

MEMORANDO

OCI- 14000



2024IE0002135

PARA: **MARIA DEL PILAR LOPEZ URIBE**
Secretaria de Despacho

DE: **ROSALBA GUZMÁN GUZMÁN**
Jefe Oficina de Control Interno

ASUNTO: Remisión Informe de resultados de Evaluación Independiente del Sistema de Control Interno Segundo Semestre de 2023.

Respetada Secretaria,

En desarrollo de las funciones a cargo de la Oficina de Control Interno y dando cumplimiento al Plan Anual de Auditoría, 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 Segundo semestre 2023

Cordial saludo,

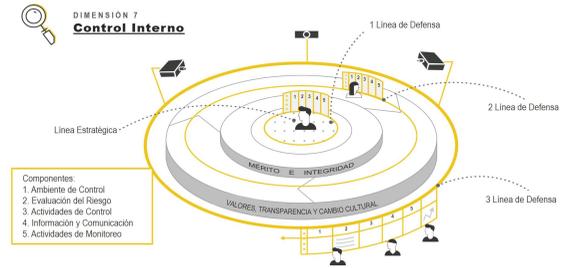


ROSALBA GUZMÁN GUZMÁN
Jefe Oficina de Control Interno

Copia: Comité Institucional de Coordinación de Control Interno SDDE

NOMBRE, CARGO O CONTRATO		FIRMA
Elaboró:	Wilson Jiménez Caicedo / Profesional Universitario 219-18 / OCI	WJC

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



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.	Observaciones de la evaluación independiente (tener encuesta papel de líneas de defensa)		
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	<i>Durante el segundo semestre de 2023 se aplicó el código de integridad y se llevaron a cabo las siguientes actividades: Apropiación del código de integridad Enciende la llama y eleva tu valor Trivia valores de la casa Encuesta percepción de integridad Cierre de Integridad</i>	3	1	De acuerdo con la evidencia aporta, la entidad evidenció la aplicación del Código de Integridad, toda vez que en lo aportado se observó la encuesta de percepción relacionada con la apropiación de los valores de integridad y su respectiva tabulación, así como actividades con los gestores de integridad y los colaboradores de la SDDE. Ahora bien, con relación a los temas asociados con la convivencia laboral, no se aportó evidencia por parte del área responsable; no obstante, el criterio es optativo en el lineamiento.	3	Mantenimiento del control
				2			
				3			
				4			
				5			
				6			
				7			
				8			
1.2 Mecanismos para el manejo de conflictos de interés.	Dimensión Talento Humano Política Integridad	<i>Se recordó a través de correo electrónico la necesidad de actualización de la declaración general de conflictos de intereses en el Sistema de Información Distrital del Empleo y la Administración Pública – SIDEAP.</i>	3	1	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 31 de agosto el componente C7: Promoción de la integridad y la ética pública (Act. 7.8 Pág. 32) - Publicado en la página web de la SDDE https://desarrolloeconomico.gov.co/wp-content/uploads/2023/09/Informe-de-Evaluacion-a-la-elaboracion-e-implementacion-PTEP2docuatrimestre-2023.pdf ; en el que se observó acta de la reunión efectuada el 01/08/2023 en donde se realizó seguimiento a la presentación de declaración de conflictos y bienes y rentas de los colaboradores de la SDDE. Por otra parte, el equipo auditor asignado para cada seguimiento, evaluación y/o monitoreo, suscribe el formato de Declaración de Conflicto de Interés, el cual debe ser presentado a la jefatura de la OCI previamente. Finalmente, con relación a las evidencias aportadas por la dependencia, se identificó el mecanismo para el manejo de conflictos de interés, que para el segundo semestre 2023 remitió correos de recordación para la actualización del formato de conflicto de interés en el SIDEAP.	3	Mantenimiento del control
				2			
				3			
				4			
				5			
				6			
				7			
				8			

<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>* La SIS tiene herramientas de seguridad perimetral configuradas y gestionadas en la infraestructura tecnológica, tales como el equipo UTM SOPHOS SG 430, el cual cumple la función de Firewall de la Entidad, filtro de contenido, ofrece seguridad contra ataques cibernéticos. * A través del Directorio Activo (Active Directory) se crean los usuarios con los permisos de acuerdo a lo solicitado por cada una de las dependencias. En tal sentido se otorgan permisos para acceder a los sistemas de información y a las bases de datos únicamente a las personas que indiquen los jefes de las dependencias. * Igualmente, la SIS cuenta con la herramienta denominada Kleopatra, mediante la cual se hace envío de bases de datos a entidades externas de manera cifrada. * A través de la herramienta de colaboración Google Drive, cada una de las dependencias es responsable de otorgar los permisos para acceder a la información compartida. La SIS elaboró los siguientes mecanismos que permiten prevenir el uso inadecuado de información: * Política de Seguridad de la Información. * Procedimiento Gestión de Incidentes de Seguridad de la Información * Matriz de Riesgos de Seguridad de la Información * Activos de Información</p>	<p>3</p>	<p>1 2 3 4 5 6 7 8</p>	<p>De acuerdo a las evidencias aportadas por la SIS, el mecanismo utilizado por la SDDE para la detección y prevención del uso inadecuado de información privilegiada se realiza a través de: 1. Equipo UTM SOPHOS SG 430, el cual cumple la función de firewall de la entidad se aplican las siguientes restricciones: - bloqueo de redes sociales y p2p, - bloqueo de aplicaciones de escritorio remoto, - bloqueo por categorías (pornografía, actividades criminales, violencia, anonimadores páginas de hacking, etc.) 2. A través del directorio activo se crean usuarios con determinados permisos para acceder a la información de la SDDE. 3. Aplicación de "kleopatra" como mecanismo criptográfico para garantizar la confidencialidad, integridad y disponibilidad de la información durante su transferencia, de acuerdo con su nivel de clasificación.</p>	<p>3</p>	<p>Mantenimiento del control</p>
<p>1.4 La evaluación de las acciones transversales de integridad, mediante el monitoreo permanente de los riesgos de corrupción.</p>	<p>Dimensión Talento Humano Política de Integridad</p>	<p>OAP: Desde segunda línea de defensa se realiza el monitoreo trimestral a los riesgos de corrupción con las respectivas observaciones así como se realiza el monitoreo a las acciones de integridad en el PTEP vigente. (Adjunto reportes trimestrales y link PTEP 2023) Informe monitoreo segundo trimestre de 2023: http://intranet.desarrolloeconomico.gov.co/sites/sistemaintegrado/index.php/riesgos-proceso-sdde?download=2475:informe-monitoreo-riesgos-2do-trimestre-2023 Informe Monitoreo tercer trimestre de 2023: http://intranet.desarrolloeconomico.gov.co/sites/sistemaintegrado/index.php/riesgos-proceso-sdde?download=2514:informe-monitoreo-riesgos-3er-trimestre-2023 PTEP: https://docs.google.com/spreadsheets/d/12supCF0e2m23jKArIbP OBzpkakIY4yM/edit#gid=1391547080</p>	<p>3</p>	<p>1 2 3 4 5 6 7 8</p>	<p>La entidad monitorea la gestión de riesgos de corrupción por parte de las tres líneas de defensa y adicionalmente por la línea estratégica. Durante el segundo semestre, por parte de la OCI se realizó el seguimiento a la Gestión de Riesgo de la SDDE - segundo y tercer trimestre 2023 publicados en el link de transparencia de la SDDE https://desarrolloeconomico.gov.co/Informes-seguimiento-auditoria-interna/; así mismo, se evaluó en el Programa de Transparencia y Ética Pública - PTEP 2023 del segundo y tercer cuatrimestre 2023, el componente C8: Gestión institucional de riesgos de corrupción, (Act. 8.9, 9 y p.2) 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 https://desarrolloeconomico.gov.co/wp-content/uploads/2023/09/Informe-de-Evaluacion-a-la-elaboracion-e-implementacion-PTEP-2do-cuatrimestre-2023.pdf.pdf / https://desarrolloeconomico.gov.co/wp-content/uploads/2024/01/INFORME-PTEP-3ER_CUATRI_2023.pdf</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>La entidad en su página web cuenta con un botón de denuncias, el cual se encuentra habilitado y vinculado tanto al gestor documental GESDOC como con Bogotá te escucha, las solicitudes son asignadas de manera automática a la Oficina de Control Disciplinario interno de conformidad con la Directiva 001 de 2021. La información del formulario fue socializada en una capacitación realizada en el mes de octubre de 2023 y se hizo un recordatorio mediante correo electrónico en el mes de diciembre de 2023.</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. 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 (2 y 3 cuatrimestre), 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)) - Publicado en la página web de la SDDE https://desarrolloeconomico.gov.co/wp-content/uploads/2023/09/Informe-de-Evaluacion-a-la-elaboracion-e-implementacion-PTEP-2do-cuatrimestre-2023.pdf https://desarrolloeconomico.gov.co/wp-content/uploads/2024/01/INFORME-PTEP-3ER_CUATRI_2023.pdf 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; así como el Formulario de denuncias por actos de corrupción, de igual forma realizó una sensibilización en los meses de octubre y diciembre, relacionada con las peticiones</p>	<p>3</p>	<p>Mantenimiento del control</p>

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	<i>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.</i>	3	1	Acta CICCI de diciembre de 2023	La Oficina de Control Interno en cumplimiento del parágrafo 2 del artículo 27 del Decreto Distrital 221 de 2023, presentó ante los integrantes del CICCI el Plan Anual de Auditoría para la vigencia 2024, el cual fue aprobado y se encuentra publicado en el link de transparencia: https://desarrolloeconomico.gov.co/plan-anual-auditorias/	3	Mantenimiento del control
				2				
				3				
				4				
				5	De lo anterior descrito se observa el cumplimiento de la funciones descritas en la Res 960 de 2022.			
				6				
2.2 Definición y documentación del Esquema de Líneas de Defensa	Dimension Control Interno Política de Control Interno Lineas de defensa	<i>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 cuenta con 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.</i>	3	1		La Política de Administración de Riesgos relaciona en el numeral 6.2 los niveles de responsabilidad para el manejo de riesgos, allí se relaciona la instancia y los roles y responsabilidades por cada de una de las líneas de defensa.	3	Mantenimiento del control
				2				
				3				
				4				
				5	Así mismo, la OCI realizó el Informe de Seguimiento a la Gestión de Riesgo de la SDDE para el segundo y tercer 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.			
				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 Linea de Defensa Dimension de Información y Comunicación	<i>Se encuentra la Política de Administración del Riesgo, con 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 cuenta con 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.</i> <i>Continúa el reporte de temas prioritarios 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 ej de actas CIGD 2do semestre ok)</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 relacionan las obligaciones de los integrantes del Comité entre las cuales se refiere 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.	3	Mantenimiento del control
				2				
				3				
				4				
				5				
				6				
				7				
				8	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, entre otros).			

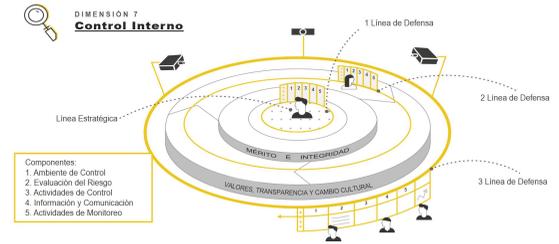
Lineamiento 3: Establece la planeación estratégica con responsables, metas, tiempos que faciliten el seguimiento y aplicación de controles que garanticen de forma razonable su cumplimiento. Así mismo a partir de la política de riesgo, establecer sistemas de gestión de riesgos y las responsabilidades para controlar riesgos específicos bajo la supervisión de la alta dirección.	DIMENSIÓN O POLÍTICA DEL MIPG ASOCIADA AL REQUERIMIENTO	Explicación de cómo la Entidad evidencia que está dando respuesta al requerimiento Referencia a Procesos, Manuales/Políticas de Operación/Procedimientos/Instructivos u otros desarrollos que den cuenta de su aplicación	Presente (1/2/3)	EVIDENCIA DEL CONTROL		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)
3.1 Definición y evaluación de la Política de Administración del Riesgo (Acorde con lineamientos de la Guía para la Administración del Riesgo de Gestión y Corrupción y Diseño de Controles en Entidades Públicas). La evaluación debe considerar su aplicación en la entidad, cambios en el entorno que puedan definir ajustes, dificultades para su desarrollo.	Dimensión de Dirección Estratégico y Planeación Política de Planeación Institucional Dimensión Control Interno	En el documento PE-M1 Política de Administración del Riesgo, se establecen los criterios para las diferentes líneas de defensa, así como su objetivo, alcance, niveles para calificar el impacto, niveles de aceptación del riesgo, opciones de tratamiento, entre otras. También se define la realización de evaluaciones a la gestión del riesgo, según las responsabilidades de cada línea de defensa.	3	1		En el instrumento matriz de riesgos, se encuentra el numeral 5 "Monitoreo de los Riesgos" el cual 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 del segundo, tercer y cuarto trimestre 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. Estos informes pueden consultarse en e siguiente link: https://desarrolloeconomico.gov.co/informes-seguimiento-auditoria-interna/ .	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.	Dimensión Control Interno Política de Control Interno Línea Estratégica	Los niveles de aceptación se encuentran en el documento: PE-M1 Política de Administración del Riesgo en su numeral 6.5 en donde además se definen las opciones de tratamiento.	3	1		En el instrumento matriz de riesgos, se observó el numeral 2 "Valoración del Riesgo", allí se encuentran 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				
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 Dimensión Control Interno Líneas de defensa	Se realiza socialización de alertas en el CIGD que continúa vigente para el segundo semestre de 2023. Se efectúa el seguimiento permanente de Ejecución de metas del PDD, metas proyectos de inversión, ejecución presupuestal, giros, reservas. Así mismo se integran 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.	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 relacionan 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 virtud de ello, en el desarrollo del Comité Institucional de Gestión y Desempeño desarrolladas en el segundo semestre 2023, 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, en el segundo semestre del 2023 realizó el seguimiento a las metas de Plan de Desarrollo Distrital, el cual se encuentra publicado en la página de la SDDE. https://desarrolloeconomico.gov.co/informes-seguimiento-auditoria-interna/	3	Mantenimiento del control
				2				
				3				
				4				
				5				
				6				
				7				
			8					

