitoreo 1er trimestre.</p>	<p>3</p>	<p>1 2 3 4 5 6 7 8</p>	<p>Se observó Formato: "Listado Maestro de Documentos", que incluye los procesos, procedimientos, manuales, guías y formatos actualizados durante el primer semestre de 2023, adicionalmente el reporte de monitoreo a los riesgos del primer trimestre de 2023 realizado por la segunda línea de defensa, en el cual se identifica restricciones en algunos procesos relacionadas con el diseño e implementación de los controles. En las evaluaciones independientes realizadas durante el primer semestre, se han identificados inconsistencias relacionadas con la identificación y aplicación de controles para algunos procesos, lo cual no garantiza la aplicación adecuada de las actividades de control, de acuerdo con el requisito del criterio.</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.

<p>12.2 El diseño de controles se evalúa frente a la gestión del riesgo.</p>	<p>Todas las Dimensiones de MIPG</p>	<p>En el monitoreo de riesgos correspondiente al primer trimestre de 2023, por parte de la OAP como segunda línea de defensa se realizó una revisión de los controles verificando el cumplimiento de los diferentes criterios, su relación frente a la causa raíz, así como las evidencias remitidas.</p>	<p>3</p>	<p>1 2 3 4 5 6 7 8</p>	<p>La SDDE evalúa los controles frente a la gestión de riesgos a través de las actividades de monitoreo realizadas por cada proceso como primera línea de defensa. Adicionalmente la Oficina Asesora de Planeación generó el REPORTE DE MONITOREO A LOS RIESGOS DEL PRIMER TRIMESTRE DE 2023, en el cual como segunda línea de defensa informa el resultado de la verificación de la aplicación de los controles con relación a causas identificadas por cada proceso.</p> <p>Durante el primer semestre 2023, la Oficina de Control Interno llevó a cabo evaluaciones periódicas relacionadas con la gestión del riesgo, que incluyen verificación del diseño e implementación de los controles identificados por cada proceso evaluado.</p>	<p>3</p>	<p>Mantenimiento del control</p>
<p>12.3 Monitoreo a los riesgos acorde con la política de administración de riesgo establecida para la entidad.</p>	<p>Dimensión de Dirección Estratégica y Planeación Política de Planeación Institucional.</p>	<p>Cada dependencia registra la gestión de sus riesgos trimestralmente en la matriz de Monitoreo de Riesgos dispuesta por la OAP para cada proceso. 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, cambios en los riesgos identificados y avances del plan de acción.</p>	<p>3</p>	<p>1 2 3 4 5 6 7 8</p>	<p>Se observó que la SDDE realiza monitoreo periódico a los riesgos acorde con la política de administración de riesgo con las siguientes actividades: i) registro de la matriz de monitoreo del primer trimestre 2023 realizado por cada proceso como primera línea de defensa, ii) el REPORTE DE MONITOREO A LOS RIESGOS DEL PRIMER TRIMESTRE DE 2023, de la segunda línea de defensa, el cual realiza a partir de la información aportada por cada dependencia y se verifica la aplicación de los controles, materializaciones y posibles cambios en los riesgos identificados y iii) evaluación independiente de la gestión de riesgos (tercera línea de defensa).</p>	<p>3</p>	<p>Mantenimiento del control</p>
<p>12.4 Verificación de que los responsables estén ejecutando los controles tal como han sido diseñados.</p>	<p>Dimensión Control Interno Segunda Línea de Defensa</p>	<p>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 coincidan 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.</p>	<p>3</p>	<p>1 2 3 4 5 6 7 8</p>	<p>La Oficina Asesora de Planeación, como segunda línea de defensa realiza verificación de la aplicación de controles, los responsables y de los documentos que aporta la primera línea de defensa de acuerdo a la información registrada en la matriz de riesgos.</p> <p>Aunado a lo anterior, la Oficina de Control Interno, como tercera línea de defensa, realizó evaluaciones periódicas de la gestión de riesgos de la SDDE, como resultado se identificaron debilidades en el diseño y aplicación de controles, se formularon y se socializaron recomendaciones al proceso evaluado.</p>	<p>3</p>	<p>Mantenimiento del control</p>
<p>12.5 Se evalúa la adecuación de los controles a las especificidades de cada proceso, considerando cambios en regulaciones, estructuras internas u otros aspectos que determinen cambios en su diseño.</p>	<p>Dimensión Control Interno Líneas de Defensa</p>	<p>La OAP acompaña metodológicamente a los procesos en la actualización de sus procedimientos frente a los cambios que este haya identificado (regulaciones, estructuras internas etc.) donde se incluyen controles con las características definidas en la Política de Administración de Riesgos. Así mismo, la OAP como parte de la segunda línea de defensa se centra en el acompañamiento metodológico en la construcción de las actividades de control y de monitoreo fruto del cual se elabora un informe trimestral de monitoreo de los riesgos en el cual entre otras se verifica a partir de lo descrito en las acciones adelantadas y las evidencias suministradas por cada proceso, que estas coincidan con lo establecido en las actividades de control.</p>	<p>2</p>	<p>1 2 3 4 5 6 7 8</p>	<p>La SDDE realizó evaluación sobre la adecuación de controles frente a la especificidad del proceso de gestión del riesgo; contemplando las condiciones establecidas en este numeral; Sin embargo, no se acreditó este ejercicio para los demás procesos institucionales.</p> <p>Como ejemplo se cita la Ley 1952 de 2022, que originó modificaciones en la estructura organizacional de la SDDE mediante el Decreto 100 del 16 de abril de 2023; no obstante, para el proceso Control Disciplinario no se observó la evaluación de la adecuación de los controles.</p>	<p>2</p>	<p>Deficiencia de control (diseño o ejecución)</p>

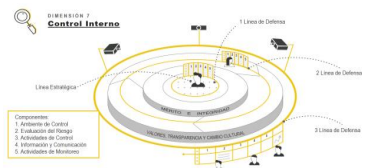


INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN

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

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

Líneamiento 13: Utilización de información relevante (Identifica requisitos de información; Capta fuentes de datos internas y externas; Procesa datos relevantes y los transforma en información).	DIMENSIÓN O POLÍTICA DEL MIPG ASOCIADA AL REQUERIMIENTO	Explicación de cómo la Entidad evidencia que está dando respuesta al requerimiento Referencia a Procesos, Manuales/Políticas de Operación/Procedimientos/Instructivos u otros desarrollos que den cuenta de su aplicación	Presente (1/2/3)	EVIDENCIA DEL CONTROL		Funcionando (1/2/3)	Evaluación
				No.	Referencia a Análisis y verificaciones en el marco del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno		
13.1 La entidad ha diseñado sistemas de información para capturar y procesar datos y transformarlos en información para alcanzar los requerimientos de información definidos.	Dimensión de Información y comunicación	<p>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. Actualmente el aplicativo SUIM está siendo actualizado y se le están agregando nuevos módulos y funcionalidades.</p> <p>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.</p> <p>Se adjunta el link del Procedimiento: Registro y caracterización beneficiarios y/o personas atendidas por la SDDE</p>	3	1	Se observó que la entidad diseñó el sistema de información para capturar y procesar datos "Sistema unificado de información Misional - SUIM", este, diseñado con el fin de permitir un registro centralizado de la atención a los beneficiarios que atiende la SDDE, el aplicativo se esta actualizando agregando nuevos módulos y funcionalidades.	3	Mantenimiento del control
				2			
				3			
				4			
				5			
				6			
				7			
				8			
13.2 La entidad cuenta con el inventario de información relevante (interno/externa) y cuenta con un mecanismo que permita su actualización.	Dimensión de Información y comunicación Política de Transparencia y Acceso a la Información Pública	<p>La matriz de activos de información de todas las dependencias fue actualizada y publicada en el portal web de la SDDE</p>	3	1	Se observó que la entidad cuenta con el Registro de Activos de Información publicado el 10 de enero de 2023, en el cual se consolidan 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 información, del proceso Gestión TIC y la actualización se realiza cada vez que se requiera, según registro dentro de sus políticas de operación. https://desarrolloeconomico.gov.co/registro-activos-info/	3	Mantenimiento del control
				2			
				3			
				4			
				5			
				6			
				7			
				8			
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.	Dimensión de Información y comunicación Política de Transparencia y Acceso a la Información Pública	<p>La SDDE celebró el contrato de prestación de servicios No. 829-2023 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.).</p>	1	1	<p>La SDDE considera fuentes de datos internas y externas como: encuestas, Bogotá te Escucha, registros de inscripción de participantes en los programas, datos de organismos nacionales e internacionales, entre otros para la captura y procesamiento posterior de información clave para la consecución de metas y objetivos.</p> <p>No obstante a lo anterior y de acuerdo a la evidencia aportada, no se encuentran documentadas las fuentes de datos que la Entidad utiliza para la captura y procesamiento posterior de información clave para la consecución de metas y objetivos.</p>	1	Deficiencia de control mayor (diseño y ejecución)
				2			
				3			
				4			
				5			
				6			
				7			
				8			
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.	Dimensión de Información y comunicación Política de Transparencia y Acceso a la Información Pública	<p>La Subdirección de Informática y Sistemas, durante los últimos meses 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).</p> <p>La Subdirección de Informática y Sistemas, tiene un equipo de seguridad perimetral (firewall), a través del cual se configuran los filtros de contenido y ofrece seguridad contra ataques cibernéticos, detecta virus de diferentes clases y evita la pérdida de la información de los equipos de cómputo. Mecanismo que permite tener control sobre la integridad, confidencialidad y disponibilidad de los datos e información definidos como relevantes.</p>	3	1	<p>Se observó que la entidad cuenta con el Manual de Seguridad de la Información del 02 de nov 2022, en el cual se describe como objetivo del SGI "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</p> <p>En las evidencias, se aportó un reporte a la actividad 13.4 titulado "Cumplimiento de la Política de seguridad de la información" en donde se describe que la SIS, para evitar la materialización de riesgos de seguridad y privacidad de la información, cuenta con el equipo de seguridad perimetral UTM SOPHOS SG 430, a través del cual se configuran los filtros de contenido para ofrecer seguridad contra ataques cibernéticos y detección de virus entre otros, para evitar la pérdida de la información de los equipos de cómputo. El documento relaciona pantallazos de las restricciones aplicadas a través del equipo de seguridad perimetral como: Juegos, redes sociales y paginas para adultos entre otras.</p> <p>Sin embargo, no se evidenció el desarrollo e implementación de actividades de control sobre la confidencialidad de datos e información a la que se tiene acceso a través de medios como USB, drive, vpn, entre otros.</p>	2	Deficiencia de control (diseño o ejecución)
				2			
				3			
				4			
				5			
				6			
				7			
				8			

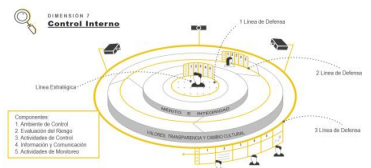


INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN

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 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	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		
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).	Dimension de Información y comunicación	<p>La entidad cuenta con los siguientes canales y productos de comunicación interna habilitados: correo electrónico (boletín semanal y flash informativo); Intranet; pantallas de televisión, protectores de pantalla de los computadores en el dominio de la SDDE. 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.</p> <p>Adicionalmente, la OAC cuenta con el procedimiento gcom-p3_comunicacin_interna_v2, que tiene por objetivo 'Establecer el conjunto de actividades requeridas para la adecuada gestión de la comunicación interna'. Dicho procedimiento establece la evaluación de la efectividad de los canales internos en su actividad No. 9 con una periodicidad anual. Se tiene previsto realizar dicha evaluación durante el segundo semestre del año.</p>	3	1	<p>Se observó que la SDDE tiene los siguientes canales de comunicación interna; correo electrónico, boletines, flash informativos, Intranet; pantallas de televisión y equipo en red (wallpaper en PC), en los cuales se dan a conocer entre otros temas los objetivos estratégicos y la información que es de interés para la SDDE, sin embargo, debe fortalecerse la información relacionada con el papel del personal en la consecución de las metas u objetivos institucionales.</p> <p>Teniendo en cuenta que la entidad no ha realizado la evaluación de la efectividad de los canales internos frente a esta actividad, no se ha establecido si todo el personal conoce su papel en la consecución de los objetivos y metas estratégicas de la entidad.</p>	2	Deficiencia de control (diseño o ejecución)
				2			
				3			
				4			
				5			
				6			
				7			
				8			
14.2 La entidad cuenta con políticas de operación relacionadas con la administración de la información (niveles de autoridad y responsabilidad)	Dimension de Información y comunicación	<p>La SIS elaboró el documento denominado Roles y Responsabilidades de Seguridad de la Información.</p>	3	1	<p>Se observó que la SDDE cuenta con el documento "Política de seguridad y privacidad de la Información" - 2023, en este, se identifican y describen los roles y responsabilidades (Niveles de autoridad y responsabilidad) entre otros de: Alta Dirección, Comité de gestión y desempeño, SIS, Directores, Líderes de proceso, Oficial de seguridad de la información, funcionarios y contratistas.</p> <p>https://desarrolloeconomico.gov.co/wp-content/uploads/2023/06/Politica-de-seguridad-de-la-informacion-1.pdf.</p> <p>Con relación a la operación y aplicación, se encuentra aprobado y publicado el Plan de Seguridad y privacidad de la información 2023, el cual materializa lo establecido en la política, y frente al cual se han adelantado entre otras las siguientes actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> - CIGD - Revisión y aprobación días Políticas de Tratamiento de Datos Personales y la Política de seguridad y privacidad de la Información- 2023. - Oficial de Seguridad de la Información - Solicitó la generación y divulgación de piezas graficas a través de correo masivo relacionadas con tips de seguridad -(16/06/2023 - Contraseñas - 23/06/2023 Activos de Información) <p>Sin embargo al revisar las responsabilidades de los roles definidos en la Política y de acuerdo a las evidencias, no se observo que estén en funcionamiento.</p>	1	Deficiencia de control (diseño o ejecución)
				2			
				3			
				4			
				5			
				6			
				7			
				8			
14.3 La entidad cuenta con canales de información internos para la denuncia anónima o confidencial de posibles situaciones irregulares y se cuenta con mecanismos específicos para su manejo, de manera tal que generen la confianza para utilizarlos.	Dimension de Información y comunicación	<p>En cuanto a este lineamiento, la entidad se acoge a lo establecido dentro de la directiva 001 de 2021 expedida por la Secretaría General de la Alcaldía Mayor de Bogotá, en la cual se generaron las Directrices para la atención y gestión de denuncias por posibles actos de corrupción, y/o existencia de inhabilidades, incompatibilidades o conflicto de intereses y protección al denunciante.</p> <p>De acuerdo con la directiva se cuenta publicado en la página web de la entidad en el menú "Atención y servicios a la ciudadanía" submenú "Denuncias por actos de corrupción" el botón de denuncias, de igual manera el sistema para la gestión de peticiones ciudadanas "Bogotá te escucha" se encuentra habilitado para recibir cualquier tipo de denuncia, por parte de cualquier persona.</p> <p>Así las cosas cualquier tipo de denuncia, es registrada en el sistema para la gestión de peticiones ciudadanas "Bogotá te escucha", independientemente del canal de recepción y es redireccionada por el sistema de manera automática a la oficina de control disciplinario interno, quienes son los encargados de realizar el análisis correspondiente a la denuncia y actuar de conformidad con la legislación vigente.</p>	3	1	<p>Se observó que la entidad acoge a lo establecido en la directiva 001 de 2021 de la Secretaría General de la Alcaldía Mayor de Bogotá, en la cual establecen directrices para la atención y gestión de denuncias por posibles actos de corrupción, y/o existencia de inhabilidades, incompatibilidades o conflicto de intereses y protección al denunciante, este se encuentra en el siguiente link</p> <p>https://desarrolloeconomico.gov.co/formulario-denuncias-actos-corrupcion/</p> <p>De igual forma, el sistema para la gestión de peticiones ciudadanas "Bogotá te escucha" se encuentra habilitado para recibir cualquier tipo de denuncia, por parte de cualquier persona.</p> <p>https://desarrolloeconomico.gov.co/peticiones-quejas-y-reclamos/</p> <p>La Oficina de Control Disciplinario Interno, atiende las quejas y denuncias que ingresa por Bogotá te escucha o cualquier canal, se realiza un filtro de la denuncia o queja y se procede a dar respuesta en el marco del procedimiento Único Disciplinario.</p>	3	Mantenimiento del control
				2			
				3			
				4			
				5			
				6			
				7			
				8			