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	Presente (1/2/3)	EVIDENCIA DEL CONTROL		Funcionario (1/2/3)	Evaluación
				No.	Referencia a Análisis y verificaciones en el marco del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno		
4.1 Evaluación de la Planeación Estratégica del Talento Humano.	Dimension de Talento Humano Política Gestion Estrategica del Talento Humano Dimension de Control Interno Lineas de Defensa	<i>Se realizaron las actividades proyectadas para el plan estratégico de talento humano</i>	1	1	La entidad no informó el cómo evalúa la Planeación Estratégica del Talento Humano; en virtud de ello, se califica modifica la calificación de la columna F a uno (1). Por otra parte, si bien el área remitió lo correspondiente a la ejecución de las actividades del Plan Estratégico del Talento Humano, incluido el informe final de actividades del contratista vinculado para la ejecución del PIC 2023, no se observó la evaluación del mismo por parte de la primera línea.	1	Deficiencia de control mayor (diseño y ejecución)
				4			
				5			
				6			
				7			
				8			
4.2 Evaluación de las actividades relacionadas con el Ingreso del personal.	Dimension de Talento Humano Política Gestion Estrategica del Talento Humano Dimension de Control Interno Lineas de Defensa	<i>Desde el area de Talento humano, de acuerdo a lo establecido en el procedimiento, se realiza la verificación de requisitos establecidos en el manual de funciones, dejando registro en el formato de verificación de requisitos y se revisa el cumplimiento de la entrega de los documentos soporte, lo que finaliza con la resolución de nombramiento.</i>	3	1	Con la evidencia aportada por la dependencia, no se evidencia que durante este segundo semestre se hayan evaluado las actividades relacionadas con el Ingreso del personal por parte de la primera línea de defensa.	1	Deficiencia de control (diseño o ejecución)
				2			
				3			
				4			
				5			
				6			
				7			
				8			
4.3 Evaluación de las actividades relacionadas con la permanencia del personal.	Dimension de Talento Humano Política Gestion Estrategica del Talento Humano Dimension de Control Interno Lineas de Defensa	<i>Se desarrollaron las siguientes actividades: Evaluación del Desempeño, desarrollo del Plan Estratégico de Talento Humano, ejecución del Plan de Bienestar y Plan Institucional de Capacitación.</i>	1	1	La entidad no informó el cómo evalúa la permanencia del personal; en virtud de ello, se califica modifica la calificación de la columna F a uno (1). En la evidencia aportada se encuentran las evaluaciones de los empleos provisionales, mas no a las actividades relacionadas con la permanencia del personal.	1	Deficiencia de control mayor (diseño y ejecución)
				2			
				3			
				4			
				5			
				6			
				7			
				8			
4.4 Analizar si se cuenta con políticas claras y comunicadas relacionadas con la responsabilidad de cada servidor sobre el desarrollo y mantenimiento del control interno (1a línea de defensa)	Dimension de Talento Humano Política Gestion Estrategica del Talento Humano Dimension de Control Interno Lineas de Defensa	<i>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", que continúa vigente 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. En este semestre adicionalmente se realizaron piezas para recordar el papel de lineas de defensa en la administración de riesgos tanto a enlaces MIPG como otros referentes de las dependencias y se realizó sensibilización en noviembre de 2023 para reafirmar y fortalecer conocimiento en los roles. Estas actividades son complementarias a las piezas de comunicación interna realizadas desde la OCI que tambien transmiten políticas y lineamientos sobre la responsabilidad de cada servidor en el control interno .</i>	3	1	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. 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. Por otra parte, la OCI ha adelantado diferente piezas y videos publicitarios, en la que "ROCO" presenta la responsabilidad de cada servidor sobre el desarrollo y mantenimiento del control interno.	3	Mantenimiento del control
				2			
				3			
				4			
				5			
				6			
				7			
				8			
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>Se actualizó el proceso de desvinculación a su versión No. 6 y las demás actividades que constan en el informe.</i>	3	1	Durante el segundo semestre 2023, no se evidenció la evaluación de las actividades relacionadas con el retiro de personal. De la evidencia aportada se remite el procedimiento "Desvinculación de Personal" actualizado en septiembre del 2023; sin embargo, no se observó la evaluación por parte de la primera línea.	1	Deficiencia de control (diseño o ejecución)
				2			
				3			
				4			
				5			
				6			
				7			

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	El área no aporta información ni evidencia respecto a este ítem	1	1	El área no aporta información ni evidencia respecto a este ítem	1	Deficiencia de control mayor (diseño y 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	<p>Los mecanismos de evaluación frente a los productos y servicios en los que participan los contratistas radica en la Guía Metodológica para el Ejercicio de Supervisión de Contratos y Convenios en el numeral 5.1 funciones generales del Supervisor. Es una actividad a cargo de los supervisores de acuerdo a lo establecido en la Guía Metodológica para el Ejercicio de Supervisión de Contratos y Convenios, capítulo 5: "Los supervisores tienen la función general de ejercer el control y vigilancia sobre el cumplimiento del contenido obligacional del contrato/convenio objeto de la vigilancia, tendiente a verificar su cumplimiento, estando facultados por la ley para pedir informes, aclaraciones, explicaciones y hacer requerimientos sobre el desarrollo de la ejecución del contrato/convenio que se vigila. "</p> <p>5.1. Funciones Generales: Velar por la eficaz y eficiente prestación del servicio público, mediante la vigilancia general del contrato/convenio que supervisa. Velar por el cumplimiento de los plazos pactados, de los cronogramas aprobados, de la calidad, cantidad y adecuada ejecución del contrato/convenio que se supervisa.(...)</p> <p>http://intranet.desarrolloeconomico.gov.co/sites/sistemaintegradof/index.php/guias-instructivos-y-manuales-contratacion 2)En relación a la evaluación frente a los productos y servicios se adjuntan los soportes solicitados por la OCI asociados al listado de contratista del periodo comprendido entre 1 de julio al 31 de diciembre 2023, fuente aplicativo SISCO de la entidad a corte 31 de diciembre de 2023, donde se incluye el link de consulta en SECOP.</p>	3	1	De los registros remitidos por la Dependencia, la OCI tomó una muestra aleatoria 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													
<p>Lineamiento 5: La entidad establece líneas de reporte dentro de la entidad para evaluar el funcionamiento del Sistema de Control Interno.</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>Funcionando (1/2/3)</p>	<p>Evaluación</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 en cuenta papel de líneas de defensa)</p>	5.1 Acorde con la estructura del Esquema de Líneas de Defensa se han definido estándares de reporte, periodicidad y responsables frente a diferentes temas críticos de la entidad.	Dimension de Información y Comunicación Dimension de Control Interno Lineas de Defensa	<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. Comité de Contratación Durante este semestre se realizó socialización con Enlaces MIPG de resultados del IDI, además de compartir: Resultados de la identificación de riesgos de la entidad, monitoreo y seguimiento. responsabilidades en la elaboración del Programa de Transparencia y Ética Pública. Además se ha llevado a cabo el acompañamiento desde la OAP a actualización de riesgos y controles en los procesos de la entidad donde se indicaba su responsabilidad.</p>	3	1	<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 CICCI, le corresponde evaluar el estado del Sistema de Control Interno</p>	3	Mantenimiento del control	2
5.1 Acorde con la estructura del Esquema de Líneas de Defensa se han definido estándares de reporte, periodicidad y responsables frente a diferentes temas críticos de la entidad.	Dimension de Información y Comunicación Dimension de Control Interno Lineas de Defensa	<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. Comité de Contratación Durante este semestre se realizó socialización con Enlaces MIPG de resultados del IDI, además de compartir: Resultados de la identificación de riesgos de la entidad, monitoreo y seguimiento. responsabilidades en la elaboración del Programa de Transparencia y Ética Pública. Además se ha llevado a cabo el acompañamiento desde la OAP a actualización de riesgos y controles en los procesos de la entidad donde se indicaba su responsabilidad.</p>	3	1	<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 CICCI, 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 Linea de Estrategica	<i>La alta Dirección mediante el Comité Institucional de Gestión y Desempeño (CIGD) analiza la información asociada con el seguimiento de informes financieros tales como ejecución presupuestal. Se adjuntan actas</i>	3	1 2 3 4 5 6 7 8	En las diferentes actas aportadas, se observó que en el CIGD la alta dirección analiza temas relacionados con la ejecución financiera.	3	Mantenimiento del control
5.3 Teniendo en cuenta la información suministrada por la 2a y 3a línea de defensa se toman decisiones a tiempo para garantizar el cumplimiento de las metas y objetivos.	Dimensión de Control Interno Lineas de Defensa	<i>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. Frente al particular segunda línea de defensa (OAP) sigue realizando los reportes de temas prioritarios en comités de gestión y desempeño. Se deja registro de la toma de decisiones al respecto en las actas (Anexo: Actas suscritas y en borrador). 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, como resultados del FURAG, continuidad de la Política de Admon de Riesgo etc (Anexo actas 2do semestre 2023)</i> <i>Continúan desde la OAP mesas de seguimiento en pro del cumplimiento de las metas proyecto de inversión, ejecución presupuestal y contractual. (Se adjuntan ejemplos de mesas de seguimiento 2do semestre 2023)</i>	3	1 2 3 4 5 6 7 8	Durante el segundo semestre 2023, en las sesiones del CIGD se analizó la información referente 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, entre otros), así mismo, se observa que se hacen recomendaciones frente algunos temas que se tratan en el comité.	3	Mantenimiento del control
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.	Dimensión de Gestión con Valores para Resultado Política de Fortalecimiento Organizacional y Simplificación de Procesos Dimensión Control Interno Lineas de Defensa	<i>Para el segundo semestre 2023 continúa 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. Se realizan observaciones sobre los cambios y monitoreo en general de manera trimestral. Cada proceso tiene una descripción general de su estructura de riesgos y controles en los monitoreos de segunda línea de defensa con las observaciones correspondientes.</i> <i>Se remiten links de informes de monitoreo.</i> <i>Informe monitoreo segundo trimestre de 2023:</i> http://intranet.desarrolloeconomico.gov.co/sites/sistemaintegrado/index.php/riesgos-proceso-sdde?download=2475:informe-monitoreo-riesgos-2do-trimestre-2023 <i>Informe Monitoreo tercer trimestre de 2023:</i> http://intranet.desarrolloeconomico.gov.co/sites/sistemaintegrado/index.php/riesgos-proceso-sdde?download=2514:informe-monitoreo-riesgos-3er-trimestre-2023 <i>Adicionalmente se evalúa la estructura de control para el segundo semestre para un tema particular asociado a la implementación de SARLAFT desde dos instrumentos establecidos por la Secretaría General de la Alcaldía Mayor de Bogotá: 1. Autoevaluación del riesgo operativo 2. Matriz autodiagnóstico de ambiente de control del riesgo LA/FT del documento técnico de la Secretaría General. Frente a estos se establece una ruta crítica para adecuación de controles e identificación de riesgo LA/FT.</i>	3	1 2 3 4 5 6 7 8	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. La Segunda línea de defensa generó un informe correspondiente al segundo y tercer trimestre en el que 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. Por otra parte, si bien en los procedimientos se relacionan las versiones y sobre que versa la modificación y/o actualización, no se observa la justificación de los cambios en esos documentos. Finalmente, la OCI en su evaluación independiente a verificado el cumplimiento de los controles de los procedimientos que ha sido objeto de revisión y de han dejado las observaciones pertinentes en los diferentes informes; así mismo, la evaluación de la gestión del riesgo en la que uno de los ítems el diseño de controles.	2	Deficiencia de control (diseño o ejecución)

5.5 La entidad aprueba y hace seguimiento al Plan Anual de Auditoría presentado y ejecutado por parte de la Oficina de Control Interno.	Dimension Control Interno Linea Estrategica	<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, señala en el artículo 4. Función (b) Aprobación y seguimiento del Plan Anual de Auditoría.</i>	3	1	La Oficina de Control Interno en cumplimiento del parágrafo 2 del artículo 27 del Decreto Distrital 221 de 2023, presentó ante los integrantes del CICCI el Plan Anual de Auditoría para la vigencia 2024, el cual fue aprobado y se encuentra publicado en el link de transparencia: https://desarrolloeconomico.gov.co/plan-anual-auditorias/	3	Mantenimiento del control
				2			
				3			
				4			
				5			
				6			
				7			
				8			
5.6 La entidad analiza los informes presentados por la Oficina de Control Interno y evalúa su impacto en relación con la mejora institucional.	Dimension Control Interno Linea Estrategica	<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, señala en el artículo 4. Función (a) Evaluar el Estado del Sistema de Control de la SDDE a partir de los informes presentados por la OCI.</i> <i>Adicionalmente, la OCI diseño un indicador para la medición del impacto de los informes generados por esta oficina con relacion a la mejora institucional.</i>	3	1	Durante el segundo 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; por otra parte, se ha remitido periódicamente a la OAP la medición del indicador sobre la evaluación de su impacto en relación con la mejora institucional.	3	Mantenimiento del control
				2			
				3			
				4			
				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; ii)Operativos; iii)Legales y Presupuestales; iv)De Información Financiera y no Financiera.	DIMENSIÓN O POLÍTICA DEL MIPG ASOCIADA AL REQUERIMIENTO	Explicación de cómo la Entidad evidencia que está dando respuesta al requerimiento Referencia a Procesos, Manuales/Políticas de Operación/Procedimientos/Instructivos u otros desarrollos que den cuenta de su aplicación	Presente (1/2/3)	EVIDENCIA DEL CONTROL		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 Dirección y Planeación Estratégica y Planeación Institucional	Continúa vigente en 2do semestre de 2023 el despliegue y coherencia de la Planeación Estratégica, adicionalmente en el documento "Plan estratégico institucional (2020-2024) SDDE en el numeral 6 se encuentra alineado el marco estratégico con los proyectos de inversión y el plan de acción. Así mismo, la Entidad revisa la alineación e las perspectivas y objetivos estratégicos del Plan Estratégico Institucional con los objetivos específicos y tácticos, a través de la herramienta denominada "Matriz de Seguimiento PEI" Enlace: https://desarrolloeconomico.gov.co/plan-estrategico/	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	En el documento Guía metodológica para la formulación de proyectos v2 -marzo,2020 en el numeral 3.2. se establece lineamientos para definir objetivos de proyectos; indicando que deben tener en cuenta atributos relacionados con resultados que se pretender alcanzar, quién, qué, dónde, cuándo y cuánto se busca alcanzar con el objetivo. La aplicación de estos atributos está establecida en el numeral 3.2 Identificación de objetivos En el documento "Guía de Normalización de Documentos "versión 6 de Agosto 2019, se establecen lineamientos para definir objetivos de procesos y de los documentos que conforman su estructura; indicando que deben incluir atributos relacionados con qué, para qué, finalidad, medición y alcance. La observancia de estos atributos está establecida en los numerales 8.3.2 y 10. Durante el tercer trimestre de 2023, se actualizaron las caracterizaciones de los procesos de Atención al Ciudadano, Gestión Documental y Gestión de Estudios de Desarrollo Económico	3	1	A partir de los documentos aportados por la dependencia, se realizó verificación de los objetivos de algunos procesos institucionales observando que algunos contemplan, en su definición, los atributos definidos por la Entidad; sin embargo, otros como el de Control Disciplinario no incorporan estos elementos.	2	Deficiencia de control (diseño o ejecución)
				2			
				3			
				4			
				5			
				6			
				7			
				8			

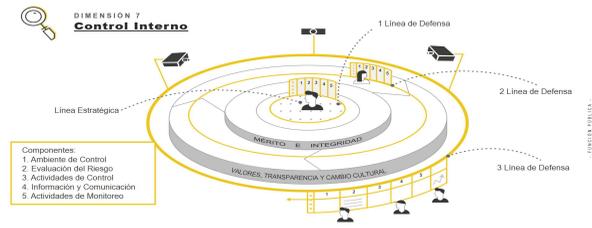
6.3 La Alta Dirección evalúa periódicamente los objetivos establecidos para asegurar que estos continúan siendo consistentes y apropiados para la Entidad.	<p>Dimension de Direccionamiento Estrategico y Planeacion.</p> <p>Política de Planeacion Institucional</p> <p>Dimension Control Interno Linea Estrategica</p>	<p>Se informa que los objetivos son evaluados desde distintos indicadores de acuerdo a su naturaleza así:</p> <p>Objetivos de proceso: Asociados a indicadores de proceso que cuentan con una periodicidad establecida y un tablero consolidado de seguimiento</p> <p>Objetivos Estratégicos: estos se encuentran desplegados en la correlación con proyectos de inversión y sus metas como se estableció en el plan estrategico, por lo que su seguimiento esta directamente asociado a este y en la matriz seguimiento PEI que se adjunta con corte a sep de 2023. El reporte de diciembre se genera en enero de 2024. Así mismo se presenta en CIGD seguimiento proyectos. Actas CIGD 2do semestre adjuntadas en otros items.</p> <p>Objetivos de los proyectos de inversión: Sus objetivos son medidos de acuerdo a lineamientos de la Secretaría Distrital de Planeación y lineamientos del DNP en el Sistema de Seguimiento a Proyectos de Inversión. Estos seguimientos involucran el seguimiento de los objetivos de cada uno de ellos, cada metodología desde su naturaleza por lo que se realiza en este marco para el cumplimiento de objetivos de proyecto. Se adjunta seguimiento noviembre SPI de proyectos con sus objetivos y documento word con descripción de sus avances. Se adjunta también ejemplo de seguimiento en SEGPLAN del segundo semestre de 2023. Así mismo se presenta en CIGD. Actas CIGD 2do semestre adjuntadas en otros items.</p> <p>Se adjuntan soportes ejemplo de cada medición y seguimiento en 2do semestre de 2023.</p>	2	1		<p>De acuerdo con las evidencias aportadas por las dependencias se observó que la Entidad evalúa el grado de cumplimiento de los objetivos, a través de indicadores asociados a procesos y proyectos de inversión, así como en el Comité Institucional de Gestión y Desempeño, en el cual se monitorea permanentemente los avances en la ejecución de metas y proyectos de inversión vinculados en el PDD, y a través del sistema de información SEGPLAN, administrado por la SDP.</p> <p>Vale indicar que el criterio 6.3 de esta herramienta no hace referencia a la evaluación del cumplimiento de los objetivos, sino a que estos continúen siendo consistentes y apropiados para la Entidad según su contexto interno y externo.</p> <p>De otra parte, el seguimiento a la alineación entre objetivos operativos y estratégicos se realiza a través de la Matriz de seguimiento al PEI; sin embargo, esta no contiene información sobre la evaluación realizada a cada objetivo, para corroborar si continúa siendo consistente y apropiado para el quehacer institucional.</p> <p>Tal es el caso del proceso Control Disciplinario, frente al cual, se presentó un cambio en su contexto externo e interno producto de la expedición de los Decretos Distritales 100 y 101 que modificaron los roles y responsabilidades de la gestión del control disciplinario, en virtud de lo dispuesto en la Ley 1952 de 2019. Para este caso, el objetivo del proceso no fue actualizado por lo que no es consistente ni apropiado para el nuevo contexto normativo que regula su operación.</p>	1	Deficiencia de control (diseño o ejecución)
Lineamiento 7: Identificación y análisis de riesgos (Analiza factores internos y externos; Implica a los niveles apropiados de la dirección; Determina cómo responder a los riesgos; Determina la importancia de los riesgos).	DIMENSIÓN O POLÍTICA DEL MIPG ASOCIADA AL REQUERIMIENTO	<p>Explicación de cómo la Entidad evidencia que está dando respuesta al requerimiento</p> <p>Referencia a Procesos, Manuales/Políticas de Operación/Procedimientos/Instructivos u otros desarrollos que den cuenta de su aplicación</p>	Presente (1/2/3)	EVIDENCIA DEL CONTROL			Funcionando (1/2/3)	Evaluación
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>Dimension de Direccionamiento Estrategico y Planeacion.</p> <p>Política de Planeacion Institucional</p>	<p>En la política de administración del riesgo de la SDDE se define su alcance "<i>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.</i></p> <p>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: "<i>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.</i>"</p>	3	1		<p>Se revisó la Política para la Administración de Riesgos y la Guía para el diligenciamiento de la matriz de gestión de riesgos de gestión y corrupción, constatando que su alcance define lineamientos con cobertura a todos los procesos de la entidad, así como las sedes y terceros vinculados al desarrollo de la naturaleza de las funciones de la Secretaría.</p>	3	Mantenimiento del control

<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>Dimension Control Interno Lineas de Defensa</p>	<p>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, asignando a la Oficina Asesora de Planeación el liderazgo metodológico en el proceso de administración de riesgos de gestión, corrupción y LA-FT, la consolidación del mapa de riesgos de corrupción, la definición de mecanismos y herramientas para la implementación de la administración del riesgo y la verificación de la adecuada identificación de los riesgos en relación con los objetivos institucionales o estratégicos definidos desde el Direccionamiento Estratégico.</p> <p>En el marco de estas responsabilidades, la OAP realiza el monitoreo a los riesgos y presentar sus resultados al Comité Institucional de Gestión y Desempeño y al Comité Institucional de Coordinación de Control Interno.</p> <p>Se realizaron los Informes de Monitoreo de riesgos del segundo y tercer 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.</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 2do y 3er trimestres de 2023 generados 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 permiten 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>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>Dimension Control Interno Lineas de Defensa</p>	<p>Se presentó en Comité Sectorial de Gestión y Desempeño del Segundo Semestre de 2023 la información sobre Administración del Riesgo y sus materializaciones. Así mismo se presentó en noviembre de 2023 el estado de la gestión de riesgo en Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, con el reporte de materializaciones de riesgo.</p> <p>Se adjunta acta de CSGD y presentación enviada a la OCI como Secretario Técnico del CICCI para su socialización en noviembre de 2023.</p> <p>Por su parte, la Política de Administración de Riesgos V2 estableció en el numeral 6.2.1 las responsabilidades a cargo de la Línea Estratégica o Alta Dirección, las cuales se relacionan con la emisión, revisión, validación y supervisión del cumplimiento de políticas en materia de control interno, gestión del riesgo, seguimientos a la gestión y auditoría interna para toda la entidad. Estas responsabilidades incluyen, entre otras, evaluar, decidir y adoptar oportunamente las propuestas de mejoramiento del componente de administración del riesgo del sistema de control interno que presente en sus informes la Oficina de control Interno, dependencia que reporta las materializaciones de riesgos detectadas en su rol de evaluador independiente.</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. 4 del 04 de septiembre de 2023 del Comité Sectorial de Gestión y Desempeño, en la cual la OAP presentó el informe anual consolidado de la gestión de riesgos de cada una de las entidades del sector, incluyendo riesgos materializados.</p> <p>Así mismo, se observó acta No. 3 del 29 de noviembre de 2023 del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno SDDE, en la cual la OAP presentó los resultados de la administración del riesgo (gestión y corrupción) durante la vigencia 2023, incluyendo materializaciones.</p>	<p>3</p>	<p>Mantenimiento del control</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>Dimension de Direccionamiento Estratégico y Planeacion. Politica de Planeacion Institucional Dimension Control Interno Lineas de Defensa</p>	<p>Continúa vigente en la política de administración de riesgos en el numeral 6.6.3 Materialización de Riesgos, donde 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</p> <p>Enlace: 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. Frente a las materializaciones se realizó adecuación de la matriz de riesgos de Planeación Estratégica y Control Interno.</p> <p>Se adjuntan enlaces a los de mapas de riesgo actualizados en el segundo semestre 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>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 realice nueva valoración del riesgo analizando cambios en probabilidad e impacto, controles y tratamiento, para todos los casos en que se detectó materializaciones en 2023.</p>	<p>2</p>	<p>Deficiencia de control (diseño o ejecución)</p>