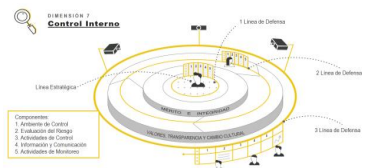


INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN

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.

<p>14.4 La entidad establece e implementa políticas y procedimientos para facilitar una comunicación interna efectiva.</p>	<p>Dimensión de Información y comunicación</p>	<p>La entidad cuenta con el procedimiento gcom-p3_comunicación_interna_v2, que tiene por objetivo 'Establecer el conjunto de actividades requeridas para la adecuada gestión de la comunicación interna'. Adicionalmente la OAC, dentro de sus guías, instructivos, manuales y otros, publicados en la intranet, cuenta con el Plan Estratégico de Comunicaciones -PECO- publicado en 2023, el cual establece y detalla, entre otros, los canales y mensajes clave para la comunicación en la Entidad.</p>	<p>3</p>	<p>1 2 3 4 5 6 7 8</p>	<p>Se observó que la entidad implementó el procedimiento gcom-p3 Comunicación interna v2 del 17/05/2023, para establecer las actividades de la comunicación interna. De igual forma en el 2023, se oficializó el Plan Estratégico de Comunicaciones -PECO el cual relaciona y detalla los canales y mensajes estratégicos para la comunicación en la Entidad.</p> <p>Con relación a la aplicación, en el Plan estratégico de Comunicaciones, numeral 11.3 Comunicación Interna, se describe que la SDDE debe contar con canales de comunicación interna, los cuales a la fecha se cuenta con ellos y operan a través de los canales digitales de la entidad (Intranet, correo electrónico, TVs) y han sido utilizados de manera permanente durante el 1er semestre 2023.</p> <p>Con relación al procedimiento, se han realizado las solicitudes de divulgación de áreas como la DGC con actividades como; Difusión de actividades de Bienestar Laboral, Seguridad y Salud en el trabajo, Plan Institucional de Gestión Ambiental. Control Interno con material informativo y pedagógico de los roles de la OCI y temas relacionados con el Sistema de Control Institucional.</p> <p>https://desarrolloeconomico.gov.co/wp-content/uploads/2023/05/Plan-Estrategico-de-Comunicaciones-2023.pdf http://intranet.desarrolloeconomico.gov.co/sistema-de-control-institucional-0 http://intranet.desarrolloeconomico.gov.co/empezaron-las-tardes-de-bienestar-por-dependencias-0 http://intranet.desarrolloeconomico.gov.co/conoce-nuestra-politica-del-sistema-de-gestion-ambiental</p>	<p>3</p>	<p>Mantenimiento del control</p>
<p>Lineamiento 15: Comunicación con el exterior (Se comunica con los grupos de valor y con terceros externos interesados; Facilita líneas de comunicación).</p>	<p>DIMENSIÓN O POLÍTICA DEL MIPG ASOCIADA AL REQUERIMIENTO</p>	<p>Explicación de cómo la Entidad evidencia que está dando respuesta al requerimiento Referencia a Procesos, Manuales/Políticas de Operación/Procedimientos/Instructivos u otros desarrollos que den cuenta de su aplicación</p>	<p>Presente (1/2/3)</p>	<p>No. Referencia a Análisis y verificaciones en el marco del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno</p>	<p>EVIDENCIA DEL CONTROL</p> <p>Observaciones de la evaluación independiente (tener encuentra papel de líneas de defensa)</p>	<p>Funcionando (1/2/3)</p>	<p>Evaluación</p>
<p>15.1 La entidad desarrolla e implementa controles que facilitan la comunicación externa, la cual incluye políticas y procedimientos. Incluye contratistas y proveedores de servicios tercerizados (cuando aplique).</p>	<p>Dimensión de Información y Comunicación Dimensión de Control Interno Primera Línea de Defensa</p>	<p>La entidad cuenta con el procedimiento gcom-p4_comunicación_externa_v2, formulado con el fin de establecer el conjunto de actividades requeridas para la planificación, ejecución y seguimiento a las actividades de comunicación externa. De igual manera, en el apartado de guías, instructivos, documentos y manuales vinculados al proceso 'Gestión de Comunicaciones' publicado en la Intranet, se cuenta con los siguientes documentos que facilitan un ejercicio efectivo de comunicación externa:</p> <p>*Plan Estratégico de Comunicaciones -PECO-: creado con el objetivo de aportar al posicionamiento público de la Secretaría Distrital de Desarrollo Económico. Documento que, entre otros, establece los canales de comunicación externa, las audiencias, temas prioritarios para la vigencia 2023 y mensajes clave a transmitir. *Manual de Uso de Marca Bogotá: el cual busca establecer los lineamientos de marca ciudad. *Manual de imagen institucional: creado a partir de los parámetros del manual anterior, con el fin de brindar herramientas prácticas al equipo humano de la entidad, que le permitan hacer un uso adecuado de la imagen institucional. *Manual de redes sociales: creado con el fin de establecer los lineamientos básicos para el manejo de la información y participación de la Secretaría Distrital de Desarrollo Económico (SDDE) en redes sociales (como canal externo), así como la interacción con sus grupos de interés a través de estos canales digitales. *Manual de manejo de crisis: creado con el fin de ofrecer una guía general y práctica orientada a la prevención, contención y manejo de crisis reputacionales en la Secretaría de Desarrollo Económico.</p> <p>Finalmente, como lo establece el procedimiento gcom-p4_comunicación_externa_v2, como punto de control se prevé la medición de la efectividad de los canales de comunicación externa, mediante instrumentos que tienen una periodicidad anual. Para la fecha en la que se presenta este reporte, se aguardan respuestas a una encuesta abierta sobre la percepción del sitio web; y se tiene proyectada la realización de otra, dirigida específicamente a periodistas que cubren fuentes económicas o de Bogotá, con el fin de analizar la pertinencia y claridad de la información que como entidad les proporcionamos.</p>	<p>3</p>	<p>1 2 3 4 5 6 7 8</p>	<p>Con relación a los controles para la comunicación externa, la entidad cuenta entre otros con los siguientes instrumentos documentales:</p> <p>* Procedimiento gcom-p4 Comunicación externa_v2, del 17/05/2023. * Plan Estratégico de Comunicaciones -PECO. * Manual de Uso de Marca Bogotá: 2020-2024. * Manual de imagen institucional - 23/04/2023. * Manual de redes sociales - 22/03/2023. * Manual de manejo de crisis - 16/06/2023.</p> <p>Observando además que, en el Manual de redes sociales y El plan Estratégico de Comunicaciones, se incluye a los contratistas (colaboradores) como parte de las actividades de comunicaciones.</p> <p>A través del sistema Bogotá te escucha, y GESDOC la SDDE controla los términos de respuesta a las comunicaciones al igual que su trazabilidad. Las Redes sociales son controladas a través de la Oficina de Comunicación y en los CIGD la alta dirección determina la información que será socializada en los eventos que programe.</p> <p>La DGC realiza seguimiento a la oportunidad de la respuesta de las PQRSD recibidas por la entidad y emite alertas cuando están próximas a su vencimiento.</p>	<p>3</p>	<p>Mantenimiento del control</p>