<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 evaluación al Desempeño Institucional. Dimension Control Interno Lineas de Defensa</p>	<p>La Política de Administración de Riesgos SDDE en el numeral 6.6.3 Materialización de Riesgos, indica a las acciones y mecanismos que se activarán frente a la materialización de riesgos, incluyendo el monitoreo Todos los informes de monitoreo realizados desde segunda línea de defensa, tienen un acapite con el seguimiento a las acciones de mejora formuladas para la materialización de riesgos. Se adjuntan links e informes de segundo semestre de 2023.</p>	<p>3</p>	<p>1 2 3 4 5 6 7 8</p>	<p>Se observó los informes realizados por la 2da línea de defensa correspondientes al 2do y 3er trimestres de 2023, que incluyen el seguimiento a los planes de mejora generados a partir de las materializaciones de riesgos.</p>	<p>3</p>	<p>Mantenimiento del control</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>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>En la Política de Administración de Riesgos se contempla el análisis del entorno interno y externo a nivel de proceso: • 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..." • 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" Por su parte, la Guía de Diligenciamiento de la Matriz de Riesgos en el numeral 5.1 Etapa preparatoria "Documentos iniciales" establece que 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 autorías internas y externas, entre otros.) Así mismo en el numeral 5.2 "Contexto del Proceso" se define la manera de realizar la identificación de éste por parte de los procesos. Para la vigencia 2023, se cuenta con los mapas de riesgos de corrupción actualizado: https://desarrolloeconomico.gov.co/plan-anticorrupcion/. 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 2 3 4 5 6 7 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. Sin embargo, con los soportes aportados por la dependencia no se observó que la Alta Dirección, acorde con el análisis del entorno interno y externo, definiera aquellos programas o proyectos (según aplique), susceptibles de posibles actos de corrupción. Revisado los mapas de riesgo de los 17 procesos institucionales, se observó que al 31 de diciembre de 2023, dos (2) no administraron este tipo de riesgos; frente a lo cual, no se evidenció documentación del análisis del entorno interno y externo realizado por la Alta Dirección, que concluya que estos procesos no son susceptibles de posibles actos de corrupción (Planeación Estratégica y Gestión de Comunicaciones)</p>	<p>1</p>	<p>Deficiencia de control (diseño o ejecución)</p>
<p>8.2 La Alta Dirección monitorea los riesgos de corrupción con la periodicidad establecida en la Política de Administración del Riesgo.</p>	<p>Dimension de Control Interno Linea Estrategica</p>	<p>En la Guía para el Diligenciamiento de la Matriz de Gestión de Riesgos se indica la periodicidad de monitoreo desde la Alta dirección en el numeral 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>3</p>	<p>1 2 3 4 5 6 7 8</p>	<p>Los líderes de proceso en su rol de primera línea de defensa y como integrantes de la Alta Dirección, monitorea los riesgos de corrupción para efectuar el reporte de su seguimiento de acuerdo con la frecuencia establecida en el numeral 6.6.1 de la Política de Administración de Riesgos SDDE, en concordancia con la frecuencia del monitoreo establecido en el Programa de Transparencia y Ética Pública. Por su parte, la Oficina Asesora de Planeación en su rol de segunda línea de defensa y como parte de la Alta Dirección, monitorea trimestralmente la administración de riesgos de corrupción y presenta ante el CIGD y el CICCI el informe de los resultados obtenidos.</p>	<p>3</p>	<p>Mantenimiento del control</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.	Dimension de Contro Interno Lineas de Defensa	<p>Continua vigente en la Guía de Administración de Riesgos, de junio 2023, en el numeral 5.4 identificación y valoración de controles de la SDDE, identificó:</p> <p>"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".</p> <p>Se manifiesta también que 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.</p> <p>Las observaciones sobre controles quedan en los monitoreos ya aportados en otros ítems</p> <p>Se encuentra en cierre final el levantamiento de cargas, que será insumo fundamental para Segunda Línea de Defensa y líderes de proceso en el ajuste de controles que permitan una adecuada segregación.</p>	3	1	De acuerdo con la documentación del proceso de administración de riesgos en la SDDE, la entidad si ha contemplado la adecuada división de las funciones y segregación en diferentes personas para reducir el riesgo de acciones fraudulentas, al momento de aplicar controles; sin embargo, en la evaluación de la gestión del riesgo de los 9 procesos institucionales priorizados por la OCI para el segundo semestre 2023, se observó que no todos los controles identificados cuentan con un responsable definido de aplicar la actividad de control e incluso algunos de estos corresponden a actividades de gestión y no de control, por lo que su ejecución no mitiga la probabilidad ni el impacto de la materialización de estos riesgos.	2	Deficiencia de control (diseño o ejecución)	
				2				
				3				
				4				
				5				
				6				
				7				
				8				
8.4 La Alta Dirección evalúa fallas en los controles (diseño y ejecución) para definir cursos de acción apropiados para su mejora.	Dimension de Control Interno Linea Estrategica	La Política de Administración de Riesgos en el numeral 6.6.1 establece que la 1ra y 2da líneas de defensa, que hacen parte de la Alta Dirección, deben realizar monitoreo a la efectividad de los controles y la materialización de riesgos, la cual puede originarse por deficiencias de diseño en los controles.	3	1	Una vez consultadas las matrices de riesgos de los 17 procesos institucionales, se observó que fueron ajustadas a nuevas versiones con el fin de incorporar ajustes derivados de los monitoreos efectuados por la 1ra y 2da líneas de defensa y las evaluaciones realizadas por la OCI en su rol de 3ra línea de defensa.	3	Mantenimiento del control	
				2				
				3				
				4				
				5				
				6				
				7				
				8				
Lineamiento 9: Identificación y análisis de cambios significativos	DIMENSIÓN O POLÍTICA DEL MIPG ASOCIADA AL REQUERIMIENTO	Explicación de cómo la Entidad evidencia que está dando respuesta al requerimiento Referencia a Procesos, Manuales/Políticas de Operación/Procedimientos/Instructivos u otros desarrollos que den cuenta de su aplicación	Presente (1/2/3)	EVIDENCIA DEL CONTROL			Funcionando (1/2/3)	Evaluación
				No.	Referencia a Análisis y verificaciones en el marco del Comité Institucional de Coordinación de	Observaciones de la evaluación independiente (tener en cuenta papel de líneas de defensa)		
9.1 Acorde con lo establecido en la política de Administración del Riesgo, se monitorean los factores internos y externos definidos para la entidad, a fin de establecer cambios en el entorno que determinen nuevos riesgos o ajustes a los existentes.	Dimension de Direccionamiento Estrategico Política de Planeacion Institucional	En la política de administración de riesgos en el numeral 5.2 CONTEXTO DEL PROCESO, se indica que se debe definir el contexto para los riesgos.. Durante la vigencia 2023, se contó 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.	3	1	Para la vigencia 2023, la entidad actualizó sus mapas de riesgos y allí se tuvo en cuenta el análisis de contexto interno y externo; no obstante, para el caso proceso Control Disciplinario, frente al cual, se presentó un cambio en su contexto externo e interno producto de la expedición de los Decretos Distritales 100 y 101 que modificaron los roles y responsabilidades de la gestión del control disciplinario, en virtud de lo dispuesto en la Ley 1952 de 2019, el mapa de riesgos actualizado no se encuentra alineado con este cambio de contexto, pues solo identifica riesgos que pueden presentarse en una de las 3 etapas operativas de la gestión disciplinaria.	2	Deficiencia de control (diseño o ejecución)	
				2				
				3				
				4				
				5				
				6				
				7				
				8				
9.2 La Alta Dirección analiza los riesgos asociados a actividades tercerizadas, regionales u otras figuras externas que afecten la prestación del servicio a los usuarios, basados en los informes de la segunda y tercera línea de defensa.	Dimension de Control Interno Lineas de Defensa	OAP : Continua para segundo semestre 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/1VV0Y4MijXBR6ZfrUMCCGgdYZDImVDAeDjhVo_r5ItU/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)	3	1	Revisado el tablero de control implementado por la Entidad para el monitoreo y seguimiento de la gestión contractual con personas jurídicas (terceros), se observa que incluye el seguimiento al comportamiento de los riesgos contractuales indicando las materializaciones detectadas y los cursos de acción implementados para su mitigación	3	Mantenimiento del control	
				2				
				3				
				4				
				5				
				6				
				7				
				8				

<p>9.3 La Alta Dirección monitorea los riesgos aceptados revisando que sus condiciones no hayan cambiado y definir su pertinencia para sostenerlos o ajustarlos.</p>	<p>Dimension de Control Interno Linea Estrategica</p>	<p>En la política de administración del riesgo de la SDDE en el numeral 6.6.1 se define las responsabilidades de la 1ra y 2da líneas de defensa sobre el monitoreo de riesgos, el cual debe ser permanente atendiendo la zona residual resultante que incluye la Baja (aceptados). Así mismo indica que el líder del proceso debe considerar modificaciones sobre el riesgo identificado, si en el monitoreo se presentan variables que así lo ameriten.</p> <p>Se adjunta Acta de Comité de Gestión y Desempeño noviembre de 2023, con lo socializado en riesgos donde se indica que la política de riesgos se mantiene vigente y así sus niveles de riesgo.</p> <p>Se realizaron ajuste de los siguientes mapas de riesgo en el segundo semestre, incluyendo aquellos donde se habían materializado riesgos. Aplica seoporte de 7.4</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 con las evidencias recaudadas, durante el segundo semestre 2023 se actualizaron los mapas de riesgos de los procesos Control Disciplinario, Gestión de Estudios de Desarrollo Económico, Planeación Estratégica, Gestión de Bienes y Servicios, Control Interno, Gestión Financiera.</p> <p>En estas actualizaciones no se observa si se modificó la zona de riesgo residual de algun riesgo aceptado en versiones anteriores y, consultados los informes de monitoreo de riesgos presentados por la OAP para el 3er y 4to trimestre, no se observó registro del análisis realizado por la Alta Dirección (1ra LD) sobre los riesgos aceptados (zona baja).</p>	<p>2</p>	<p>Deficiencia de control (diseño o ejecución)</p>
<p>9.4 La Alta Dirección evalúa fallas en los controles (diseño y ejecución) para definir cursos de acción apropiados para su mejora, basados en los informes de la segunda y tercera línea de defensa.</p>	<p>Dimension de Control Interno Lineas de Defensa</p>	<p>La Política de Administración de Riesgos en el numeral 6.2.1 establece como responsabilidad de la línea estratégica, evaluar, decidir y adoptar oportunamente las propuestas de mejoramiento del componente de administración del riesgo del sistema de control interno que presente en sus informes la Oficina de Control Interno</p>	<p>3</p>	<p>1</p> <p>2</p> <p>3</p> <p>4</p> <p>5</p> <p>6</p> <p>7</p> <p>8</p>	<p>Una vez consultadas las matrices de riesgos de los 17 procesos institucionales, se observó que fueron ajustadas a nuevas versiones con el fin de incorporar ajustes derivados de los monitoreos efectuados por la 1ra y 2da líneas de defensa y las evaluaciones realizadas por la OCI en su rol de 3ra línea de defensa.</p>	<p>3</p>	<p>Mantenimiento del control</p>
<p>9.5 La entidad analiza el impacto sobre el control interno por cambios en los diferentes niveles organizacionales.</p>	<p>Dimension de Direccionamiento Estrategico y Planeacion Politica de Planeacion Institucional Dimension de Control Interno Linea Estrategica</p>	<p>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. Frente a lo que menciona la OCI que no se menciona el impacto de control interno, este no es otro sistema distinto sino completamente transversal al sistema de gestión, por lo que se considera implícita su articulación. Al respecto el Manual para la implementación de MIPG menciona: "El Decreto 1083 de 2015, Decreto único del Sector Función Pública, modificado por el Decreto 1499 de 2017, establece el Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG, el cual surge de la integración de los Sistemas de Desarrollo Administrativo y de Gestión de la Calidad en un solo Sistema de Gestión, y de la articulación de este con el Sistema de Control Interno."</p> <p>Se encuentra en cierre final el levantamiento de cargas, que será insumo fundamental para Segunda Línea de Defensa y líderes de proceso en el ajuste de controles y así mismo el Control Interno en sí 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>De las evidencias recopiladas se corroboró que la Guía de Normalización de Documentos en su numeral 8.6 hace referencia al control de cambios, este lineamiento se delimita a cambios en documentos, toda vez que se indica "Cuando se determina que existe una necesidad de cambiar un documento, se realiza de forma controlada."</p> <p>De acuerdo con la revisión del esquema documental de la SDDE, los cambios en los documentos fueron registrados en la sección diseñada para este efecto, en cada uno de ellos; sin embargo, no se registra información del análisis realizado a los impactos que tendrán dichos cambios sobre el control interno, entendido este como un sistema diferente al sistema de gestión y que se articula con este.</p> <p>Dado lo anterior, no es factible convalidar el registro de control de cambios en documentos con el análisis que debe realizar la entidad, sobre los impactos que tendrá el control interno producto de los cambios en los niveles organizacionales, tales como los ocurridos con la entrada en vigencia de los Decretos Distrital 100 y 101 de 2023 que conllevaron a un ajuste organizacionales con efecto en el proceso control disciplinario, cuyos controles internos necesariamente se verán afectados con este nuevo esquema de operación.</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.