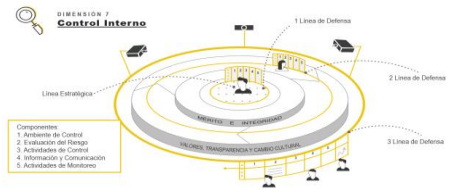


INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN

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

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

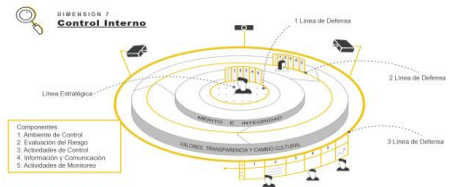
<p>15.2 La entidad cuenta con canales externos definidos de comunicación, asociados con el tipo de información a divulgar, y éstos son reconocidos a todo nivel de la organización.</p>	<p>Dimensión de Información y Comunicación</p> <p>Política de Transparencia, acceso a la información pública y lucha contra la corrupción</p>	<p>La entidad cuenta con los siguientes canales externos: página web institucional (www.desarrolloeconomico.gov.co); perfil en Twitter (@DesarrolloBta); en Facebook (@DesEconomicoBog); en Instagram (@deseconomicobog); en YouTube (VideosSDDE); en LinkedIn (SDDE) y en Tiktok (@desarrollobogota).</p> <p>En relación con la página web institucional (www.desarrolloeconomico.gov.co) 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, micrositos 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 durante lo corrido de 2023 se dio continuidad al rediseño de la web pasando al gestor de contenidos Wordpress, caracterizado por su versatilidad y por las posibilidades de personalización que ofrece.</p> <p>Estos canales han sido ampliamente divulgados a todo nivel de la organización ya que se puede acceder a ellos mediante link directo incluido en cada correo electrónico remitido por la OAC a los públicos internos. Adicionalmente, en enero de 2023 se realizó una toma física de la Secretaría con el fin de recordar a los colaboradores los perfiles sociales de la entidad e invitarlos a seguirlos y consultarlos de manera permanente. Como evidencia puede citarla la galería publicada con motivo de dicha actividad: http://intranet.desarrolloeconomico.gov.co/las-redes-sociales-se-tomaron-nuestra-entidad</p> <p>Adicionalmente en la intranet de la SDDE (esquina superior derecha) se encuentran los accesos directos a cada perfil social de la entidad.</p>	<p>3</p> <p>1</p> <p>2</p> <p>3</p> <p>4</p> <p>5</p> <p>6</p> <p>7</p> <p>8</p>	<p>Se observó que la entidad cuenta con los siguientes canales externos de comunicación: página web institucional, perfil en Twitter (@DesarrolloBta); en Facebook (@DesEconomicoBog); en Instagram (@deseconomicobog); en YouTube (VideosSDDE); en LinkedIn (SDDE) y en Tiktok (@desarrollobogota), los cuales han sido divulgados al interior de la entidad y a los cuales se puede acceder desde los correos electrónicos mediante link directo cuando son incluidos por la OAC.</p> <p>En enero de 2023 la OAC realizó una socialización en la Secretaría con el fin de recordar a los colaboradores los perfiles sociales de la SDDE, invitando a seguirlos y consultarlos. http://intranet.desarrolloeconomico.gov.co/las-redes-sociales-se-tomaron-nuestra-entidad</p> <p>Finalmente se observa el funcionamiento a los accesos directos a cada perfil social de la entidad, en la esquina superior derecha de la intranet.</p>	<p>3</p>	<p>Mantenimiento del control</p>
<p>15.3 La entidad cuenta con procesos o procedimiento para el manejo de la información entrante (quién la recibe, quién la clasifica, quién la analiza), y a la respuesta requerida (quién la canaliza y la responde).</p>	<p>Dimensión de Información y Comunicación</p> <p>Política de Gestión Documental</p> <p>Política de Transparencia, acceso a la información pública y lucha contra la corrupción</p>	<p>La entidad cuenta con dos procedimientos vigentes:</p> <p>GD-P4: Gestión y Trámite de Documentos</p> <p>AC-P1: Respuesta a las Quejas, Reclamos, Sugerencias y requerimientos.</p> <p>Política de gestión documental se aprobó en comité del 26 de junio ACTA 14-2023, aun no se tiene el acta definitiva.</p>	<p>3</p> <p>1</p> <p>2</p> <p>3</p> <p>4</p> <p>5</p> <p>6</p> <p>7</p> <p>8</p>	<p>La entidad cuenta con el área de Atención al Ciudadano que se encarga de recibir, radicar y reasignar para tramite las PQRS que llegan a la entidad, a través del GESDOC que es interoperable con "Bogotá Te Escucha".</p> <p>A través de estas herramientas la entidad aplica los procedimientos para el manejo de la información entrante y la respuesta requerida.</p>	<p>3</p>	<p>Mantenimiento del control</p>
<p>15.4 La entidad cuenta con procesos o procedimientos encaminados a evaluar periódicamente la efectividad de los canales de comunicación con partes externas, así como sus contenidos, de tal forma que se puedan mejorar.</p>	<p>Dimensión de Información y Comunicación</p> <p>Política de Control Interno</p> <p>Líneas de Defensa</p>	<p>La entidad cuenta con el procedimiento gcom-p4_comunicacion_externa_v2, formulado con el fin de establecer las actividades para la planificación, ejecución y seguimiento de las actividades de comunicación externa emprendidas por la OAC. En la actividad 9 "Evaluar la efectividad y pertinencia de los canales y acciones de comunicación externa", se pretende realizar anualmente un sondeo para indagar al público externo la efectividad y pertinencia de los canales y acciones de comunicación externo.</p> <p>Como se mencionó, la OAC realizará esta evaluación en el 2do semestre 2023 y esta será evaluada por la OCI en el seguimiento a realizar con corte a 31/12/2023.</p>	<p>3</p> <p>1</p> <p>2</p> <p>3</p> <p>4</p> <p>5</p> <p>6</p> <p>7</p> <p>8</p>	<p>La entidad cuenta con el Procedimiento gcom-p4_comunicacion_externa_v2 de mayo 2023, asociado al proceso de Gestión de Comunicaciones, sin embargo no se observó la evaluación de la efectividad de los canales de comunicación con partes externas.</p>	<p>1</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 Estratégico y Planeación</p> <p>Política de Planeación Institucional</p>	<p>De acuerdo con los lineamientos establecidos por el Departamento Administrativo de la Función Pública, se realizó el documento de Caracterización de Actores y Grupos de Valor de la entidad. En este documento se tomaron como datos los beneficiarios de las rutas del portafolio de servicios institucional de las vigencias 2021-2022. https://desarrolloeconomico.gov.co/wp-content/uploads/2023/06/Caracterizacion-2023_V5-1.pdf</p>	<p>3</p> <p>1</p> <p>2</p> <p>3</p> <p>4</p> <p>5</p> <p>6</p> <p>7</p> <p>8</p>	<p>La SDDE cuenta con el documento de Caracterización de Actores y Grupos de Valor de la entidad (Mayo 2023) el cual fue estructurado de acuerdo con los lineamientos establecidos por el Departamento Administrativo de la Función Pública, sin embargo, no se observó la periodicidad de análisis para realizar su actualización como lo solicita el requisito. https://desarrolloeconomico.gov.co/wp-content/uploads/2023/06/Caracterizacion-2023_V5-1.pdf</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 Estratégico y Planeación</p> <p>Política de Planeación Institucional</p>	<p>La entidad realiza un informe de las encuestas de satisfacción de manera mensual, en la cual se analizan los resultados de los formatos diligenciados de manera virtual y presencial a través del formato AC-P1-F3 Encuesta satisfacción PQRS, en el cual se realiza un análisis de los comentarios, sugerencias y/o felicitaciones, para finalmente presentar unas conclusiones y recomendaciones, que permitan generar una mejora en los niveles de satisfacción.</p>	<p>3</p> <p>1</p> <p>2</p> <p>3</p> <p>4</p> <p>5</p> <p>6</p> <p>7</p> <p>8</p>	<p>Se observó que la entidad realizó durante los meses de enero a junio del 2023, informes de encuestas de satisfacción, los cuales se realizan con base en los resultados de las encuestas diligenciadas por la ciudadanía.</p> <p>En estos informes también se han relacionado los análisis cualitativos con base en los resultados cuantitativos, sin embargo, no se observó el seguimiento a las acciones implementadas para mejorar el nivel de satisfacción de los usuarios.</p>	<p>2</p>	<p>Deficiencia de control (diseño o ejecución)</p>



ACTIVIDADES DE MONITOREO

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

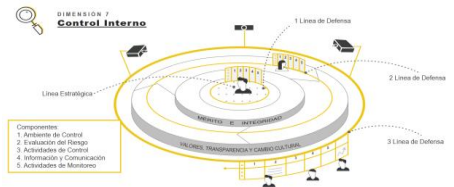
Lineamiento 16. Evaluaciones continuas y/o separadas (autoevaluación, auditorías) para determinar si los componentes del Sistema de Control Interno están presentes y funcionando.	DIMENSIÓN O POLÍTICA DEL MIPG ASOCIADA AL REQUERIMIENTO	Explicación de cómo la Entidad evidencia que está dando respuesta al requerimiento Referencia a Procesos, Manuales/Políticas de Operación/Procedimientos/Instructivos u otros desarrollos que den cuenta de su aplicación	Presente (1/2/3)	EVIDENCIA DEL CONTROL		Funcionando (1/2/3)	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) *Nota: Únicamente diligenciar las observaciones que van vinculadas al desarrollo de actividades de las demás líneas de defensa		
16.1 El comité Institucional de Coordinación de Control Interno aprueba anualmente el Plan Anual de Auditoría presentado por parte del Jefe de Control Interno o quien haga sus veces y hace el correspondiente seguimiento a sus ejecución?	Dimensión de Control Interno Líneas Estratégica	OAP: Esta actividad se desarrolla de acuerdo a lo estructurado en el procedimiento ci-p1 Procedimiento evaluaciones independientes v7, al inicio de cada vigencia. El Plan Anual de Auditoría se presentó para su revisión y aprobación en la Primera Sesión Ordinaria CICCI 2023, la cual fue aprobada mediante acta No 1 del enero 30 de enero de 2023. A su vez se observa la Resolución 960 de 2022 por medio del cual se conforma el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno de Bogotá DC de la SDDE, artículo 4. Función (b) Aprobación y seguimiento del Plan Anual de Auditoría.	3	1	Acta CICCI de enero de 2023	3	Mantenimiento del control
				2			
				3			
				4			
				5			
				6			
				7			
				8			
16.2 La Alta Dirección periódicamente evalúa los resultados de las evaluaciones (continuas e independientes) para concluir acerca de la efectividad del Sistema de Control Interno	Dimensión de Control Interno Líneas Estratégica	OAP: El análisis del del impacto sobre el control interno y su efectividad fue realizado al interior del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno en enero de 2023. El acta reposa en la OCI, así mismo en el CIGD se abordan temas críticos y relevantes del Sistema de Control Interno como Administración de Riesgos, Plan de Mejoramiento, FURAG que quedan plasmadas en las actas de la sesión. (Aplica evidencia de actas CIGD 2023). OCI: Esta actividad se encuentra documentada en el artículo 4 literal a) de la Resolución 960 de 2022.	3	1		1	Deficiencia de control (diseño o ejecución)
				2			
				3			
				4			
				5			
				6			
				7			
				8			
16.3 La Oficina de Control Interno o quien haga sus veces realiza evaluaciones independientes periódicas (con una frecuencia definida con base en el análisis de riesgo), que le permite evaluar el diseño y operación de los controles establecidos y definir su efectividad para evitar la materialización de riesgos.	Dimensión de Control Interno Tercera Línea de Defensa	OCI: De acuerdo al Plan Anual de Auditoría basado en riesgos de la respectiva vigencia, la OCI realiza las evaluaciones independientes de acuerdo al programa estructurado, este plan fue aprobado en el Comité de Coordinación de Control Interno de la SDDE. Durante la ejecución de las evaluaciones independientes basadas en riesgos, se analiza el diseño y operación de los controles de los procesos auditados para evaluar su efectividad. Esta actividad se encuentra en el Procedimiento CI-P Evaluación independiente 2023 así mismo la Política de administración de riesgos establece la responsabilidad de la tercera línea de defensa de evaluar el diseño y operación de los controles establecidos y definir su efectividad para evitar la materialización de riesgos.	3	1		3	Mantenimiento del control
				2			
				3			
				4			
				5			
				6			
				7			
				8			
16.4 Acorde con el Esquema de Líneas de Defensa se han implementado procedimientos de monitoreo continuo como parte de las actividades de la 2a línea de defensa, a fin de contar con información clave para la toma de decisiones.	Dimensión de Control Interno Segunda Línea de Defensa	OCI: La Resolución 469 de 2020 crea el Comité Institucional de Gestión y Desempeño y define por cada dependencia misional y de apoyo la información que debe reportar y la periodicidad. Adicionalmente, la Política de administración del riesgo establece el monitoreo a cargo de la segunda línea de defensa. OAP: Se cuentan con los siguientes soportes de monitoreo continuo como parte de las actividades de segunda línea de defensa: - Al interior del CIGD se realiza monitoreo sistemático de Gestión de metas de proyecto de inversión a nivel físico, presupuestal, contractual y de reservas con el tablero POWER BI administrado por la OAP: https://app.powerbi.com/view?%3Fid=71601210-0000-4000-8000-000000000000 . (Actas CIGD 2023) -Se realiza monitoreo trimestral de riesgos de acuerdo a Política de Riesgos y Guía de diligenciamiento matriz de riesgos. Para primer semestre se expidieron el cierre de dic 2022: http://intranet.desarrolloeconomico.gov.co/sites/sistemaintegrado/index.php/riesgos-proceso-sdde?download=2326:informe-monitoreo-riesgos-4to-trimestre-de-2022 y primer trimestre de 2023: http://intranet.desarrolloeconomico.gov.co/sites/sistemaintegrado/index.php/riesgos-proceso-sdde?download=2395:informe-monitoreo-riesgos-1er-trimestre-2023 -Se ha presentado información relevante de riesgos en CICCI y CIGD 2023. (Actas ya adjuntas en Componente Eva. riesgos) -Se realiza monitoreo de Cierre de Brechas FURAG presentado en CIGD Mayo 2023 y enviado a dependencias. (Se adjunta Presentación)	3	1		3	Mantenimiento del control
				2			
				3			
				4			
				5			
				6			
				7			
				8			



ACTIVIDADES DE MONITOREO

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

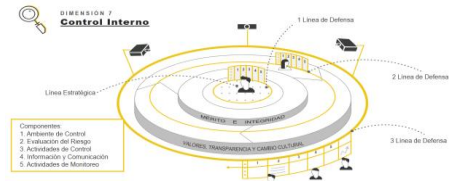
16.5 Frente a las evaluaciones independientes la entidad considera evaluaciones externas de organismos de control, de vigilancia, certificadores, ONG's u otros que permitan tener una mirada independiente de las operaciones.	Dimension de Control Interno Lineas de Defensa	En la etapa de planeación de las evaluaciones independientes a cargo de la OCI se implementó el formato de contextualización definido en el procedimiento CI-PI_procedimiento de las evaluaciones independientes, dentro del cual se contempla como fuente de información los resultados de las evaluaciones de los entes externos.	3	1 2 3 4 5 6 7 8	Se observo que la OCI, para la realización de las evaluaciones independientes realizadas durante el primer semestre tuvo en cuenta los resultados de las evaluaciones de los entes externos	3	Mantenimiento del control
Lineamiento 17. Evaluación y comunicación de deficiencias oportunamente (Evalúa los resultados, Comunica las deficiencias y Monitorea las medidas correctivas).	DIMENSIÓN O POLÍTICA DEL MIPG ASOCIADA AL REQUERIMIENTO	Explicación de cómo la Entidad evidencia que está dando respuesta al requerimiento Referencia a Procesos, Manuales/Políticas de Operación/Procedimientos/Instructivos u otros desarrollos que den cuenta de su aplicación	Presente (1/2/3)	No.	EVIDENCIA DEL CONTROL Referencia a Análisis y verificaciones en el marco del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno Observaciones de la evaluación independiente (tener encuentra papel de líneas de defensa) *Nota: Únicamente diligenciar las observaciones que van vinculadas al desarrollo de actividades de las demás líneas de defensa	Funcionando (1/2/3)	Evaluación
17.1 A partir de la información de las evaluaciones independientes, se evalúan para determinar su efecto en el Sistema de Control Interno de la entidad y su impacto en el logro de los objetivos, a fin de determinar cursos de acción para su mejora.	Dimension de Control Interno Lineas de Defensa	Se observa la Resolución 960 de 2022 por medio del cual se conforma el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno de Bogotá DC de la SDDE, artículo 4. función a) evaluar estado del SCI.	3	1 2 3 4 5 6 7 8	Se observó que el CICC se reúne según lo establecido en reglamento, para analizar el resultado del estado del SCI, no obstante no se evalúa su efecto de las evaluaciones independientes en el sistema e impacto en logro de los objetivos.	1	Deficiencia de control (diseño o ejecución)
17.2 Los informes recibidos de entes externos (organismos de control, auditores externos, entidades de vigilancia entre otros) se consolidan y se concluye sobre el impacto en el Sistema de Control Interno, a fin de determinar los cursos de acción.	Dimension de Control Interno Lineas de Defensa	La Oficina de Control Interno de la SDDE, presenta al CICC, el estado del sistema de control interno de acuerdo a lo establecido en la Resolución 960 de 2022 por medio del cual se conforma el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno de Bogotá DC de la SDDE, artículo 4. función a) evaluar estado del SCI.	3	1 2 3 4 5 6 7 8	Se evidenció que la entidad analiza los informes generados por los entes externos y como resultado se formulan acciones de mejora, a las cuales la OCI bimestralmente realiza seguimiento, información que se puede consultar en el siguiente link link: https://desarrolloeconomico.gov.co/plan-mejoramiento-externo . Sin embargo no se concluye el impacto de estos en el SCI	1	Deficiencia de control (diseño o ejecución)
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	OAP: Desde la Política de Administración del Riesgo PE-M1 en el marco del componente de Evaluación de Riesgo de la Dimensión de Control Interno (SCI), se establecen estándares de la periodicidad y otros estándares para el reporte de información por parte de cada una de las líneas de defensa. Adicionalmente otro documento que define políticas donde se establece a quién reportar las deficiencias de Control Interno como resultado del monitoreo continuo es la Resolución 960 de 2022, por medio de la cual se conformó el Comité Institucional de Coordinación de Control interno. Así mismo cuenta con el procedimiento CI-P1_ Procedimiento de evaluaciones independientes donde se evidencia a quien se debe reportar los resultados de las evaluaciones realizadas por la OCI.	3	1 2 3 4 5 6 7 8	Se observó que las deficiencias de Control Interno se reportan de acuerdo a las políticas de la entidad.	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	Esta actividad se encuentra documentada a través de Resolución 960 de 2022 función a) y g). Así mismo se establece en el procedimiento pe-p22_Planes de Mejoramiento Institucional.	3	1 2 3 4 5 6 7 8	En el CICC se realizó seguimiento a las acciones formuladas para el mejoramiento del SCI acta 01 del 30 de enero de 2023. de igual forma en los Comités Institucionales de Gestión y Desempeño se hace seguimiento a las acciones de mejora relacionadas con los planes de mejoramiento, en particular en el Comité del 26 de junio, se realizó seguimiento a los resultados de la Auditoría de Contraloría y el resultado de la calificación del Plan de Mejoramiento (Acta en proceso de suscripción). Cada integrante de la alta dirección realizó seguimiento de las acciones y las presentó a la OCI.	3	Mantenimiento del control