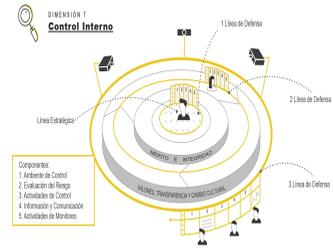
Lineamiento 10: Diseño y desarrollo de actividades de control (Integra el desarrollo de controles con la evaluación de riesgos; tiene en cuenta a qué nivel se aplican las actividades; facilita la segregación de funciones).	DIMENSIÓN O POLÍTICA DEL MIPG ASOCIADA AL REQUERIMIENTO	Explicación de cómo la 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		Funcionando (1/2/3)	Evaluación
				No.	Referencia a Análisis y verificaciones en el marco del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno		
10.1 Para el desarrollo de las actividades de control, la entidad considera la adecuada división de las funciones y que éstas se encuentren segregadas en diferentes personas para reducir el riesgo de error o de incumplimientos de alto impacto en la operación.	Dimensión de Control Interno Líneas de Defensa	<p><i>Durante la vigencia 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 incluyendo responsables por actividad y deben incluir las características de controles conteniendo los siguientes atributos: responsable, periodicidad, frecuencia, propósito, cómo se realiza y qué pasa con las observaciones y/o 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/</i></p>	3	1	<p>La Guía de Administración de Riesgos, de junio 2023, en el numeral 5.4 incluye lineamientos relacionados con la identificación y valoración de controles, así como para la definición de responsables de las actividad de control y sus competencias (autoridad, conocimientos y competencia para ejecutar el control), adicionalmente en la matriz de contexto interno del proceso, se incluye ítem de verificación de <i>¿La segregación de funciones y recurso humano asignado es adecuado y suficiente para el control del proceso(elaboraciones, revisiones y aprobaciones?) (minimización de Fraude Interno?)</i></p> <p>Adicionalmente la OCI realizó verificación del <i>REPORTE DE MONITOREO A LOS RIESGOS CUARTO TRIMESTRE DE 2023</i>, suscrito por la OAP el cual incluye el análisis del monitoreo de los controles implementados por la primera línea en los procesos de la SDDE y en el cual para algunos procesos, describe que no se especificaron responsables en algunos controles. A si mismo no se evidenció análisis y evaluación de la segregación de funciones de las actividades de control.</p>	2	Deficiencia de control (diseño o ejecución)
				2			
				3			
				4			
				5			
				6			
				7			
				8			

<p>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.</p>	<p>Dimensión de Control Interno Líneas de Defensa</p>	<p>Continúa vigente lo descrito 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 modulo Administración de riesgo. http://intranet.desarrolloeconomico.gov.co/sites/sistemaintegrado/ situación socializada en el primer semestre de 2023. Así mismo se encuentra en cierre final el levantamiento de cargas, donde se han registrado las situaciones específicas en donde no es posible segregar adecuadamente las funciones (ej: falta de personal, presupuesto), este será insumo fundamental para Segunda Línea de Defensa y líderes de proceso en el ajuste de controles y así mismo el Control Interno en sí de la entidad. Así mismo es una de las acciones de la Política de Prevención de Daño antijurídico 2023 que indica: Realizar el levantamiento y estudio de cargas, definición de perfiles y propuesta de planta de empleos para la Secretaría, lo que deberá ser insumo para el ejercicio de empalme con la nueva administración y en 2024 se plantea la acción posterior: Adelantar acciones en procura de atender los resultados/ recomendaciones/sugerencias/conclusiones del estudio de levantamiento y estudio de cargas, definición de perfiles y propuesta de planta de empleos para la Secretaría. (Se adjunta)</p> <p>Informes de Estudio de cargas a la fecha</p>	<p>3</p>	<p>1 2 3 4 5 6 7 8</p>	<p>Se aportó como evidencia, documento de proceso contractual SDDE-CMA-004-2023 con objeto "Realizar el levantamiento y estudio de cargas, definición de perfiles y propuesta de planta de empleos de la SDDE de conformidad con las disposiciones normativas y el marco legal vigente para la entidad" y Acta 26 – 2023 de la Sesión ordinaria Comité Institucional del 19/12/2023 en la cual la DGC presentó la propuesta del ajuste de estructura y planta de personal, como resultado del estudio de cargas realizado; sin embargo, en los documentos aportados no se identifica y documenta las situaciones específicas en donde no es posible segregar adecuadamente las funciones.</p> <p>Adicionalmente la OCI realizó verificación de la "PRESENTACIÓN DIAGNÓSTICO ORGANIZACIONAL SDDE", en el cual se presentaron los principales hallazgos del estudio de cargas de cada dependencia, dentro de las que se describen necesidades de reorientar y reorganizar funciones, para evitar las duplicidades y concentrar las especialidades, creación de nuevos cargos y dependencias, de acuerdo a las necesidades de la SDDE. No obstante no se identifica y documenta las situaciones específicas en donde no es posible segregar adecuadamente las funciones, como tampoco la implementación de actividades de control alternativas para cubrir los riesgos identificados.</p>	<p>2</p>	<p>Deficiencia de control (diseño o ejecución)</p>
<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 Dimensión de Control Interno Líneas de Defensa</p>	<p>Continúa vigente para la entidad: 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>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 2 3 4 5 6 7 8</p>	<p>En el numeral 6.1.3 de la Política de Administración de Riesgos de la SDDE, se integró el Sistema de Gestión de Seguridad de la Información, el cual incluye análisis, en la cual se incluye la aplicabilidad de los requisitos de la norma ISO 27002:2022. Así mismo en el numeral 6.1.2 Riesgos de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo, se incluyen temas relacionados con los riesgos de lavado de activos y financiación del terrorismo.</p>	<p>3</p>	<p>Mantenimiento del control</p>

Lineamiento 11: Seleccionar y Desarrollar controles generales sobre TI para apoyar la consecución de los objetivos	DIMENSIÓN O POLÍTICA DEL MIPG ASOCIADA AL REQUERIMIENTO	Explicación de cómo la Entidad evidencia que está dando respuesta al requerimiento Referencia a Procesos, Manuales/Políticas de Operación/Procedimientos/Instructivos u otros desarrollos que den cuenta de su aplicación	Presente (1/2/3)	EVIDENCIA DEL CONTROL		Funcionando (1/2/3)	Evaluación
				No.	Referencia a Analisis y verificaciones en el marco del Comité Institucional de Coordinación de Observaciones de la evaluación independiente (tener encuesta papel de líneas de defensa)		
11.1 La entidad establece actividades de control relevantes sobre las infraestructuras tecnológicas; los procesos de gestión de la seguridad y sobre los procesos de adquisición, desarrollo y mantenimiento de tecnologías.	Dimensión de Gestión con Valores para el Resultado Política de Gobierno Digital Política de Seguridad Digital	<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. 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>Con relación a los controles establecidos para los procesos de adquisición, desarrollo y mantenimiento de software. La SIS realiza la compra de equipos, licencias y demás infraestructura a través de los Acuerdos Marco de Precios establecidos por la Agencia Nacional de Contratación Pública. Para el caso específico de desarrollo de software, la SIS elabora contratos de prestación de servicios con objetivos y obligaciones específicas muy claras y precisas.</p>	3	1	<p>Se aportó documento 11.1 Restricciones _ sophos_ 2023, en el cual se describen los mecanismos mediante los cuales la SDDE realiza actividades de control a la infraestructura tecnología, y que permiten restringir el acceso a redes sociales, aplicaciones de acceso remoto y bloqueo a páginas por ciertas categorías entre las que se encuentran: Actividades Criminales, Violencia, Anonimizadores Páginas de hacking, etc.</p> <p>Adicionalmente se observó que la Entidad cuenta con el PLAN DE TRATAMIENTO DE GESTIÓN DE RIESGOS DE SEGURIDAD Y PRIVACIDAD DE LA INFORMACIÓN 2023, en el cual establece los lineamientos para la identificación de vulnerabilidades, identificación y valoración de controles, estimación y tratamiento de los riesgos.</p> <p>Así mismo la Subdirección de Informática y Sistemas cuenta con: i) gt-p8-f1_matriz_de_riesgos_seguridad_informacion_v1.xlsx, como mecanismo para administrar los riesgos relacionados con: la pérdida de la Confidencialidad, integridad y disponibilidad de la información, ii) pe-p5-f1_matriz de gestión de riesgos gestión tics v.1_2023.xlsm que incluye la identificación de los riesgos asociados a las faltas en la aplicación de iniciativas prioritarias propuestas en el PETI, a la implementación de la Política de Seguridad de la Información, implementación de software, uso de información para beneficios a terceros. Las dos matrices incluyen actividades de control con asignación de responsables.</p> <p>Verificar sobre los procesos de adquisición, desarrollo y mantenimiento de tecnologías.</p>	2	Deficiencia de control (diseño o ejecución)
				2			
				3			
				4			
				5			
				6			
				7			
				8			
11.2 Para los proveedores de tecnología selecciona y desarrolla actividades de control internas sobre las actividades realizadas por el proveedor de servicios.	Dimensión de Gestión con Valores para el Resultado Política de Gobierno Digital Política de Seguridad Digital	<p>* La SIS junto con los proveedores de tecnología elabora al inicio de cada contrato un cronograma de trabajo para definir los responsables de cada una de las tareas y los tiempos, lo anterior con el fin de hacer un seguimiento estricto a los avances de cada uno de los proyectos de tecnología. * Entre el contratista y el supervisor se adelantan reuniones de trabajo para verificar el cumplimiento de las obligaciones contractuales * Igualmente, la SIS diligencia el formato GCR-P1-F7_Informe de Ejecución Contrato y/o Convenios Ver. 6, 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, igualmente contiene la relación de productos a entregar y un campo donde se debe describir la relación de productos efectivamente entregados. El mencionado informe de ejecución contiene los campos necesarios que aplican como puntos de control y que son verificados por los supervisores para tramitar cada uno de los pagos establecidos de los contratos. Se sube como evidencia dos informes de ejecución que dan cuenta de lo señalado.</p>	3	1	<p>De acuerdo con la información y los soportes suministrados, las actividades ejecutadas por los proveedores de servicios tecnológicos, se controlan a través del Informe de Ejecución Contrato y/o Convenios Contrato, a través del cual el supervisor del contrato verifica las obligaciones contractuales del proveedor con sus respectivos soportes y certifica su cumplimiento.</p> <p>Adicionalmente se observó que la Política de Seguridad y Privacidad de la Información, en el numeral 9.8 incluye lineamientos para el relacionamiento con proveedores tecnológicos,</p>	3	Mantenimiento del control
				2			
				3			
				4			
				5			
				6			
				7			
				8			

11.3 Se cuenta con matrices de roles y usuarios siguiendo los principios de segregación de funciones.	Dimensión de Gestión con Valores para el Resultado Política de Fortalecimiento Organizacional y Simplificación de Procesos.	La SIS actualizó y publicó en la página web institucional la Política de Seguridad y Privacidad de la Información. En el numeral 6 están definidos los roles y responsabilidades de conformidad con el MSP. La política fue adoptada mediante resolución 399 de 2023. https://desarrolloeconomico.gov.co/wp-content/uploads/2023/06/Politica-de-seguridad-de-la-informacion-1.pdf https://desarrolloeconomico.gov.co/wp-content/uploads/2023/06/399.pdf	3	1 2 3 4 5 6 7	En la "POLÍTICA DE SEGURIDAD Y PRIVACIDAD DE LA INFORMACIÓN" del 2023, de la SDDE, en el numeral 6 se determinan los roles y responsabilidades de la Alta Dirección, del Comité Institucional de Gestión y Desempeño, Subdirección de Informática y Sistemas, Directores, Subdirectores y Jefes de Dependencia, Líder de procesos y su información, Oficial de seguridad de la Información o quien haga sus veces en la entidad. y Funcionarios y Contratistas.	3	Mantenimiento del control
11.4 Se cuenta con información de la 3a línea de defensa, como evaluador independiente en relación con los controles implementados por el proveedor de servicios, para asegurar que los riesgos relacionados se mitigan.	Dimensión Control Interno Tercera Línea de Defensa	Para la vigencia 2023, no se contó con información de la tercera línea de defensa, relacionada con las evaluaciones independientes a los controles implementados por los proveedores de servicios tecnológicos, toda vez que la OCI no contó con el profesionales con experiencia y formación en temas de Tecnología, Informática y Comunicaciones.	1	1 2 3 4 5 6 7 8	El Plan Anual de Auditoría de la vigencia 2023 no incluyó evaluaciones independientes en relación a los controles implementados por los proveedores de servicios tecnológicos para la mitigación de los riesgos identificados. Lo anterior debido a la ausencia de talento humano con formación y conocimientos en temas de TI.	1	Deficiencia de control mayor (diseño y ejecución)
Lineamiento 12: Desarrollo de políticas y procedimientos	DIMENSIÓN O POLÍTICA DEL MIPG ASOCIADA AL REQUERIMIENTO	Explicación de cómo la Entidad evidencia que está dando respuesta al requerimiento Referencia a Procesos, Manuales/Políticas de Operación/Procedimientos/Instructivos u otros desarrollos que den cuenta de su aplicación	Presente (1/2/3)	No.	EVIDENCIA DEL CONTROL Observaciones de la evaluación independiente (tener en cuenta papel de líneas de defensa)	Funcionando (1/2/3)	Evaluación
12.1 Se evalúa la actualización de procesos, procedimientos, políticas de operación, instructivos, manuales u otras herramientas para garantizar la aplicación adecuada de las principales actividades de control.	Dimensión de Gestión con Valores para el Resultado Política de Fortalecimiento Organizacional y Simplificación de Procesos.	Para el segundo semestre del 2023, se actualizaron treinta (30) procedimientos, cincuenta y seis (56) formatos, tres (3) guías, siete (7) instructivos, cuatro (4) manuales, tres (3) caracterizaciones y cuatro (4) programas, para un total de ciento tres (103) 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. Aplican Informes de Monitoreo de los 2do y 3er trimestre de 2023.	3	1 2 3 4 5 6 7 8	Se observó Listado Maestro de Documentos procedimientos, en el cual se relaciona los formatos, guías, instructivos, manuales, caracterizaciones y programas actualizados durante el segundo semestre 2023. La Oficina Asesora de Planeación, como segunda línea de defensa, realiza seguimiento a las actividades de control de cada proceso y presenta las observaciones y los resultados en el reporte trimestral de monitoreo a los riesgos.	3	Mantenimiento del control
12.2 El diseño de controles se evalúa frente a la gestión del riesgo.	Todas las Dimensiones de MIPG	En los monitoreos de riesgos, por parte de la OAP como segunda línea de defensa se realiza la revisión de los controles verificando el cumplimiento de los diferentes criterios, así como las evidencias remitidas.	3	1 2 3 4 5 6 7 8	En el informe trimestral de monitoreo a riesgos realizado por la segunda línea de defensa, se observan recomendaciones orientadas a verificación y el rediseño de controles de algunas dependencias, generados por la falta de aplicación de criterios en la redacción, utilización del verbo rector, identificación de desviaciones y responsables de la actividad de control. Adicionalmente la OCI en las evaluaciones periódicas de la Gestión del Riesgo, identificar oportunidades de mejora en el diseño de controles, relacionadas con la identificación de eventos inmediatos, la alineación de causa raíz con el evento, y la mitigación del riesgo. Así mismo sobre la aplicación de la guía metodológica	3	Mantenimiento del control