ACTIVIDADES DE MONITOREO

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

<p>17.5 Los procesos y/o servicios tercerizados, son evaluados acorde con su nivel de riesgos.</p>	<p>Dimension de Control Interno Lineas de Defensa</p>	<p>OCI: En la Guía Metodológica para el Ejercicio de Supervisión de Contratos y Convenios en el numeral 5.1 funciones generales del Supervisor.</p> <p>OAP: La entidad durante el primer semestre de 2023 no se ha adelantado procesos y/o servicios tercerizados.</p> <p>Continua vigente el uso y aplicación del 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.</p> <p>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: https://docs.google.com/spreadsheets/d/1VV0Y4MjUjXBR6ZfrUMCCGgdYZDImVDAeDjhVo_5tIU/edit#gid=551976831 Este tablero es insumo también de lo presentado en el comité de gestión y desempeño en seguimiento contractual. (Actas remitidas en otros numerales)</p>	<p>3</p>	<p>1</p> <p>2</p> <p>3</p> <p>4</p> <p>5</p> <p>6</p> <p>7</p> <p>8</p>	<p>Según informa la OAP durante el 1er semestre de 2023, la entidad no ha adelantado procesos y/o servicios tercerizados.</p> <p>Se adjuntó, tablero de control, matriz que es diligenciada por el supervisor del contrato; de la cual se realizó filtro por la columna "Fecha de corte de la información registrada en el tablero" dejando solo lo que registra fecha 2023 y se filtro por la columna "Estado" dejando aquellos contratos en ejecución y vacíos, para un total de 162 contratos, de los cuales 82 no diligenciaron las casillas relacionadas con riesgos.</p>	<p>3</p>	<p>Mantenimiento del control</p>
<p>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?</p>	<p>Dimension de Informacion y Comunicación Dimension de Control Interno Lineas de Defensa</p>	<p>La entidad realiza un informe de las encuestas de satisfacción de manera mensual, en la cual se analizan los resultados de los formatos diligenciados de manera virtual y presencial a través del formato AC-P1-F3 Encuesta satisfacción PQRS, en la cual se realiza un análisis de los comentarios, sugerencias y/o felicitaciones, para finalmente presentar unas conclusiones y recomendaciones, que permitan generar una mejora en los niveles de satisfacción.</p> <p>OCI: Dentro de la caracterización del proceso en la etapa de verificación se establece como producto o servicio de salida el "Documento de información de la medición de satisfacción del cliente"</p>	<p>3</p>	<p>1</p> <p>2</p> <p>3</p> <p>4</p> <p>5</p> <p>6</p> <p>7</p> <p>8</p>	<p>Se observa que la entidad genera informes de PQRS mensualmente, sin embargo no se evidencia que la SDDÉ tome en cuenta la información suministrada por los usuarios, o de otras partes interesadas y formule acciones para la mejora del SCI.</p>	<p>1</p>	<p>Deficiencia de control (diseño o ejecución)</p>
<p>17.7 Verificación del avance y cumplimiento de las acciones incluidas en los planes de mejoramiento producto de las autoevaluaciones. (2ª Línea).</p>	<p>Dimension de Control Interno Lineas de Defensa</p>	<p>OCI: Se realizó el cierre de seguimiento de Plan de Cierre de Brechas 2023 con el informe correspondiente por dependencia. Se remiten memorandos con informes mencionados y presentación en CIGD mayo 2023.</p> <p>Así mismo se establece en el procedimiento pe-p22_Planes de Mejoramiento Institucional.</p>	<p>3</p>	<p>1</p> <p>2</p> <p>3</p> <p>4</p> <p>5</p> <p>6</p> <p>7</p> <p>8</p>	<p>Se observaron 8 memorandos en los cuales se evidencia el seguimiento a las acciones formuladas en el plan cierre de brechas, adicionalmente se observa la presentación de "MEDICIÓN IDI-FURAG" 2020 vs 2021</p>	<p>3</p>	<p>Mantenimiento del control</p>
<p>17.8 Evaluación de la efectividad de las acciones incluidas en los Planes de mejoramiento producto de las auditorías internas y de entes externos. (3ª Línea)</p>	<p>Dimension de Control Interno Lineas de Defensa</p>	<p>Se estableció en el procedimiento pe-p22_Planes de Mejoramiento Institucional.</p> <p>La OCI, realiza el seguimiento y evaluación a la gestión de las acciones de mejora así como la efectividad de los Planes de mejoramiento producto de las auditorías internas y de entes externos. De igual forma realiza acompañamiento técnico cuando es solicitado, para ello publica en la página WEB los seguimientos a dichos planes.</p>	<p>3</p>	<p>1</p> <p>2</p> <p>3</p> <p>4</p> <p>5</p> <p>6</p> <p>7</p> <p>8</p>	<p>Se observó que la entidad publica en página web el seguimiento a los planes de mejoramiento: Link plan de mejoramiento interno: https://desarrolloeconomico.gov.co/planes-de-mejoramiento-interno/ Link plan de mejoramiento externo: https://desarrolloeconomico.gov.co/plan-mejoramiento-externo/</p>	<p>3</p>	<p>Mantenimiento del control</p>



ACTIVIDADES DE MONITOREO

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

<p>17.9 Las deficiencias de control interno son reportadas a los responsables de nivel jerárquico superior, para tomar las acciones correspondientes?</p>	<p>Dimensión de Control Interno Líneas de Defensa</p>	<p><i>OCI: el documento que define políticas donde se establece a quién reportar las deficiencias de Control Interno como resultado del monitoreo continuo es la Resolución 960 de 2022, por medio de la cual se conformó el Comité Institucional de Coordinación de Control interno. Así mismo cuenta con el procedimiento CI-P1_ Procedimiento de evaluaciones independientes donde se evidencia a quién se debe reportar los resultados de las evaluaciones realizadas por la OCI.</i></p> <p><i>OAP: Se realizó el cierre de seguimiento de Plan de Cierre de Brechas en 2023 con el informe correspondiente por dependencia. Se remiten memorandos con informes mencionados y presentación en CIGD mayo 2023. (Evidencia 17.7)</i> <i>Se cuenta Acta de Comité de Gestión y Desempeño Marzo de 2023 donde se presenta el punto: ASPECTOS CLAVE DEL CONTEXTO DE PROCESOS: Segregación de funciones en el control del proceso. Aquí se indican aspectos por proceso que afectan la segregación de controles teniendo en cuenta si hay mejoras por realizar debido a Personal Insuficiente, Estandarización del proceso (Métodos, procedimientos etc.), Designación diferenciada o articulada de roles y/o Competencias técnicas particulares requeridas. Lo anterior se deriva del 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. El contexto de proceso se encuentra en cada matriz de riesgo por proceso en la intranet en el módulo Administración de riesgo. http://intranet.desarrolloeconomico.gov.co/sites/sistemaintegrado/ (Evidencia 8.3)</i> <i>La OAP realiza monitoreo de riesgos con el informe correspondiente enviado al comité directivo y publicado en intranet: http://intranet.desarrolloeconomico.gov.co/sites/sistemaintegrado/index.php/riesgos-proceso-sdde?download=2395:informe-monitoreo-riesgos-1er-trimestre-2023 donde se registran fallas en diseño y ejecución de controles.</i></p>	<p>3</p>	<p>1</p> <p>2</p> <p>3</p> <p>4</p> <p>5</p> <p>6</p> <p>7</p> <p>8</p>	<p>Durante el primer semestre se presentó al Secretario de Despacho los informes de evaluación independiente, dentro de los cuales se encuentran las deficiencias del Sistema de Control Interno, para la toma de decisiones. Con la evidencia aportada por la OAP, se observó que se informa las deficiencias del Sistema de Control interno a las Dependencias de la entidad.</p>	<p>3</p>	<p>Mantenimiento del control</p>
---	---	--	----------	---	---	----------	----------------------------------

ANÁLISIS DE RESULTADOS PARA LA TOMA DE DECISIONES

Clasificación	Descripción	Observaciones del Control
Mantenimiento del Control	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				CONTROL PRESENTE	CONTROL FUNCIONANDO	OBSERVACIONES DEL CONTROL	NIVEL DE CUMPLIMIENTO-ASPECTOS PARTICULARES POR COMPONENTE	NIVEL DE CUMPLIMIENTO-DEL COMPONENTE	RECOMENDACIONES DESDE LA MIRADA DE EVALUACION INDEPENDIENTE
	Id. Requerimiento	Componente	Descripción del Lineamiento	Pregunta Indicativa						
1	5.4	Ambiente de Control	La entidad establece líneas de reporte dentro de la entidad para evaluar el funcionamiento del Sistema de Control Interno.	Se evalúa la estructura de control a partir de los cambios en procesos, procedimientos, u otras herramientas, a fin de garantizar su adecuada formulación y afectación frente a la gestión del riesgo.	1	1	No se encuentra presente por lo tanto no está funcionando, lo que hace que se requieran acciones dirigidas a fortalecer su diseño y puesta en marcha.	0%		Se recomienda documentar y evaluar la estructura de control de SDDE, cada vez que se realicen cambios en los procesos, procedimientos, u otras herramientas, a fin de garantizar su adecuada formulación y afectación frente a la gestión del riesgo.
2	1.3	Ambiente de Control	La entidad demuestra el compromiso con la integridad (valores) y principios del servicio público	Mecanismos frente a la detección y prevención del uso inadecuado de información privilegiada u otras situaciones que puedan implicar riesgos para la entidad	3	2	Se encuentra presente y funcionando, pero requiere acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño y/o ejecución.	50%		Documentar los resultados del monitoreo realizado a la Matriz Riesgos Seguridad de la Información.
3	4.1	Ambiente de Control	Compromiso con la competencia de todo el personal, por lo que la gestión del talento humano tiene un carácter estratégico con el despliegue de actividades clave para todo el ciclo de vida del servidor público –ingreso, permanencia y retiro.	Evaluación de la Planeación Estratégica del Talento Humano	3	2	Se encuentra presente y funcionando, pero requiere acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño y/o ejecución.	50%		Se recomienda a la primera línea de defensa hacer evaluaciones periódicas al Plan Estratégico de Talento Humano, con el fin de tomar las acciones necesarias de manera oportuna.
4	4.2	Ambiente de Control	Compromiso con la competencia de todo el personal, por lo que la gestión del talento humano tiene un carácter estratégico con el despliegue de actividades clave para todo el ciclo de vida del servidor público –ingreso, permanencia y retiro.	Evaluación de las actividades relacionadas con el Ingreso del personal	3	1	Se encuentra presente y funcionando, pero requiere acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño y/o ejecución.	50%		Se recomienda a las líneas de defensa hacer evaluaciones periódicas relacionadas con las actividades de ingreso, con el fin de tomar las acciones necesarias de manera oportuna.
5	4.3	Ambiente de Control	Compromiso con la competencia de todo el personal, por lo que la gestión del talento humano tiene un carácter estratégico con el despliegue de actividades clave para todo el ciclo de vida del servidor público –ingreso, permanencia y retiro.	Evaluación de las actividades relacionadas con la permanencia del personal	3	2	Se encuentra presente y funcionando, pero requiere acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño y/o ejecución.	50%		Se recomienda a la primera línea de defensa hacer evaluaciones periódicas a los Planes de Permanencia del Talento Humano, con el fin de tomar las acciones necesarias de manera oportuna.
6	4.4	Ambiente de Control	Compromiso con la competencia de todo el personal, por lo que la gestión del talento humano tiene un carácter estratégico con el despliegue de actividades clave para todo el ciclo de vida del servidor público –ingreso, permanencia y retiro.	Analizar si se cuenta con políticas claras y comunicadas relacionadas con la responsabilidad de cada servidor sobre el desarrollo y mantenimiento del control interno (1a línea de defensa)	3	2	Se encuentra presente y funcionando, pero requiere acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño y/o ejecución.	50%		Se recomienda ampliar la cobertura de las socializaciones en temas relacionados con la responsabilidad frente al desarrollo y mantenimiento del control interno, a una cantidad representativa de colaboradores de la Secretaría.
7	4.5	Ambiente de Control	Compromiso con la competencia de todo el personal, por lo que la gestión del talento humano tiene un carácter estratégico con el despliegue de actividades clave para todo el ciclo de vida del servidor público –ingreso, permanencia y retiro.	Evaluación de las actividades relacionadas con el retiro del personal	3	1	Se encuentra presente y funcionando, pero requiere acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño y/o ejecución.	50%		Se recomienda a las líneas de defensa hacer evaluaciones periódicas relacionadas con las actividades de retiro, con el fin de tomar las acciones necesarias de manera oportuna.
8	4.6	Ambiente de Control	Compromiso con la competencia de todo el personal, por lo que la gestión del talento humano tiene un carácter estratégico con el despliegue de actividades clave para todo el ciclo de vida del servidor público –ingreso, permanencia y retiro.	Evaluar el impacto del Plan Institucional de Capacitación - PI	3	1	Se encuentra presente y funcionando, pero requiere acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño y/o ejecución.	50%		Se recomienda iniciar dentro del primer semestre de cada vigencia las actividades probadas dentro del PIC, pues se pueden llegar a presentar incumplimiento en cuanto a lo programado y/o baja participación por parte de los servidores teniendo en cuenta la premura y congestión de capacitaciones unidas con el cumplimiento de sus funciones. Adicionalmente evaluar el impacto del PIC.
9	5.6	Ambiente de Control	La entidad establece líneas de reporte dentro de la entidad para evaluar el funcionamiento del Sistema de Control Interno.	La entidad analiza los informes presentados por la Oficina de Control Interno y evalúa su impacto en relación con la mejora institucional	3	2	Se encuentra presente y funcionando, pero requiere acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño y/o ejecución.	50%		
10	1.1	Ambiente de Control	La entidad demuestra el compromiso con la integridad (valores) y principios del servicio público	Aplicación del Código de Integridad, (incluye análisis de desviaciones, convivencia laboral, temas disciplinarios internos, quejas o denuncias sobre los servidores de la entidad, u otros temas relacionados)	3	3	Se encuentra presente y funciona correctamente, por lo tanto se requiere acciones o actividades dirigidas a su mantenimiento dentro del marco de las líneas de defensa.	100%		Se recomienda incluir en el plan de trabajo para la vigencia 2023 lo relacionado con la Convivencia Laboral
11	1.2	Ambiente de Control	La entidad demuestra el compromiso con la integridad (valores) y principios del servicio público	Mecanismos para el manejo de conflictos de interés.	3	3	Se encuentra presente y funciona correctamente, por lo tanto se requiere acciones o actividades dirigidas a su mantenimiento dentro del marco de las líneas de defensa.	100%		
12	1.4	Ambiente de Control	La entidad demuestra el compromiso con la integridad (valores) y principios del servicio público	La evaluación de las acciones transversales de integridad, mediante el monitoreo permanente de los riesgos de corrupción.	3	3	Se encuentra presente y funciona correctamente, por lo tanto se requiere acciones o actividades dirigidas a su mantenimiento dentro del marco de las líneas de defensa.	100%		
13	1.5	Ambiente de Control	La entidad demuestra el compromiso con la integridad (valores) y principios del servicio público	Análisis sobre viabilidad para el establecimiento de una línea de denuncia interna sobre situaciones irregulares o posibles incumplimientos al código de integridad. NOTA: Si la entidad ya cuenta con esta línea en funcionamiento, establezca si ha aportado para la mejora de los mapas de riesgos o bien en otros ámbitos organizacionales.	3	3	Se encuentra presente y funciona correctamente, por lo tanto se requiere acciones o actividades dirigidas a su mantenimiento dentro del marco de las líneas de defensa.	100%		

RESULTADOS	FUENTE DEL ANALISIS				CONTROL PRESENTE	CONTROL FUNCIONANDO	OBSERVACIONES DEL CONTROL	NIVEL DE CUMPLIMIENTO- ASPECTOS PARTICULARES POR COMPONENTE	NIVEL DE CUMPLIMIENTO- DEL COMPONENTE	RECOMENDACIONES DESDE LA MIRADA DE EVALUACION INDEPENDIENTE
	Id. Requerimiento	Componente	Descripción del Lineamiento	Pregunta Indicativa						
14	2.1	Ambiente de Control	Aplicación de mecanismos para ejercer una adecuada supervisión del Sistema de Control Interno	Creación o actualización del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno (incluye ajustes en periodicidad para reunión, articulación con el Comité Institucional de Gestión y Desempeño)	3	3	Se encuentra presente y funciona correctamente, por lo tanto se requiere acciones o actividades dirigidas a su mantenimiento dentro del marco de las líneas de defensa.	100%	79%	
15	2.2	Ambiente de Control	Aplicación de mecanismos para ejercer una adecuada supervisión del Sistema de Control Interno	Definición y documentación del Esquema de Líneas de Defensa	3	3	Se encuentra presente y funciona correctamente, por lo tanto se requiere acciones o actividades dirigidas a su mantenimiento dentro del marco de las líneas de defensa.	100%		
16	2.3	Ambiente de Control	Aplicación de mecanismos para ejercer una adecuada supervisión del Sistema de Control Interno	Definición de líneas de reporte en temas clave para la toma de decisiones, atendiendo el Esquema de Líneas de Defensa	3	3	Se encuentra presente y funciona correctamente, por lo tanto se requiere acciones o actividades dirigidas a su mantenimiento dentro del marco de las líneas de defensa.	100%		
17	3.1	Ambiente de Control	Establece la planeación estratégica con responsables, metas, tiempos que faciliten el seguimiento y aplicación de controles que garanticen de forma razonable su cumplimiento. Así mismo a partir de la política de riesgo, establecer sistemas de gestión de riesgos y las responsabilidades para controlar riesgos específicos bajo la supervisión de la alta dirección.	Definición y evaluación de la Política de Administración del Riesgo (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	3	3	Se encuentra presente y funciona correctamente, por lo tanto se requiere acciones o actividades dirigidas a su mantenimiento dentro del marco de las líneas de defensa.	100%		
18	3.2	Ambiente de Control	Establece la planeación estratégica con responsables, metas, tiempos que faciliten el seguimiento y aplicación de controles que garanticen de forma razonable su cumplimiento. Así mismo a partir de la política de riesgo, establecer sistemas de gestión de riesgos y las responsabilidades para controlar riesgos específicos bajo la supervisión de la alta dirección.	La Alta Dirección frente a la política de Administración del Riesgo definen los niveles de aceptación del riesgo, teniendo en cuenta cada uno de los objetivos establecidos.	3	3	Se encuentra presente y funciona correctamente, por lo tanto se requiere acciones o actividades dirigidas a su mantenimiento dentro del marco de las líneas de defensa.	100%		
19	3.3	Ambiente de Control	Establece la planeación estratégica con responsables, metas, tiempos que faciliten el seguimiento y aplicación de controles que garanticen de forma razonable su cumplimiento. Así mismo a partir de la política de riesgo, establecer sistemas de gestión de riesgos y las responsabilidades para controlar riesgos específicos bajo la supervisión de la alta dirección.	Evaluación de la planeación estratégica, considerando alertas frente a posibles incumplimientos, necesidades de recursos, cambios en el entorno que puedan afectar su desarrollo, entre otros aspectos que garanticen de forma razonable su cumplimiento	3	3	Se encuentra presente y funciona correctamente, por lo tanto se requiere acciones o actividades dirigidas a su mantenimiento dentro del marco de las líneas de defensa.	100%		
20	5.1	Ambiente de Control	La entidad establece líneas de reporte dentro de la entidad para evaluar el funcionamiento del Sistema de Control Interno.	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	3	3	Se encuentra presente y funciona correctamente, por lo tanto se requiere acciones o actividades dirigidas a su mantenimiento dentro del marco de las líneas de defensa.	100%		
21	5.2	Ambiente de Control	La entidad establece líneas de reporte dentro de la entidad para evaluar el funcionamiento del Sistema de Control Interno.	La Alta Dirección analiza la información asociada con la generación de reportes financieros	3	3	Se encuentra presente y funciona correctamente, por lo tanto se requiere acciones o actividades dirigidas a su mantenimiento dentro del marco de las líneas de defensa.	100%		
22	5.3	Ambiente de Control	La entidad establece líneas de reporte dentro de la entidad para evaluar el funcionamiento del Sistema de Control Interno.	Teniendo en cuenta la información suministrada por la 2a y 3a línea de defensa se toman decisiones a tiempo para garantizar el cumplimiento de las metas y objetivos	3	3	Se encuentra presente y funciona correctamente, por lo tanto se requiere acciones o actividades dirigidas a su mantenimiento dentro del marco de las líneas de defensa.	100%		
23	5.5	Ambiente de Control	La entidad establece líneas de reporte dentro de la entidad para evaluar el funcionamiento del Sistema de Control Interno.	La entidad aprueba y hace seguimiento al Plan Anual de Auditoría presentado y ejecutado por parte de la Oficina de Control Interno	3	3	Se encuentra presente y funciona correctamente, por lo tanto se requiere acciones o actividades dirigidas a su mantenimiento dentro del marco de las líneas de defensa.	100%		
24	4.7	Ambiente de Control	Compromiso con la competencia de todo el personal, por lo que la gestión del talento humano tiene un carácter estratégico con el despliegue de actividades clave para todo el ciclo de vida del servidor público -ingreso, permanencia y retiro.	Evaluación frente a los productos y servicios en los cuales participan los contratistas de apoyo	3	3	Se encuentra presente y funciona correctamente, por lo tanto se requiere acciones o actividades dirigidas a su mantenimiento dentro del marco de las líneas de defensa.	100%		
25	6.3	Evaluación de riesgos	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.	La Alta Dirección evalúa periódicamente los objetivos establecidos para asegurar que estos continúan siendo consistentes y apropiados para la Entidad	1	1	No se encuentra presente por lo tanto no está funcionando, lo que hace que se requieran acciones dirigidas a fortalecer su diseño y puesta en marcha	0%		Que la alta dirección evalúe los objetivos de los procesos, proyectos y programas con el fin de asegurar que estos continúan siendo consistentes y apropiados para la entidad.
26	6.2	Evaluación de riesgos	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.	Los objetivos de los procesos, programas o proyectos (según aplique) que están definidos, son específicos, medibles, alcanzables, relevantes, delimitados en el tiempo	3	1	Se encuentra presente y funcionando, pero requiere acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño y/o ejecución.	50%		Incluir en el documento que se considere pertinente, los lineamientos que permitan a Líder de los procesos definir los objetivos de proceso, procedimiento, proyecto o programa utilizando la metodología SMART (específicos, medibles, alcanzables, relevantes, delimitados en el tiempo).
27	7.3	Evaluación de riesgos	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).	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	3	2	Se encuentra presente y funcionando, pero requiere acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño y/o ejecución.	50%		Se recomienda presentar a la alta dirección con una periodicidad frecuente los resultados de la materialización de los riesgos, que impacto tiene para la entidad y que medidas debe tomar esta para minimizar de nuevo su materialización
28	7.4	Evaluación de riesgos	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).	Cuando se detectan materializaciones de riesgo, se definen los cursos de acción en relación con la revisión y actualización del mapa de riesgos correspondiente	3	2	Se encuentra presente y funcionando, pero requiere acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño y/o ejecución.	50%		Se recomienda que cuando se presente materialización de riesgos la entidad realice la valoración de nuevo del riesgo analizando cambios en probabilidad e impacto, controles y tratamiento y que este ejercicio se vea reflejado en la matriz de riesgos