<p>12.3 Monitoreo a los riesgos acorde con la política de administración de riesgo establecida para la entidad.</p>	<p>Dimensión de Direccionamiento Estratégico y Planeación</p> <p>Política de Planeación Institucional.</p>	<p><i>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.</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>El monitoreo de los riesgos en la SDDE se realiza de acuerdo a los lineamientos establecidos en la Política de Administración del Riesgo, de la siguiente manera:</p> <p>1. Primera línea de defensa: registra la matriz de riesgos las acciones adelantadas frente a las actividades de control propuestas, para lo cual se cuenta con la guía para el diligenciamiento de la matriz gestión riesgos v2.</p> <p>2. Segunda línea de defensa: la Oficina Asesora de Planeación monitorea la gestión a los riesgos realizada por cada dependencia, y genera informe trimestral de monitoreo a riesgos que incluye las recomendaciones generadas en el monitoreo de controles y el plan de tratamiento.</p> <p>3. Tercera Línea de defensa: de acuerdo a lo establecido en el Plan Anual de Auditoría, la OCI realizó evaluaciones independientes y generó los Informes trimestrales de Seguimiento a la Gestión de Riesgos cuyo objetivo fue el de determinar su cumplimiento de acuerdo a los lineamientos establecidos en la Política de Administración de Riesgos. Adicionalmente durante la vigencia 2023 en el marco del Plan de Acompañamiento a la gestión de riesgos, realizó mesas de trabajo con las dependencias y la OAP, con el objeto de retroalimentar las oportunidades de mejora mejoradas.</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</p> <p>Segunda Línea de Defensa</p>	<p><i>Cada dependencia diligencia trimestralmente en la matriz de Monitoreo de Riesgos 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.</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>El monitoreo de los riesgos en la SDDE se realiza de acuerdo a los lineamientos establecidos en la Política de Administración del Riesgo, de la siguiente manera:</p> <p>1. Primera línea de defensa: registra la matriz de riesgos las acciones adelantadas frente a las actividades de control propuestas, para lo cual se cuenta con la guía para el diligenciamiento de la matriz gestión riesgos v2.</p> <p>2. Segunda línea de defensa: la Oficina Asesora de Planeación monitorea la gestión a los riesgos realizada por cada dependencia, y genera informe trimestral de monitoreo a riesgos que incluye las recomendaciones generadas en el monitoreo de controles y el plan de tratamiento.</p> <p>3. Tercera Línea de defensa: de acuerdo a lo establecido en el Plan Anual de Auditoría, la OCI realizó evaluaciones independientes y generó los Informes trimestrales de Seguimiento a la Gestión de Riesgos cuyo objetivo fue el de determinar su cumplimiento de acuerdo a los lineamientos establecidos en la Política de Administración de Riesgos. Adicionalmente durante la vigencia 2023 en el marco del Plan de Acompañamiento a la gestión de riesgos, realizó mesas de trabajo con las dependencias y la OAP, donde retroalimenta las oportunidades de mejora mejoradas.</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</p> <p>Líneas de Defensa</p>	<p><i>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.</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 la segundo semestre 2023, la segunda línea de defensa realizó dos informes de monitoreo a la gestión de riesgos, formulando recomendaciones a algunas dependencias orientadas a verificación y el rediseño de controles de algunas dependencias, generados por la falta de aplicación de criterios en la redacción, utilización del verbo rector, identificación de desviaciones y responsables de la actividad de control.</p> <p>No se observó evaluación a la adecuación de los controles a las especificidades de cada proceso, considerando posibles cambios en el contexto interno o externo, situación presentada con el proceso Control Disciplinario que presento cambios en su estructura por regulaciones normativas; sin embargo no se evidencia análisis, evaluación y/o actualización de los controles establecidos</p>	<p>2</p>	<p>Deficiencia de control (diseño o ejecución)</p>



INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN

Este componente verifica que las políticas, directrices y mecanismos de consecución, captura, procesamiento y generación de datos dentro y en el entorno de cada entidad, satisfagan la necesidad de divulgar los resultados, de mostrar mejoras en la gestión administrativa y procurar que la información y la comunicación de la entidad y de cada proceso sea adecuada a las necesidades específicas de los grupos de valor y grupos de interés. Se requiere que todos los servidores de la entidad reciban un claro mensaje de la Alta Dirección sobre las responsabilidades de control. Deben comprender su función frente al Sistema de Control Interno.

Lineamiento 13: Utilización de información relevante (Identifica requisitos de información; Capta fuentes de datos internas y externas; Procesa datos relevantes y los transforma en información).	DIMENSIÓN O POLÍTICA DEL MIPG ASOCIADA AL REQUERIMIENTO	Explicación de cómo la Entidad evidencia que está dando respuesta al requerimiento Referencia a Procesos, Manuales/Políticas de Operación/Procedimientos/Instructivos u otros desarrollos que den cuenta de su aplicación	Presente (1/2/3)	EVIDENCIA DEL CONTROL		Funcionando (1/2/3)	Evaluación
				No.	Referencia a Análisis y verificaciones en el marco del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno Observaciones de la evaluación independiente (tener encuesta papel de líneas de defensa)		
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><i>El Sistema de Información utilizado por la SDDE para capturar y procesar datos es el Sistema Unificado de Información SUIM 2.0, 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. El aplicativo SUIM es utilizado por la OAP junto con las dependencias misionales, 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. Se adjunta el link del Procedimiento: Registro y caracterización beneficiarios y/o personas atendidas por la SDDE</i></p> <p><i>El link de acceso al SUIM 2.0 es:</i> <i>* https://suim.desarrolloeconomico.gov.co/login</i> <i>El Drive donde se puede consultar la arquitectura, el manual de usuario, documento instructivo V2 del SUIM 2.0 es:</i> https://drive.google.com/drive/folders/10JqsZi_kB-dWV115JGqYFIXhcKc-0w1Y</p>	3	1	<p>De acuerdo a los soportes recibidos se observó que la entidad diseñó el sistema de información para capturar y procesar datos "Sistema unificado de información Misional - SUIM", a través del cual se registran los usuarios o unidades productivas de los distintos programas de la SDDE.</p> <p>Por otra parte se evidenció que se realizan boletines trimestrales, los cuales son socializados al interior de la entidad y contienen el resumen de personas y unidades productivas beneficiadas además de las estrategias utilizadas durante el trimestre.</p>	3	Mantenimiento del control
				2			
				3			
				4			
				5			
				6			
				7			
				8			

<p>13.2 La entidad cuenta con el inventario de información relevante (interno/externa) y cuenta con un mecanismo que permita su actualización.</p>	<p>Dimensión de Información y comunicación Política de Transparencia y Acceso a la Información Pública</p>	<p>La matriz de activos de información de todas las dependencias fue actualizada y publicada en el portal web de la SDDE, durante la vigencia 2023 De conformidad con lo establecido en el procedimiento de Activos de Información y el instructivo de elaboración de la Matriz de Activos de Información V.2; en la vigencia 2024 se actualizará una vez la matriz de activos de información de la SDDE. https://desarrolloeconomico.gov.co/registro-activos-info/ Así mismo, la SIS actualizó el índice de información clasificada y reservada el cual se encuentra publicada en el siguiente link: https://desarrolloeconomico.gov.co/registro-activos-info/</p>	<p>3</p>	<p>1 2 3 4 5 6 7 8</p>	<p>De acuerdo con los soportes recibidos y la información cargada en la página web e intranet de la entidad, se observó que la Secretaría cuenta con el procedimiento Inventarios Activos de información gt-p5, del proceso Gestión TIC; el Registro de Activos de Información fue actualizado y publicado el 29 de diciembre de 2023.</p>	<p>3</p>	<p>Mantenimiento del control</p>
<p>13.3 La entidad considera un ámbito amplio de fuentes de datos (internas y externas), para la captura y procesamiento posterior de información clave para la consecución de metas y objetivos.</p>	<p>Dimensión de Información y comunicación Política de Transparencia y Acceso a la Información Pública</p>	<p>La SDDE rediseñó, desarrolló y puso en marcha el Sistema Unificado de Información SUIM 2.0, a través del cual se registran los 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 permite garantizar la calidad de la data, estructura, diccionario de datos, formatos, etc.). Es importante mencionar que toda la información y los formularios que se diligencian a través del nuevo Sistema de Información Misional, es responsabilidad de las dependencias usuarias del Sistema de Información. Las fuentes de datos internas/externas que la SDDE utiliza para la captura y procesamiento de información, son: GESTIÓN DE COMPETITIVIDAD * http://intranet.desarrolloeconomico.gov.co/sites/sistemaintegrado/index.php/gestion-de-competitividad GESTIÓN DE ESTUDIOS DE DESARROLLO ECONÓMICO * http://intranet.desarrolloeconomico.gov.co/sites/sistemaintegrado/index.php/procedimientos-estudios-estrategicos GESTIÓN DE DESARROLLO RURAL Y ABASTECIMIENTO * http://intranet.desarrolloeconomico.gov.co/sites/sistemaintegrado/index.php/gestion-de-desarrollo-rural-y-abastecimiento</p>	<p>3</p>	<p>1 2 3 4 5 6 7 8</p>	<p>La SDDE considera fuentes de datos internas y externas como: SUIM, Encuestas, Bogotá te Escucha, Registros de inscripción de participantes en los programas, Datos de organismos nacionales e internacionales, además de procedimientos como gede-p7_procedimiento de levantamiento de información de estudios economicos_v1.xlsx, gdra-p7_recoleccion_analisis_universalizacion_informacion_abastecimiento.xlsx, gc-p3_acciones_promocion_posicionamiento_imagen_v1.xlsx, entre otros para la captura de datos. Por otra parte, se evidenció mediante la página web de la SDDE, botón participa se encuentran varios formularios para recolectar información sobre diferentes temáticas que son claves para la ejecución de mteas y objetivos como "Estándares de calidad para los servicios de bastecimiento alimnetario", "Participación de la ciudadanía en la recuperación del patrimonio público", Finalmente la OCl observó que, la SDDE cuenta con los siguientes documentos para el tratamiento de la información por redes sociales AC-P3 Procedimiento Gestión de peticiones ciudadanas recibidas a través de redes sociales V1 y se creó el cuadro de control AC-P3-F1 Cuadro de control para la gestión de peticiones ciudadanas recibidas a través de redes sociales V1</p>	<p>3</p>	<p>Mantenimiento del control</p>

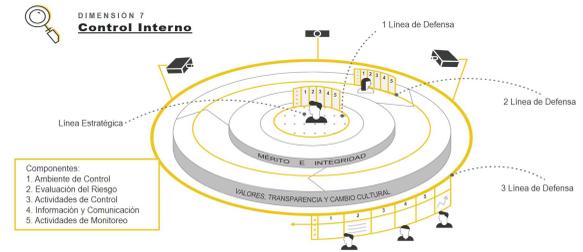
<p>13.4 La entidad ha desarrollado e implementado actividades de control sobre la integridad, confidencialidad y disponibilidad de los datos e información definidos como relevantes.</p>	<p>Dimension de Informacion y comunicacion Politica de Transparencia y Acceso a la Informacion Publica</p>	<p><i>Durante la vigencia 2023 la SDDE ha implementado los siguientes mecanismos para garantizar la integridad, confidencialidad y disponibilidad de los datos e información relevantes. Promoción de las actividades implementadas * A través de la plataforma de correo electrónico institucional, a algunos buzones se les realizó un ataque simulado de Phishing. Lo anterior, con el fin de medir el conocimiento del recurso humano en temas de seguridad de la información. El resultado del ejercicio fue socializado para toda la Secretaría mediante pieza comunicacional de fecha 7 de noviembre de 2023. Así mismo, ese resultado le permite a la SIS extremar las medidas de seguridad de la información institucion con las herramientas tecnológicas como el equipo UTM SOPHOS SG 430, el cual cumple la función de Firewall de la Entidad, filtro de contenido, que permite la conexión de los canales de datos y ofrece seguridad contra ataques cibernéticos, detecta virus de diferentes clases y evita la pérdida de la información de los equipos de cómputo que se encuentran conectados a la Red de Datos de la Entidad, además permite la publicación segura de servicios como las Páginas WEB, correo Electrónico, entre otros. Igualmente con el equipo UTM SOPHOS SG 430, se puede detectar y contener los ataques de intrusos (IDS/IPS), los virus, filtrado de contenido Web (redes sociales, páginas con contenidos para adultos, juegos, etc.), los spyware y los malware, los correos spam, entre otros. ACTIVIDADES DE CONTROL La SDDE tiene restringido el acceso VPN a través del equipo de seguridad perimetral Sophos SG430. Igualmente con este equipo se aplican restricciones a páginas web La SDDE tiene restringido el acceso a la herramienta de colaboración DRIVE a través de la plataforma de correo electrónico institucion, mediante la creación de usuario y contraseña para los funcionarios y contratistas que se les asigna buzón de correo y el acceso al mismo es deshabilitado una vez culmina la vinculación con la SDDE.</i></p>	<p>3</p>	<p>1 2 3 4 5 6 7 8</p>	<p>De acuerdo con los soportes recibidos, se evidenció que la entidad realizó un ataque simulado de phishing con el fin de medir el conocimiento de los servidores en seguridad de la información, de igual forma se 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. Sin embargo, no se ha evidenciado 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. Por otra parte se observó que la entidad cuenta con el Manual de Políticas de Seguridad de la Información gt-m3 de octubre 2023, en el cual se relacionan temas sobre la integridad, confidencialidad y disponibilidad de los datos e información definidos como relevantes.</p>	<p>2</p>	<p>Deficiencia de control (diseño o ejecución)</p>
<p>Lineamiento 14:</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 en cuenta papel de líneas de defensa)</p>	<p>Funcionando (1/2/3)</p>	<p>Evaluación</p>
<p>14.1 Para la comunicación interna la Alta Dirección tiene mecanismos que permitan dar a conocer los objetivos y metas estratégicas, de manera tal que todo el personal entienda su papel en su consecución. (Considera los canales más apropiados y evalúa su efectividad).</p>	<p>Dimension de Informacion y comunicacion</p>	<p><i>La entidad cuenta con los siguientes canales y productos de comunicación interna habilitados: correo electrónico (boletín semanal y flash informativo); Intranet; protectores de pantalla. 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. Adicionalmente, la OAC cuenta con el procedimiento gcom-p3_comunicacin_interna_v3 (actualizado en 2023), 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. Para la vigencia 2023 dicha evaluación fue realizada a través de una encuesta ejecutada durante el segundo semestre.</i></p>	<p>3</p>	<p>1 2 3 4 5 6 8</p>	<p>Se observó que la SDDE tiene los siguientes canales de comunicación interna; correo electrónico, boletines, flash informativos, Intranet y en los protectores de pantalla (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; adicionalmente, durante el cuarto cuatrimestre se realizó la evaluación de la efectividad de los canales internos; sin embargo, no se ha concluido si el personal de la SDDE conoce su papel en la consecución de los objetivos y metas estratégicas de la entidad.</p>	<p>2</p>	<p>Deficiencia de control (diseño o ejecución)</p>

14.2 La entidad cuenta con políticas de operación relacionadas con la administración de la información (niveles de autoridad y responsabilidad)	Dimension de Informacion y comunicacion	<p>La SDDE cuenta con los siguientes documentos que dan cuenta de los roles y responsabilidades en materia de seguridad de la Información:</p> <p>*Política de Seguridad y Privacidad de la Información https://desarrolloeconomico.gov.co/wp-content/uploads/2023/06/Politica-de-seguridad-de-la-informacion-1.pdf</p> <p>* Política para el tratamiento de datos personales https://desarrolloeconomico.gov.co/wp-content/uploads/2023/05/Politica-para-el-Tratamiento-de-Datos-Personales.pdf</p> <p>* Plan de Seguridad y Privacidad de la Información https://desarrolloeconomico.gov.co/plan-seguridad-privacidad-informacion/</p>	3	1	<p>Se observó que la SDDE cuenta con el documento "Política de seguridad y privacidad de la Información" - 2023, Política para el tratamiento de datos personales y la Política para el tratamiento de datos personales 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>Por otra parte, en relación a la operación y aplicación al revisar las responsabilidades de los roles definidos en la Política y de acuerdo a las evidencias, no se observaron evidencias donde se demuestre su aplicación.</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 Informacion y comunicacion	<p>El portal Web de la SDDE fue actualizado y la SIS publicó todos los mecanismos para interponer denuncias, quejas, felicitaciones y sugerencias, indicando los canales de atención del Distrito (presencial, telefónico, y virtual - SDQS). Se encuentra publicada la Guía Ciudadana para la Gestión de las Peticiones, Quejas, Reclamos y Sugerencias y los siguientes mecanismos:</p> <p>https://desarrolloeconomico.gov.co/wp-content/uploads/2022/12/guia-ciudadana-pqrs-new.pdf</p> <p>Sistema Distrital de Quejas y Soluciones - Bogotá te Escucha https://desarrolloeconomico.gov.co/peticiones-quejas-y-reclamos/ https://www.desarrolloeconomico.gov.co/peticiones-quejas-y-reclamos</p> <p>Correo electrónico: contactenos@desarrolloeconomico.gov.co</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.</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>De acuerdo a lo anterior, 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			
14.4 La entidad establece e implementa políticas y procedimientos para facilitar una comunicación interna efectiva.	Dimension de Informacion y comunicacion	<p>La entidad cuenta con el procedimiento gcom-p3_comunicacin_interna_v3 (actualizado en 2023), 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>	3	1	<p>Se observó que la entidad implementó y actualizó el procedimiento gcom-p3 Comunicación interna v2 del 18/07/2023, 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 cuenta 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 2do semestre 2023.</p> <p>Con relación al procedimiento, se han realizado las solicitudes de divulgación de áreas como por ejemplo la DGC, OJ, OCDI, OCI, DERRA</p>	3	Mantenimiento del control
				2			
				3			
				4			
				5			
				6			
				7			
				8			

Lineamiento 15: Comunicación con el exterior (Se comunica con los grupos de valor y con terceros externos interesados; Facilita líneas de comunicación).	DIMENSIÓN O POLÍTICA DEL MIPG ASOCIADA AL REQUERIMIENTO	Explicación de cómo la Entidad evidencia que está dando respuesta al requerimiento Referencia a Procesos, Manuales/Políticas de Operación/Procedimientos/Instructivos u otros desarrollos que den cuenta de su aplicación	Presente (1/2/3)	EVIDENCIA DEL CONTROL		Funcionando (1/2/3)	Evaluación
				No.	Referencia a Análisis y verificaciones en el marco del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno		
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).	Dimension de Informacion y Comunicación Dimension de Control Interno segundoa Linea de Defensa	<p>La entidad cuenta con el procedimiento gcom-p4_comunicacion_externa_v2 (actualizado en 2023), formulado con el fin de establecer el conjunto de actividades requeridas para la planificación, ejecución y seguimiento exitoso a las actividades de comunicación externa emprendidas por la Oficina Asesora de Comunicaciones en el marco del cumplimiento de sus funciones.</p> <p>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><i>*Plan Estratégico de Comunicaciones -PECO-: creado con el objetivo de aportar al posicionamiento público de la Secretaría Distrital de Desarrollo Económico como entidad líder en la implementación de programas, planes, proyectos y convocatorias dirigidas a fortalecer a las empresas y emprendedores, el abastecimiento alimentario y la promoción de empleo y de nuevos ingresos para los ciudadanos y ciudadanas en la Bogotá – Región. Documento que, entre otros, establece los canales de comunicación externa, las audiencias, temas prioritarios para la vigencia 2023 y mensajes clave a transmitir.</i></p> <p><i>*Manual de Uso de Marca Bogotá: el cual busca establecer los lineamientos de marca ciudad, teniendo en cuenta sus actuales condiciones, sus necesidades de comunicación, sus diferentes audiencias, puntos de contacto y siempre proyectada a construir una marca cercana, perdurable, organizada, flexible y funcional.</i></p> <p><i>*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.</i></p> <p><i>*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.</i></p> <p><i>*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.</i></p> <p>Finalmente, como lo establece el procedimiento gcom-p4_comunicacion_externa_v2, como punto de control se realizó (vía encuesta en el grupo de WhatsApp habilitado para la atención a medios) en el segundo semestre la medición anual de los canales de comunicación externa aplicada a los periodistas económicos que cubren la información de la SDDE y se realizó el sondeo de percepción de los usuarios del sitio web institucional y de las redes sociales de la Entidad.</p>	3	1	<p>La entidad cuenta con el procedimiento GCOM-P4_Gestión de la comunicación externa_V2, además cuenta con los siguientes instrumentos documentales: i) Procedimiento gcom-p4 Comunicación externa_v2, del 18/07/2023. ii) Plan Estratégico de Comunicaciones -PECO. iii) Manual de Uso de Marca Bogotá: 2020-2024. iv) Manual de imagen institucional - 27/07/2023. v) Manual de redes sociales - 31/07/2023. vi) Manual de manejo de crisis - 27/07/2023.</p> <p>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>	3	Mantenimiento del control
				2			
				3			
				4			
				5			
				6			
				7			
				8			

<p>15.2 La entidad cuenta con canales externos definidos de comunicación, asociados con el tipo de información a divulgar, y éstos son reconocidos a todo nivel de la organización.</p>	<p>Dimension de Informacion y Comunicación</p> <p>Politica 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 X, antes Twitter, (@DesarrolloBta); en Facebook (@DesEconomicoBog); en Instagram (@deseconomicobog); en YouTube (VideosSDDE); en LinkedIn (SDDE), Threats (@Deseconomicobog) y en Tiktok (@desarrollobogota).</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.</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 distintos canales externos de comunicación como lo son página web institucional, perfil en X (@DesarrolloBta), en Facebook(@DesEconomicoBog), en Instagram(@deseconomicobog), Threats (@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 en el Banner inferior mailing institucional y mediante la intranet de entidad.</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>Dimension de Informacion y Comunicación</p> <p>Politica de Gestion Documental</p> <p>Politica de Transparencia, acceso a la información pública y Lucha contra la corrupción</p>	<p>La entidad cuenta con los siguientes procedimientos vigentes: GD-P4 " Gestión y Trámite de Documentos" para el manejo de la información diferente a Derechos de petición AC-P1 "Gestión de los canales de atención y PQRSDF"</p> <p>La entidad cuenta con el siguiente instructivo vigente: GD-P4-11 "Instructivo para el trámite de Radicación y Reparto de comunicaciones oficiales en la Ventanilla única de la SDDE"</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 SDDE el área de Atención al Ciudadano es la encargada de recibir, radicar y asignar las PQRS a cada area correspondiente para el tramite de estas ; de igual forma en caso de que una PQRS llegue por canal no oficial, la entidad cuenta con un instructivo para la radicación de estas. 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 periodicamente la efectividad de los canales de comunicación con partes externas, así como sus contenidos, de tal forma que se puedan mejorar.</p>	<p>Dimension de Informacion y Comunicación</p> <p>Politica deControl Interno Líneas de Defensa</p>	<p>La entidad cuenta con el procedimiento gcom-p4 comunicacion externa_v2, formulado con el fin de establecer el conjunto de actividades requeridas para la planificación, ejecución y seguimiento exitoso a las actividades de comunicación externa emprendidas por la Oficina Asesora de Comunicaciones en el marco del cumplimiento de sus funciones. Dicho procedimiento, en su actividad número 9 plantea una evaluación anual de la efectividad de los canales de comunicación externa. Evaluación que, por un lado, se realizó a través de una encuesta abierta que indagó por la percepción sobre los contenidos del sitio web y de las redes sociales de la Entidad; y por otro lado, se complementó a través de una encuesta dirigida a los periodistas pertenecientes al grupo de difusión en WhatsApp aplicada en diciembre de 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>Se observó el procedimiento GCOM-P4_Gestión de la comunicación externa_V2, en el cual se especifica que se le realizara seguimiento a las actividades de comunicación externa emprendidas por la Oficina Asesora de Comunicaciones.</p> <p>Se evidenció el informe "Informe de sitio web y redes sociales" en el cual se evaluó la efectividad de los canales de comunicación de la SDDE mediante (alcance/visualización e interacciones) por red social, de igual forma se evidenció el analisis de los contenidos en los puntos (1.2.2 y 2.4)</p> <p>De igual forma, la OCl observó que, la SDDE cuenta con los documentos AC-P3 Procedimiento Gestión de peticiones ciudadanas recibidas a través de redes sociales V1 y se creo el cuadro de control AC-P3-F1 Cuadro de control para la gestión de peticiones ciudadanas recibidas a través de redes sociales V1, para e tratamiento de la información por redes sociales</p>	<p>3</p>	<p>Mantenimiento del control</p>
<p>15.5 La entidad analiza periodicamente su caracterización de usuarios o grupos de valor, a fin de actualizarla cuando sea pertinente.</p>	<p>Dimension de Direccionamiento Estrategico y Planeación</p> <p>Politica de Planeacion 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>Se observó que la entidad cuenta con el documento caracterización de actores y grupos de valor de la entidad de las vigencias 2021-2022 el cual fue publicado el 9 de junio de 2023; de acuerdo a la guía de caracterización de ciudadanía y grupos de valor del DAFP Versión 5 del 2022 "las entidades deben caracterizar a la ciudadanía y sus grupos de valor por lo menos una vez al año o cada vez que la entidad lo requiera". Se recomienda acoger dicho lineamiento para aplicar ala SDDE y revisar y/o actualizar el documento una vez al año dejando constancia de la actividad.</p>	<p>3</p>	<p>Mantenimiento del control</p>