RESULTADOS	FUENTE DEL ANALISIS				CONTROL PRESENTE	CONTROL FUNCIONANDO	OBSERVACIONES DEL CONTROL	NIVEL DE CUMPLIMIENTO- ASPECTOS PARTICULARES POR COMPONENTE	NIVEL DE CUMPLIMIENTO- DEL COMPONENTE	RECOMENDACIONES DESDE LA MIRADA DE EVALUACION INDEPENDIENTE
	Id. Requerimiento	Componente	Descripción del Lineamiento	Pregunta Indicativa						
29	7.5	Evaluación de riesgos	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).	Se llevan a cabo seguimientos a las acciones definidas para resolver materializaciones de riesgo detectadas.	3	2	Se encuentra presente y funcionando, pero requiere acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño y/o ejecución.	50%	62%	Se recomienda que la OCI realice el seguimiento a los planes de mejora formulados por materializaciones de los riesgos de gestión o corrupción.
30	8.1	Evaluación de riesgos	Evaluación del riesgo de fraude o corrupción. Cumplimiento artículo 73 de la Ley 1474 de 2011, relacionado con la prevención de los riesgos de corrupción.	La Alta Dirección acorde con el análisis del entorno interno y externo, define los procesos, programas o proyectos (según aplique), susceptibles de posibles actos de corrupción.	3	2	Se encuentra presente y funcionando, pero requiere acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño y/o ejecución.	50%		Se recomienda que la Alta Dirección acorde con el análisis del entorno interno y externo, defina también los programas o proyectos (según aplique), susceptibles de posibles actos de corrupción.
31	8.2	Evaluación de riesgos	Evaluación del riesgo de fraude o corrupción. Cumplimiento artículo 73 de la Ley 1474 de 2011, relacionado con la prevención de los riesgos de corrupción.	La Alta Dirección monitorea los riesgos de corrupción con la periodicidad establecida en la Política de Administración del Riesgo.	3	1	Se encuentra presente y funcionando, pero requiere acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño y/o ejecución.	50%		Se debe establecer con claridad en la Política o en la Guía cada cuanto la alta dirección monitoreará los riesgos de corrupción de la SDDE.
32	8.3	Evaluación de riesgos	Evaluación del riesgo de fraude o corrupción. Cumplimiento artículo 73 de la Ley 1474 de 2011, relacionado con la prevención de los riesgos de corrupción.	Para el desarrollo de las actividades de control, la entidad considera la adecuada división de las funciones y que éstas se encuentren segregadas en diferentes personas para reducir el riesgo de acciones fraudulentas.	3	2	Se encuentra presente y funcionando, pero requiere acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño y/o ejecución.	50%		Se recomienda realizar el análisis de segregación para los 9 procesos faltantes y para los programas y proyectos de la SDDE.
33	8.4	Evaluación de riesgos	Evaluación del riesgo de fraude o corrupción. Cumplimiento artículo 73 de la Ley 1474 de 2011, relacionado con la prevención de los riesgos de corrupción.	La Alta Dirección evalúa fallas en los controles (diseño y ejecución) para definir cursos de acción apropiados para su mejora.	3	1	Se encuentra presente y funcionando, pero requiere acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño y/o ejecución.	50%		Se recomienda que la Alta Dirección evalúa fallas en los controles (diseño y ejecución) para definir cursos de acción apropiados para su mejora y que este análisis quede documentado en el acta CIGD.
34	8.3	Evaluación de riesgos	Identificación y análisis de cambios significativos	La Alta Dirección monitorea los riesgos aceptados revisando que sus condiciones no hayan cambiado y definir su pertinencia para sostenerlos o ajustarlos.	3	2	Se encuentra presente y funcionando, pero requiere acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño y/o ejecución.	50%		Que en el acta del CIGD quede la evidencia de que decisión ha tomado la Alta Dirección frente a los riesgos aceptados.
35	9.4	Evaluación de riesgos	Identificación y análisis de cambios significativos	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.	3	1	Se encuentra presente y funcionando, pero requiere acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño y/o ejecución.	50%		Que en el acta de CICC haya claridad que alta dirección evalúa estos temas y que decisiones se toman frente a estos.
36	9.5	Evaluación de riesgos	Identificación y análisis de cambios significativos	La entidad analiza el impacto sobre el control interno por cambios en los diferentes niveles organizacionales.	3	1	Se encuentra presente y funcionando, pero requiere acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño y/o ejecución.	50%		Incluir en el documento que se considere pertinente, los lineamientos para que la entidad analice y documente el impacto sobre el control interno por cambios en los diferentes niveles organizacionales.
37	6.1	Evaluación de riesgos	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.	La Entidad cuenta con mecanismos para vincular o relacionar el plan estratégico con los objetivos estratégicos y estos a su vez con los objetivos operativos.	3	3	Se encuentra presente y funciona correctamente, por lo tanto se requiere acciones o actividades dirigidas a su mantenimiento dentro del marco de las líneas de defensa.	100%		
38	7.1	Evaluación de riesgos	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).	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.	3	3	Se encuentra presente y funciona correctamente, por lo tanto se requiere acciones o actividades dirigidas a su mantenimiento dentro del marco de las líneas de defensa.	100%		
39	7.2	Evaluación de riesgos	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).	La Oficina de Planeación, Gerencia de Riesgos (donde existan), como 2a línea de defensa, consolidan información clave frente a la gestión del riesgo.	3	3	Se encuentra presente y funciona correctamente, por lo tanto se requiere acciones o actividades dirigidas a su mantenimiento dentro del marco de las líneas de defensa.	100%		
40	8.1	Evaluación de riesgos	Identificación y análisis de cambios significativos	Acorde con lo establecido en la política de Administración del Riesgo, se monitorea los factores internos y externos definidos para la entidad, a fin de establecer cambios en el entorno que determinen nuevos riesgos o ajustes a los existentes.	3	3	Se encuentra presente y funciona correctamente, por lo tanto se requiere acciones o actividades dirigidas a su mantenimiento dentro del marco de las líneas de defensa.	100%		
41	9.2	Evaluación de riesgos	Identificación y análisis de cambios significativos	La Alta Dirección analiza los riesgos asociados a actividades tercerizadas, regionales u otras figuras externas que afectan la prestación del servicio a los usuarios, basados en los informes de la segunda y tercera línea de defensa.	3	3	Se encuentra presente y funciona correctamente, por lo tanto se requiere acciones o actividades dirigidas a su mantenimiento dentro del marco de las líneas de defensa.	100%		
42	11.4	Actividades de control	Seleccionar y Desarrolla controles generales sobre TI para apoyar la consecución de los objetivos .	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.	1	1	No se encuentra presente por lo tanto no está funcionando, lo que hace que se requieran acciones dirigidas a fortalecer su diseño y puesta en marcha.	0%	Asignar el recurso humano especializado y realizar evaluaciones independientes de los controles implementados por los proveedores de servicios, para asegurar que los riesgos relacionados se mitigan.	
43	10.1	Actividades de control	Diseño y desarrollo de actividades de control (Integra el desarrollo de controles con la evaluación de riesgos; tiene en cuenta a que nivel se aplican las actividades; facilita la segregación de funciones).	Para el desarrollo de las actividades de control, la entidad considera la adecuada división de las funciones y que éstas se encuentren segregadas en diferentes personas para reducir el riesgo de error o de incumplimientos de alto impacto en la operación.	3	2	Se encuentra presente y funcionando, pero requiere acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño y/o ejecución.	50%	Documentar el análisis, recomendaciones y decisiones frente a los criterios que afectan la adecuada segregación de funciones en la SDDE.	

RESULTADOS	FUENTE DEL ANALISIS				CONTROL PRESENTE	CONTROL FUNCIONANDO	OBSERVACIONES DEL CONTROL	NIVEL DE CUMPLIMIENTO- ASPECTOS PARTICULARES POR COMPONENTE	NIVEL DE CUMPLIMIENTO- DEL COMPONENTE	RECOMENDACIONES DESDE LA MIRADA DE EVALUACION INDEPENDIENTE
	Id. Requerimiento	Componente	Descripción del Lineamiento	Pregunta Indicativa						
44	10.2	Actividades de control	Diseño y desarrollo de actividades de control (Integra el desarrollo de controles con la evaluación de riesgos; tiene en cuenta a qué nivel se aplican las actividades; facilita la segregación de funciones).	Se han identificado y documentado las situaciones específicas en donde no es posible asegurar adecuadamente las funciones (ej: falta de personal, presupuesto), con el fin de definir actividades de control alternativas para cubrir los riesgos identificados.	3	2	Se encuentra presente y funcionando, pero requiere acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño y/o ejecución.	50%	71%	Definir actividades de control alternativas para cubrir los riesgos derivados a la segregación de funciones en la Secretaría sin limitarse a la gestión de riesgo.
45	11.1	Actividades de control	Seleccionar y Desarrolla controles generales sobre TI para apoyar la consecución de los objetivos .	La entidad establece actividades de control relevantes sobre las Infraestructuras tecnológicas; los procesos de gestión de la seguridad y sobre los procesos de adquisición, desarrollo y mantenimiento de tecnologías	2	2	Se encuentra presente y funcionando, pero requiere acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño y/o ejecución.	50%		Documentar los resultados del monitoreo realizado a la Matriz Riesgos Seguridad de la Información; así como la las actividades de control relevantes sobre los procesos de adquisición, desarrollo y mantenimiento de tecnologías.
46	12.1	Actividades de control	Despliegue de políticas y procedimientos (Establece responsabilidades sobre la ejecución de las políticas y procedimientos; Adopta medidas correctivas; Revisa las políticas y procedimientos).	Se evalúa la actualización de procesos, procedimientos, políticas de operación, instructivos, manuales u otras herramientas para garantizar la aplicación adecuada de las principales actividades de control.	3	2	Se encuentra presente y funcionando, pero requiere acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño y/o ejecución.	50%		Evaluar la aplicación adecuada de controles para la totalidad de procesos, procedimientos, políticas de operación, instructivos, manuales u otras herramientas.
47	12.5	Actividades de control	Despliegue de políticas y procedimientos (Establece responsabilidades sobre la ejecución de las políticas y procedimientos; Adopta medidas correctivas; Revisa las políticas y procedimientos).	Se evalúa la adecuación de los controles a las especificidades de cada proceso, considerando cambios en regulaciones, estructuras internas y otros aspectos que determinen cambios en su diseño	2	2	Se encuentra presente y funcionando, pero requiere acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño y/o ejecución.	50%		Evaluar la adecuación de los controles de acuerdo a especificidades, para todos los procesos institucionales de acuerdo al requisito.
48	10.3	Actividades de control	Diseño y desarrollo de actividades de control (Integra el desarrollo de controles con la evaluación de riesgos; tiene en cuenta a qué nivel se aplican las actividades; facilita la segregación de funciones).	El diseño de otros sistemas de gestión (bajo normas o estándares internacionales como la ISO), se integran de forma adecuada a la estructura de control de la entidad	3	3	Se encuentra presente y funciona correctamente, por lo tanto se requiere acciones o actividades dirigidas a su mantenimiento dentro del marco de las líneas de defensa.	100%		Realizar y documentar monitoreo a la aplicación de controles definidos para los sistemas mencionados en esta numeral y reportarlos a la segunda línea de defensa para el análisis y toma de decisiones.
49	11.2	Actividades de control	Seleccionar y Desarrolla controles generales sobre TI para apoyar la consecución de los objetivos .	Para los proveedores de tecnología selecciona y desarrolla actividades de control internas sobre las actividades realizadas por el proveedor de servicios	3	3	Se encuentra presente y funciona correctamente, por lo tanto se requiere acciones o actividades dirigidas a su mantenimiento dentro del marco de las líneas de defensa.	100%		
50	11.3	Actividades de control	Seleccionar y Desarrolla controles generales sobre TI para apoyar la consecución de los objetivos .	Se cuenta con matrices de roles y usuarios siguiendo los principios de segregación de funciones.	3	3	Se encuentra presente y funciona correctamente, por lo tanto se requiere acciones o actividades dirigidas a su mantenimiento dentro del marco de las líneas de defensa.	100%		
51	12.2	Actividades de control	Despliegue de políticas y procedimientos (Establece responsabilidades sobre la ejecución de las políticas y procedimientos; Adopta medidas correctivas; Revisa las políticas y procedimientos).	El diseño de controles se evalúa frente a la gestión del riesgo	3	3	Se encuentra presente y funciona correctamente, por lo tanto se requiere acciones o actividades dirigidas a su mantenimiento dentro del marco de las líneas de defensa.	100%		
52	12.3	Actividades de control	Despliegue de políticas y procedimientos (Establece responsabilidades sobre la ejecución de las políticas y procedimientos; Adopta medidas correctivas; Revisa las políticas y procedimientos).	Monitoreo a los riesgos acorde con la política de administración de riesgo establecida para la entidad.	3	3	Se encuentra presente y funciona correctamente, por lo tanto se requiere acciones o actividades dirigidas a su mantenimiento dentro del marco de las líneas de defensa.	100%		
53	12.4	Actividades de control	Despliegue de políticas y procedimientos (Establece responsabilidades sobre la ejecución de las políticas y procedimientos; Adopta medidas correctivas; Revisa las políticas y procedimientos).	Verificación de que los responsables estén ejecutando los controles tal como han sido diseñados	3	3	Se encuentra presente y funciona correctamente, por lo tanto se requiere acciones o actividades dirigidas a su mantenimiento dentro del marco de las líneas de defensa.	100%		Continuar con la verificación de la aplicación de los controles, tal como fueron diseñados.
54	13.3	Info y Comunicación	Utilización de información relevante (Identifica requisitos de información; Capta fuentes de datos internas y externas; Procesa datos relevantes y los transforma en información).	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	1	1	No se encuentra presente por lo tanto no está funcionando, lo que hace que se requieran acciones dirigidas a fortalecer su diseño y puesta en marcha	0%		Documentar y/o consolidar las fuentes de datos que la SDDE utiliza para la captura y procesamiento posterior de información clave para la consecución de metas y objetivos.
55	13.4	Info y Comunicación	Utilización de información relevante (Identifica requisitos de información; Capta fuentes de datos internas y externas; Procesa datos relevantes y los transforma en información).	La entidad ha desarrollado e implementado actividades de control sobre la integridad, confidencialidad y disponibilidad de los datos e información definidos como relevantes	3	2	Se encuentra presente y funcionando, pero requiere acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño y/o ejecución.	50%		Documentar, implementar y evidenciar el desarrollo las actividades de control sobre la confidencialidad de datos e información a la que se tiene acceso a través de medios como USB, drive, vpn, entre otros, en el marco de la integridad, confidencialidad y disponibilidad de los datos e información definidos como relevantes.
56	14.1	Info y Comunicación	Comunicación Interna (Se comunica con el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno o su equivalente; Facilita líneas de comunicación en todos los niveles; Selecciona el método de comunicación pertinente).	Para la comunicación interna la Alta Dirección tiene mecanismos que permitan dar a conocer los objetivos y metas estratégicas, de manera tal que todo el personal entienda su papel en su consecución. (Considera los canales más apropiados y evalúa su efectividad)	3	2	Se encuentra presente y funcionando, pero requiere acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño y/o ejecución.	50%		Incluir en la evaluación de la efectividad de los mecanismos de comunicación interna, si el personal está entendiendo su rol en la consecución de objetivo y metas institucionales
57	14.2	Info y Comunicación	Comunicación Interna (Se comunica con el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno o su equivalente; Facilita líneas de comunicación en todos los niveles; Selecciona el método de comunicación pertinente).	La entidad cuenta con políticas de operación relacionadas con la administración de la información (niveles de autoridad y responsabilidad)	3	1	Se encuentra presente y funcionando, pero requiere acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño y/o ejecución.	50%		Se recomienda documentar las actividades relacionadas con la administración de la información y quienes la realizan en concordancia con los roles y responsabilidades.
58	15.4	Info y Comunicación	Comunicación con el exterior (Se comunica con los grupos de valor y con terceros externos interesados; Facilita líneas de comunicación).	La entidad cuenta con procesos o procedimientos encaminados a evaluar periódicamente la efectividad de los canales de comunicación con partes externas, así como sus contenidos, de tal forma que se puedan mejorar.	3	1	Se encuentra presente y funcionando, pero requiere acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño y/o ejecución.	50%	Reevaluar la periodicidad de la efectividad de los canales de comunicación con partes externas, de tal forma que las decisiones frente a la mejora sean más oportunas, de igual forma, generar las acciones de mejora con base en los resultados de la evaluación con el fin de fortalecer la comunicación con los grupos de valor.	

RESULTADOS	FUENTE DEL ANALISIS				CONTROL PRESENTE	CONTROL FUNCIONANDO	OBSERVACIONES DEL CONTROL	NIVEL DE CUMPLIMIENTO- ASPECTOS PARTICULARES POR COMPONENTE	NIVEL DE CUMPLIMIENTO- DEL COMPONENTE	RECOMENDACIONES DESDE LA MIRADA DE EVALUACION INDEPENDIENTE
	Id. Requerimiento	Componente	Descripción del Lineamiento	Pregunta Indicativa						
59	15.5	Info y Comunicación	Comunicación con el exterior (Se comunica con los grupos de valor y con terceros externos interesados; Facilita líneas de comunicación).	La entidad analiza periódicamente su caracterización de usuarios o grupos de valor, a fin de actualizarla cuando sea pertinente	3	2	Se encuentra presente y funcionando, pero requiere acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño y/o ejecución.	50%	71%	Determinar, formalizar y socializar la periodicidad con que se analizará el documento o herramienta establecida para la caracterización de los grupos de valor e interés de la SDDE.
60	15.6	Info y Comunicación	Comunicación con el exterior (Se comunica con los grupos de valor y con terceros externos interesados; Facilita líneas de comunicación).	La entidad analiza periódicamente los resultados frente a la evaluación de percepción por parte de los usuarios o grupos de valor para la incorporación de las mejoras correspondientes	3	2	Se encuentra presente y funcionando, pero requiere acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño y/o ejecución.	50%		Implementar las acciones que sean necesarias para mejorar la percepción de los usuarios producto de los informes de las encuestas de satisfacción.
61	13.1	Info y Comunicación	Utilización de información relevante (Identifica requisitos de información; Capta fuentes de datos internas y externas; Procesa datos relevantes y los transforma en información).	La entidad ha diseñado sistemas de información para capturar y procesar datos y transformarlos en información para alcanzar los requerimientos de información definidos	3	3	Se encuentra presente y funciona correctamente, por lo tanto se requiere acciones o actividades dirigidas a su mantenimiento dentro del marco de las líneas de defensa.	100%		Oficializar las actualizaciones del aplicativo SUIM y si es el caso, brindar las capacitaciones del caso a los usuarios de primera línea con el fin de garantizar su uso adecuado.
62	13.2	Info y Comunicación	Utilización de información relevante (Identifica requisitos de información; Capta fuentes de datos internas y externas; Procesa datos relevantes y los transforma en información).	La entidad cuenta con el inventario de información relevante (interno/externa) y cuenta con un mecanismo que permita su actualización	3	3	Se encuentra presente y funciona correctamente, por lo tanto se requiere acciones o actividades dirigidas a su mantenimiento dentro del marco de las líneas de defensa.	100%		Revisar la oportunidad de establecer dentro del procedimiento de activos de información, la periodicidad con que se debe actualizar la información de los activos de información de la SDDE.
63	14.3	Info y Comunicación	Comunicación Interna (Se comunica con el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno o su equivalente; Facilita líneas de comunicación en todos los niveles; Selecciona el método de comunicación pertinente).	La entidad cuenta con canales de información internos para la denuncia anónima o confidencial de posibles situaciones irregulares y se cuenta con mecanismos específicos para su manejo, de manera tal que generen la confianza para utilizarlos	3	3	Se encuentra presente y funciona correctamente, por lo tanto se requiere acciones o actividades dirigidas a su mantenimiento dentro del marco de las líneas de defensa.	100%		Promover piezas de comunicación para la utilización de los canales de información internos para la denuncia anónima o confidencial de posibles situaciones irregulares
64	14.4	Info y Comunicación	Comunicación Interna (Se comunica con el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno o su equivalente; Facilita líneas de comunicación en todos los niveles; Selecciona el método de comunicación pertinente).	La entidad establece e implementa políticas y procedimientos para facilitar una comunicación interna efectiva	3	3	Se encuentra presente y funciona correctamente, por lo tanto se requiere acciones o actividades dirigidas a su mantenimiento dentro del marco de las líneas de defensa.	100%		Realizar piezas comunicativas dando a conocer las políticas y/o el plan estratégico de comunicaciones.
65	15.1	Info y Comunicación	Comunicación con el exterior (Se comunica con los grupos de valor y con terceros externos interesados; Facilita líneas de comunicación).	La entidad desarrolla e implementa controles que facilitan la comunicación externa, la cual incluye: políticas y procedimientos, incluye contratos y proveedores de servicios tercerizados (cuando aplique).	3	3	Se encuentra presente y funciona correctamente, por lo tanto se requiere acciones o actividades dirigidas a su mantenimiento dentro del marco de las líneas de defensa.	100%		Formular acciones de mejora con base en los resultados de la medición de la efectividad de los canales de comunicación externa que se orienten a fortalecer la comunicación con los grupos de valor externos.
66	15.2	Info y Comunicación	Comunicación con el exterior (Se comunica con los grupos de valor y con terceros externos interesados; Facilita líneas de comunicación).	La entidad cuenta con canales externos definidos de comunicación, asociados con el tipo de información a divulgar, y éstos son reconocidos a todo nivel de la organización.	3	3	Se encuentra presente y funciona correctamente, por lo tanto se requiere acciones o actividades dirigidas a su mantenimiento dentro del marco de las líneas de defensa.	100%		Continuar con las actividades de socialización para recordar a los colaboradores de la SDDE, los perfiles sociales de la entidad e invitar a seguirlos, consultarlos y compartirlos.
67	15.3	Info y Comunicación	Comunicación con el exterior (Se comunica con los grupos de valor y con terceros externos interesados; Facilita líneas de comunicación).	La entidad cuenta con procesos o 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)	3	3	Se encuentra presente y funciona correctamente, por lo tanto se requiere acciones o actividades dirigidas a su mantenimiento dentro del marco de las líneas de defensa.	100%		Revisar y de ser necesario, actualizar los procedimientos revisando sus puntos de control de tal forma que se garantice la gestión oportuna de la información entrante a la SDDE.
68	16.2	Monitoreo - Supervisión	Evaluaciones continuas y/o separadas (autoevaluación, auditorías) para determinar si los componentes del Sistema de Control Interno están presentes y funcionando. Comunicación con el exterior (Se comunica con los grupos de valor y con terceros externos interesados; Facilita líneas de comunicación).	La Alta Dirección periódicamente evalúa los resultados de las evaluaciones (continuas e independientes) para concluir acerca de la efectividad del Sistema de Control Intern	3	1	Se encuentra presente y funcionando, pero requiere acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño y/o ejecución.	50%		Documentar y evaluar la efectividad del SCI, a partir del resultado de las evaluaciones independientes.
69	17.1	Monitoreo - Supervisión	Evaluación y comunicación de deficiencias oportunamente (Evalúa los resultados, Comunica las deficiencias y Monitorea las medidas correctivas).	A partir de la información de las evaluaciones independientes, se evalúan para determinar 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	3	1	Se encuentra presente y funcionando, pero requiere acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño y/o ejecución.	50%		Documentar y evaluar el efecto en el del SCI y el impacto en logro de los objetivos, a partir del resultado de las evaluaciones independientes.
70	17.2	Monitoreo - Supervisión	Evaluación y comunicación de deficiencias oportunamente (Evalúa los resultados, Comunica las deficiencias y Monitorea las medidas correctivas).	Los informes recibidos de entes externos (organismos de control, auditores externos, entidades de vigilancia entre otros) se consolidan y se concluye sobre el impacto en el Sistema de Control Interno, a fin de determinar los cursos de acción	3	1	Se encuentra presente y funcionando, pero requiere acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño y/o ejecución.	50%		Frente a los Informes emitidos por los entes externos es recomendable concluir sobre el impacto de estos en el SCI.
71	17.6	Monitoreo - Supervisión	Evaluación y comunicación de deficiencias oportunamente (Evalúa los resultados, Comunica las deficiencias y Monitorea las medidas correctivas).	Se evalúa la información suministrada por los usuarios (Sistema PQRS), así como de otras partes interesadas para la mejora del Sistema de Control Interno de la Entidad	3	1	Se encuentra presente y funcionando, pero requiere acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño y/o ejecución.	50%		Se recomienda que la información suministrada por los usuarios a través de las PQRS, o partes interesadas, sea tenida en cuenta para formular acciones de mejora para el SCI.
72	16.1	Monitoreo - Supervisión	Evaluaciones continuas y/o separadas (autoevaluación, auditorías) para determinar si los componentes del Sistema de Control Interno están presentes y funcionando. Comunicación con el exterior (Se comunica con los grupos de valor y con terceros externos interesados; Facilita líneas de comunicación).	El comité Institucional de Coordinación de Control Interno aprueba anualmente el Plan Anual de Auditoría presentado por parte del Jefe de Control Interno o quien haga sus veces y hace el correspondiente seguimiento a sus ejecución	3	3	Se encuentra presente y funciona correctamente, por lo tanto se requiere acciones o actividades dirigidas a su mantenimiento dentro del marco de las líneas de defensa.	100%		
73	16.3	Monitoreo - Supervisión	Evaluaciones continuas y/o separadas (autoevaluación, auditorías) para determinar si los componentes del Sistema de Control Interno están presentes y funcionando. Comunicación con el exterior (Se comunica con los grupos de valor y con terceros externos interesados; Facilita líneas de comunicación).	La Oficina de Control Interno o quien haga sus veces realiza evaluaciones independientes periódicas (con una frecuencia definida con base en el análisis de riesgo), que le permite evaluar el diseño y operación de los controles establecidos y definir su efectividad para evitar la materialización de riesgos	3	3	Se encuentra presente y funciona correctamente, por lo tanto se requiere acciones o actividades dirigidas a su mantenimiento dentro del marco de las líneas de defensa.	100%		

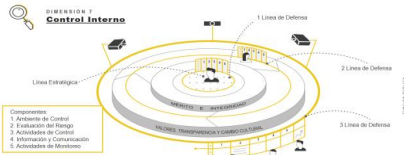
RESULTADOS	FUENTE DEL ANALISIS				CONTROL PRESENTE	CONTROL FUNCIONANDO	OBSERVACIONES DEL CONTROL	NIVEL DE CUMPLIMIENTO- ASPECTOS PARTICULARES POR COMPONENTE	NIVEL DE CUMPLIMIENTO- DEL COMPONENTE	RECOMENDACIONES DESDE LA MIRADA DE EVALUACION INDEPENDIENTE
	Id. Requerimiento	Componente	Descripción del Lineamiento	Pregunta Indicativa						
74	16.4	Monitoreo - Supervisión	Evaluaciones continuas y/o separadas (autoevaluación, auditorías) para determinar si los componentes del Sistema de Control Interno están presentes y funcionando. Comunicación con el exterior (Se comunica con los grupos de valor y con terceros externos interesados; Facilita líneas de comunicación).	Acorde con el 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	3	3	Se encuentra presente y funciona correctamente, por lo tanto se requiere acciones o actividades dirigidas a su mantenimiento dentro del marco de las líneas de defensa.	100%	86%	
75	16.5	Monitoreo - Supervisión	Evaluaciones continuas y/o separadas (autoevaluación, auditorías) para determinar si los componentes del Sistema de Control Interno están presentes y funcionando. Comunicación con el exterior (Se comunica con los grupos de valor y con terceros externos interesados; Facilita líneas de comunicación).	Frente a las evaluaciones independientes la entidad considera evaluaciones externas de organismos de control, de vigilancia, certificadores, ONG's u otros que permitan tener una mirada independiente de las operaciones	3	3	Se encuentra presente y funciona correctamente, por lo tanto se requiere acciones o actividades dirigidas a su mantenimiento dentro del marco de las líneas de defensa.	100%		
76	17.3	Monitoreo - Supervisión	Evaluación y comunicación de deficiencias oportunamente (Evalúa los resultados, Comunica las deficiencias y Monitorea las medidas correctivas).	La entidad cuenta con políticas donde se establece a quién reportar las deficiencias de control interno como resultado del monitoreo continuo	3	3	Se encuentra presente y funciona correctamente, por lo tanto se requiere acciones o actividades dirigidas a su mantenimiento dentro del marco de las líneas de defensa.	100%		
77	17.4	Monitoreo - Supervisión	Evaluación y comunicación de deficiencias oportunamente (Evalúa los resultados, Comunica las deficiencias y Monitorea las medidas correctivas).	La Alta Dirección hace seguimiento a las acciones correctivas relacionadas con las deficiencias comunicadas sobre el Sistema de Control Interno y si se han cumplido en el tiempo establecido	3	3	Se encuentra presente y funciona correctamente, por lo tanto se requiere acciones o actividades dirigidas a su mantenimiento dentro del marco de las líneas de defensa.	100%		
78	17.5	Monitoreo - Supervisión	Evaluación y comunicación de deficiencias oportunamente (Evalúa los resultados, Comunica las deficiencias y Monitorea las medidas correctivas).	Los procesos y/o servicios tercerizados, son evaluados acorde con su nivel de riesgos	3	3	Se encuentra presente y funciona correctamente, por lo tanto se requiere acciones o actividades dirigidas a su mantenimiento dentro del marco de las líneas de defensa.	100%		
79	17.7	Monitoreo - Supervisión	Evaluación y comunicación de deficiencias oportunamente (Evalúa los resultados, Comunica las deficiencias y Monitorea las medidas correctivas).	Verificación del avance y cumplimiento de las acciones incluidas en los planes de mejoramiento producto de las autoevaluaciones. (2ª Línea).	3	3	Se encuentra presente y funciona correctamente, por lo tanto se requiere acciones o actividades dirigidas a su mantenimiento dentro del marco de las líneas de defensa.	100%		
80	17.8	Monitoreo - Supervisión	Evaluación y comunicación de deficiencias oportunamente (Evalúa los resultados, Comunica las deficiencias y Monitorea las medidas correctivas).	Evaluación de la efectividad de las acciones incluidas en los Planes de mejoramiento producto de las auditorías internas y de entes externos. (3ª Línea)	3	3	Se encuentra presente y funciona correctamente, por lo tanto se requiere acciones o actividades dirigidas a su mantenimiento dentro del marco de las líneas de defensa.	100%		
81	17.9	Monitoreo - Supervisión	Evaluación y comunicación de deficiencias oportunamente (Evalúa los resultados, Comunica las deficiencias y Monitorea las medidas correctivas).	Las deficiencias de control interno son reportadas a los responsables de nivel jerárquico superior, para tomar la acciones correspondientes	3	3	Se encuentra presente y funciona correctamente, por lo tanto se requiere acciones o actividades dirigidas a su mantenimiento dentro del marco de las líneas de defensa.	100%		

Nombre de la Entidad:

SECRETARÍA DISTRITAL DE DESARROLLO ECONÓMICO - SDDE

Periodo Evaluado:

PRIMER SEMESTRE 2023



Estado del sistema de Control Interno de la entidad

74%

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, se identificaron algunos aspectos que representan oportunidades de mejora, tales como los siguientes: <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 independiente de los controles implementados por los prestadores de servicios de tecnología * Diseño e implementación de los controles de los riesgos de gestión y corrupción * Documentación de fuentes de datos internos y externos, así como de las actividades de integridad, confidencialidad y disponibilidad de los datos e información * Periodicidad y evaluación de la efectividad de los canales de comunicación internos y externos, así como la participación de los colaboradores de la SDDE * Evaluación por parte de la Alta Dirección del impacto de los resultados, así como la efectividad del SCI
¿Es efectivo el sistema de control interno para los objetivos evaluados? (Si/No) (Justifique su respuesta):	Si	La SDDE ha ejecutado actividades que le han permitido mejorar la efectividad del SCI, relacionadas con la actualización e implementación de política de administración y gestión del riesgo, que conllevó a la identificación o actualización de los riesgos de gestión y corrupción de los 17 procesos de la Entidad. Así mismo se observó aumento en el nivel de cumplimiento de los componentes actividades de control y actividades de monitoreo; así como el resultado de la evaluación total del SCI con respecto al semestre anterior, pasando del 71% al 74%.
La entidad cuenta dentro de su Sistema de Control Interno, con una institucionalidad (Líneas de defensa) que le permita la toma de decisiones frente al control (Si/No) (Justifique su respuesta):	Si	En Política de Administración de Riesgos V6 de agosto de 2022, la SDDE definió roles y responsabilidades de las líneas de defensa en relación a la administración de riesgos, igualmente se evidenció que cada línea de defensa realizó monitoreo o evaluación a los riesgos de gestión y corrupción de acuerdo a la periodicidad establecida en la política; sin embargo, se evidenció que existen debilidades en el diseño y aplicación de los controles. De otra parte, la línea estratégica definió líneas de reporte en temas críticos para la toma de decisiones las cuales se encuentran operando.

Componente	¿El componente está presente y funcionando?	Nivel de Cumplimiento componente	<u>Estado actual:</u> 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	79%	<p>Conclusiones: Para el primer semestre 2023, se observó que la SDDE disminuyó la calificación del componente de ambiente de control, lo anterior debido a la ausencia de evaluaciones de los diferentes planes que integran el PETH de la SDDE.</p> <p>Recomendaciones: <ul style="list-style-type: none"> * Se recomienda incluir en el plan de trabajo del Código de Integridad para la vigencia 2023, lo relacionado con el análisis de casos relacionados con convivencia laboral * Se recomienda hacer evaluaciones periódicas y analizar sus resultados, con el fin de identificar posibles desviaciones en la ejecución de la Planeación Estratégica de Talento Humano, Plan de Ingreso, Permanencia y Retiro de Personal, con el fin de tomar las acciones necesarias de manera oportuna. * Se recomienda ampliar las socializaciones respecto al SCI e incluir dentro de los CPS una obligación relacionada con la contribución a su sostenibilidad. * Se recomienda iniciar dentro del primer semestre las actividades aprobadas en el PIC de tal forma que se ejecute a lo largo de la vigencia y no se acumulen actividades para el último cuatrimestre de la anualidad. De esta forma se mitiga el riesgo de incumplimiento y/o la baja participación de los servidores. Lo observado en 2023 da cuenta de falta de planeación en el inicio de la ejecución del Plan. * Se recomienda implementar mecanismos que permitan evaluar el impacto de los informes generados por la OCI en relación con la mejora del sistema de control de la SDDE. </p>	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: <ul style="list-style-type: none"> * Evaluar periódicamente el PETH en relación ingreso, permanencia y retiro 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>	-2%
Evaluación de riesgos	Si	62%	<p>Conclusiones: Durante este primer semestre de 2023 la SDDE realizó: (+) seguimiento a los riesgos de gestión y corrupción; (+) la 2a línea de defensa consolidó información clave frente a la gestión del riesgo; (+) se tiene definidos cursos de acción frente a materializaciones de los riesgos; (+) se articularon los objetivos estratégicos y los objetivos de los proyectos de inversión; y (+) se inició un ejercicio de análisis de la segregación adecuada de funciones a los procesos. Se presentan campos de mejora en cuanto a: (+) definición de programas o proyectos (según aplique) susceptibles de posibles actos de corrupción; (+) análisis de las materializaciones de riesgos y las fallas en los controles (diseño y ejecución) reportados por 2da y 3ra líneas de defensa; (+) revaloración de riesgos producto de materializaciones, analizando cambios en probabilidad e impacto, controles y tratamiento.</p> <p>Recomendaciones: <ul style="list-style-type: none"> * Incluir en la Política de Administración de Riesgos la periodicidad con que la línea estratégica debe evaluar los resultados del monitoreo sobre la identificación de riesgos, el diseño y aplicación de controles, la materialización de riesgos y el nivel de aceptación de los mismos. * Tener en cuenta que cada vez que un riesgo se materializa es necesario revalorarlo, analizando cambios en probabilidad e impacto, controles y tratamiento y así determinar si el control es efectivo y reducirá la probabilidad que se materialice de nuevo. * Dar continuidad por parte de OAP, con el ejercicio de análisis adecuado de segregación de funciones a los 9 procesos que están pendientes de esta revisión, incluyendo los programas y proyectos que pueden afectarse con el nivel de segregación. Esto permitirá tomar acciones de mejora para mitigar el riesgo de acciones asociadas a fraude o error por concentración de responsabilidades de control. </p>	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: <ul style="list-style-type: none"> * 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>	0%

Componente	¿El componente está presente y funcionando?	Nivel de Cumplimiento componente	Estado actual: Explicación de las Debilidades y/o Fortalezas	Nivel de Cumplimiento componente presentado en el informe anterior	Estado del componente presentado en el informe anterior	Avance final del componente
Actividades de control	Si	71%	<p>Conclusiones: Durante el periodo evaluado la SDDE ejecutó actividades relacionadas con la actualización de políticas, procesos y procedimientos; así mismo actividades de monitoreo que le permitieron identificar posibles desviaciones y mejorar la gestión del riesgo y el nivel de cumplimiento del componente "Actividades de control" con relación al semestre anterior. Se identificaron oportunidades de mejora relacionadas con la implementación de lineamientos para la evaluación independiente de los controles establecidos por los proveedores tecnológicos, el análisis de la segregación de funciones para todos los procesos y riesgos identificados, así como la evaluación oportuna del diseño y aplicación de controles por parte de la segunda línea de defensa y los ajustes correspondientes a cargo de la primera línea.</p> <p>Recomendaciones: • Realizar evaluaciones independientes a los controles implementados por los proveedores de servicios tecnológicos, para asegurar que los riesgos relacionados se mitiguen. • Realizar análisis de la segregación de funciones para todos los procesos y controles de la entidad con el objeto de reducir el riesgo de error o de incumplimientos de alto impacto en la operación. • Diseñar controles efectivos y evaluar su aplicación por parte de las líneas de defensa, con el fin de mitigar posibles materializaciones de riesgos.</p>	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 defensas evaluó 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. • 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, 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 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."</p>	21%
Información y comunicación	Si	71%	<p>Conclusiones Con relación a la utilización de información relevante, la entidad cuenta con: el "Sistema unificado de información Misional - SUIM", el Oracle Busines Intelligence, el Procedimiento de activos de información, el registro de activos de información y el Manual de Seguridad de la Información; sin embargo, no se han documentado las fuentes de datos que utiliza la entidad, ni el diseño y aplicación de actividades de control que garanticen la integridad, confidencialidad y disponibilidad de los datos e información relevantes para usuarios internos y externos.</p> <p>Para la comunicación Interna, la SDDE cuenta con canales de comunicación, Política de seguridad y privacidad de la Información, acoge la Directiva 001 de 2021 de la Secretaría General de la Alcaldía Mayor de Bogotá para la atención y gestión de denuncias por posibles actos de corrupción, tiene habilitado el link de "Bogotá te Escucha", Plan Estratégico de Comunicaciones- 2023 y procedimiento de Comunicación interna. Presenta oportunidad de mejora en cuanto a evaluación para establecer si el personal conoce su papel en la consecución de los objetivos y metas estratégicas de la entidad.</p> <p>Para la Comunicación externa, cuenta entre otros instrumentos con Procedimiento de Comunicación externa, Manuales de Uso de Marca Bogotá, Imagen institucional, Redes sociales, Manejo de crisis, procedimientos para la "Gestión y Trámite de documentos" y "Respuestas a las Quejas, Reclamos, Sugerencias y Requerimientos", así como canales de comunicación externa. Dentro de las oportunidades de mejora para este componente, se resaltan la evaluación de la efectividad de los canales de comunicación externos, la definición de la periodicidad de análisis para actualizar la caracterización de los grupos de valor y la implementación de acciones de mejoramiento producto de los resultados de las encuestas de satisfacción.</p> <p>Recomendaciones: • Documentar las fuentes de datos internas y externas que utiliza la entidad. • Documentar las actividades de control que garantizan la integridad, confidencialidad y disponibilidad de los datos e información relevantes para usuarios internos y externos. • Determinar con base en la encuesta de evaluación de la efectividad de los canales internos, si los colaboradores, conocen su papel en la consecución de los objetivos y metas estratégicas. • Reevaluar la periodicidad con que se efectuara la evaluación de los canales internos y externos de comunicación de la SDDE, teniendo en cuenta que realizar esta evaluación 1 vez al año puede conllevar a detectar aspectos que requieren mejoras, de manera oportuna. • Establecer la periodicidad de análisis para actualizar la caracterización de los grupos de valor. • Generar según el caso, acciones de mejoramiento producto de los resultados de las encuestas de satisfacción, para fortalecer la percepción de la satisfacción de la atención en la SDDE.</p>	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 cuenta con la integridad, confidencialidad. 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. 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. Pese a lo anterior, se observó que si 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 y 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>	-11%
Monitoreo	Si	86%	<p>Conclusiones: El Comité Institucional de Control Interno cumple con su función de aprobar el Plan de Auditoría, igualmente el Comité institucional de Gestión y Desempeño se reúne periódicamente abordando temas relevantes del Sistema de Control Interno. Adicionalmente se identificó que la alta dirección ha realizado seguimiento a los resultados de los informes generados por la OCI y por los entes de control; sin embargo, no se observó que se documente y evalúe la efectividad, así como el impacto en el SCI partiendo de los resultados de las evaluaciones independientes. Así mismo, no se observó que la entidad tome en cuenta la información brindada a través PQRSD para generar acciones de mejora frente al Sistema.</p> <p>Por otra parte, la segunda línea de defensa viene realizando actividades de verificación del avance y cumplimiento de los planes de acción producto de las autoevaluaciones de los procesos, de igual forma la tercera línea de defensa en lo corrido del primer semestre 2023, desarrolló evaluaciones independientes periódicas para medir la efectividad del Sistema de Control Interno de la SDDE, cuyos resultados y recomendaciones fueron dados a conocer a la Línea Estratégica para la toma de decisiones encaminadas a la mejora institucional.</p> <p>Recomendaciones: • Documentar y evaluar la efectividad de los resultados de evaluaciones independientes frente al SCI y el impacto en logro de los objetivos institucionales. • Concluir sobre el impacto de los informes emitidos por los entes externos frente al SCI. • Evaluar la información suministrada por los usuarios o de otras partes interesadas (PQRS), con el fin de formular acciones para la mejora del SCI.</p>	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. 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. Con relación a los procesos y/o servicios tercerizados, no se observó evaluación acorde con su nivel de riesgos. Finalmente, la entidad realiza mensualmente los informes de las PQRS, sin embargo con lo 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 corde 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>	4%