<p>15.6 La entidad analiza periodicamente los resultados frente a la evaluación de percepción por parte de los usuarios o grupos de valor para la incorporación de las mejoras correspondientes.</p>	<p>Dimensión de Dirección Estratégico y Planeación</p> <p>Política de Planeación Institucional</p>	<p>Se realizan informes que analizan los resultados de las encuestas de satisfacción aplicadas a la ciudadanía y son publicadas en la página web de la entidad a mes vencido, el cual contiene las conclusiones y recomendaciones para cada mes analizado.</p> <p>Se adjunta link ejemplo de diálogos ciudadanos con su percepción y mejoras sugeridas por los participantes. https://desarrolloeconomico.gov.co/wp-content/uploads/2023/08/2023-DIALOGOS-CIUDADANOS-RURALIDAD-JULIO.pdf Se cuenta con la plataforma colibri que es una herramienta de la Veeduría que permite realizar seguimiento permanente al avance y cumplimiento de los compromisos que suscribe la ciudadanía y la Administración Distrital en espacios de participación ciudadana en Bogotá. A la fecha se encuentra al día de acuerdo a reporte de este ente de control preventivo. link: https://colibri.veeduriadistrital.gov.co/compromisos?sector=45&entidad=69&localidad=N.A.&instancia=All&field_nombre_instancia_no_req_am_value=All</p> <p>La OAP realizó en periodo evaluaciones a iniciativas de proyectos de inversión así involucrando la percepción ciudadana: Evaluación Resultados al programa Hi Bogotá Evaluación de la Agencia Pública de Empleo del Distrito evaluación de procesos del programa Creo en Mi 2021</p> <p>Se adjuntan informes.</p>	<p>3</p>	1	<p>De acuerdo con los soportes recibidos, se evidenció los informes de encuesta de satisfacción del mes de julio, agosto, septiembre, octubre y noviembre, el informe del mes de diciembre se observó publicado en la página web de la SDDE, estos informes se realizan a partir de las encuestas realizadas física y virtualmente mediante el formato AC-P1-F3 Encuesta satisfacción PQRS.</p> <p>Por otro lado se identificó que se reiteran las mismas recomendaciones mes a mes y no se observa el seguimiento a las acciones implementadas para la incorporación de mejoras.</p>	<p>2</p>	<p>Deficiencia de control (diseño o ejecución)</p>
				2			
				3			
				4			
				5			
				6			
				7			
				8			



ACTIVIDADES DE MONITOREO

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

Lineamiento 16. Evaluaciones continuas y/o separadas (autoevaluación, auditorías) para determinar si los componentes del Sistema de Control Interno están presentes y funcionando.	DIMENSIÓN O POLÍTICA DEL MIPG ASOCIADA AL REQUERIMIENTO	Explicación de cómo la Entidad evidencia que está dando respuesta al requerimiento Referencia a Procesos, Manuales/Políticas de Operación/Procedimientos/Instructivos u otros desarrollos que den cuenta de su aplicación	Presente (1/2/3)	EVIDENCIA DEL CONTROL		Funcionando (1/2/3)	Evaluación
				No.	Referencia a Análisis y verificaciones en el marco del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno *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 Lineas Estratégica	OCI: Esta actividad se desarrolla de acuerdo a lo estructurado en el procedimiento ci-p1 Procedimiento evaluaciones independientes versión 8. De igual forma 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 3. Función (b) Aprobación del Plan Anual de Auditoría.	3	1	OCI: Se observó observó publicada el acta del 10 de octubre de 2023 donde realiza la Presentación del Plan Anual de Auditoría propuesto por la OCI para la vigencia 2024.	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 Lineas Estratégica	OAP: El análisis del del impacto sobre el control interno y su efectividad se continúa evaluando en el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno en las sesiones de segundo semestre de 2023. Las actas reposan en la OCI. 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 Segundo Semestre de 2023). OCI: Esta actividad se encuentra documentada en el Procedimiento CI-P1 Procedimiento evaluación independiente. Remisión del Informe de la evaluación independiente; donde se establece la oficialización del mismo, remitiéndose al Despacho. Estos también hacen parte de los resultados que presenta la jefatura de la OCI ante el CICCI y los CGD.	3	1	OCI: Se observó que el CIGD se reúne periódicamente y allí se tratan temas relacionados con el cumplimiento de metas institucionales, ejecución presupuestal y reservas constituidas. Esta Información se observó en las actas 15 al 21 de julio a diciembre de 2023.	3	Mantenimiento del control
				2			
				3			
				4			
				5			
				6			
				7			

<p>16.3 La Oficina de Control Interno o quien haga sus veces realiza evaluaciones independientes periódicas (con una frecuencia definida con base en el análisis de riesgo), que le permite evaluar el diseño y operación de los controles establecidos y definir su efectividad para evitar la materialización de riesgos.</p>	<p>Dimensión de Control Interno Tercera Línea de Defensa</p>	<p>OCI: De acuerdo al Plan Anual de Auditoría basado en riesgos aprobado para la próxima 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; Así mismo, 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 versión 8.</p>	<p>3</p>	<p>1 2 3 4 5 6 7 8</p>	<p>OCI: Durante el segundo semestre la OCI, llevé cabo evaluaciones independientes de acuerdo al PAA, teniendo en cuenta el documento de contextualización de ésta, el cual permite identificar los riesgos de los procesos a evaluar, y el documento de plan de pruebas en el cual se especifica para algunas evaluaciones la aplicación de los puntos de control.</p>	<p>3</p>	<p>Mantenimiento del control</p>
<p>16.4 Acorde con el Esquema de Líneas de Defensa se han implementado procedimientos de monitoreo continuo como parte de las actividades de la 2a línea de defensa, a fin de contar con información clave para la toma de decisiones.</p>	<p>Dimensión de Control Interno Segunda Línea de Defensa</p>	<p>OAP: Se cuentan con los siguientes soportes de monitoreo continuo como parte de las actividades de segunda línea de defensa: - Al interior del CIGD continúa el 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?r=eyJrjoiN2NiOWE2NDU4ZGVkOS00ZDRjLWFKMTMzNiYjNiMzFiMzdkliwidCI6IjYwOTBIMjE2LTU4YzUtNDMyNS04OTU4LTQxNjUyOTQ4YTNiYSJ9 . (Actas CIGD Segundo semestre de 2023) -Se realiza monitoreo trimestral de riesgos de acuerdo a Política de Riesgos y Guía de diligenciamiento matriz de riesgos. Para segundo semestre se cuenta con los siguientes informes: Informe monitoreo segundo trimestre de 2023: http://intranet.desarrolloeconomico.gov.co/sites/sistemaintegrado/index.php/riesgos-proceso-sdde?download=2475:informe-monitoreo-riesgos-2do-trimestre-2023 Informe Monitoreo tercer trimestre de 2023: http://intranet.desarrolloeconomico.gov.co/sites/sistemaintegrado/index.php/riesgos-proceso-sdde?download=2514:informe-monitoreo-riesgos-3er-trimestre-2023 -Se ha presentado información relevante de riesgos en CICC I y CSGD en segundo semestre de 2023. (Actas y presentaciones ya adjuntas en otros ítems) -Se realizó presentación de resultados de FURAG en CIGD y a enlaces MIPG. (Acta y presentación a enlaces)</p>	<p>3</p>	<p>1 2 3 4 5 6 7 8</p>	<p>OCI:Se observó que el CIGD se reúne periódicamente y allí se tratan temas relacionados con el cumplimiento de metas institucionales, ejecución presupuestal y reservas constituidas y se toman decisiones que permiten el mejoramiento institucional. Se observó que la OAP como 2a línea de defensa, cuenta con el documento PE-P5-GU1 Guía de Administración del Riesgo SDDE, adicionalmente con el informe del cuarto trimestre 2023 de la gestión de riesgos, el cual se encuentra publicado en la página web de la entidad.</p>	<p>3</p>	<p>Mantenimiento del control</p>
<p>16.5 Frente a las evaluaciones independientes la entidad considera evaluaciones externas de organismos de control, de vigilancia, certificadores, ONG´s u otros que permitan tener una mirada independiente de las operaciones.</p>	<p>Dimensión de Control Interno Líneas de Defensa</p>	<p>OCI: En el desarrollo de las evaluaciones independientes, la OCI cuenta con el formato de contextualización que en la etapa de planeación de dichas auditorías y evaluaciones, permite identificar si el proceso a evaluar ha sido objeto de seguimiento por entes externos.</p>	<p>3</p>	<p>1 2 3 4 5 6 7</p>	<p>OCI:Se observó que para la realización de las evaluaciones independientes la Oficina de Control Interno tiene en cuenta los seguimientos de los entes externos, dentro de la etapa de planeación de estas evaluaciones.</p>	<p>3</p>	<p>Mantenimiento del control</p>

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		
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.	Dimensión de Control Interno Líneas de Defensa	OCI: Está estructurada la medición de impacto de los informes generados por la oficina de control interno, a través del indicador de impacto de los productos generados por esta oficina en la efectividad del sistema de control de la entidad.	3	1	OCI: Se observó que, en la página web se publica el seguimiento trimestral a los planes de mejora interno de la entidad. Link: https://desarrolloeconomico.gov.co/planes-de-mejoramiento-interno/ . De igual forma se observaron los informes del estado del Sistema de Control Interno	3	Mantenimiento del control
				2			
				3			
				4			
				5			
				6			
				7			
				8			
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.	Dimensión de Control Interno Líneas de Defensa	OCI: La entidad cuenta el procedimiento PE-P22 Planes de mejoramiento Institucional, en donde se describe en Origen o Fuente, que los informes externos y su contenido pueden originar acciones u oportunidades de mejora y en el marco de esta actividad, se analizan sus causas e impactos entre otros. La Oficina de Control Interno de la SDDE, realiza seguimiento bimestral a las acciones formuladas por los entes externos y se evalúa la efectividad de estas.	3	1	OCI: Se evidenció que la entidad analiza los informes y el impacto de estos, generados por los entes externos y como resultado se formulan acciones de mejoras, a las cuales la OCI bimestralmente realiza seguimiento, información que se puede consultar en el siguiente link: https://desarrolloeconomico.gov.co/plan-mejoramiento-externo	3	Mantenimiento del control
				2			
				3			
				4			
				5			
				6			
				7			
				8			
17.3 La entidad cuenta con políticas donde se establezca a quién reportar las deficiencias de control interno como resultado del monitoreo continuo.	Dimensión de Control Interno Líneas 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 quién se debe reportar los resultados de las evaluaciones realizadas por la OCI.	3	1	OCI: Se observó que la entidad cuenta con políticas donde se establece a quién reportar las deficiencias de control interno como resultado del monitoreo continuo.	3	Mantenimiento del control
				2			
				3			
				4			
				5			
				6			
				7			

<p>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.</p>	<p>Dimensión de Control Interno Líneas de Defensa</p>	<p>OAP: Para el segundo semestre se actualizó el procedimiento de plan de mejoramiento para entes externos con las actividades específicas de seguimiento sobre hallazgos y acciones de mejora. Link: http://intranet.desarrolloeconomico.gov.co/sites/sistemaintegrado/index.php/procedimientos-formulacion-y-planeacion?download=1973:pe-p22</p> <p>Se realizan mesas de seguimiento desde OAP de plan de mejora (Ejemplos adjuntos) y se presentan resultados en CIGD y CICC.</p>	<p>3</p>	<p>1 2 3 4 5 6 7 8</p>	<p>OCI: Se observó dentro de las evidencias suministradas por la OAP el acta y listado de asistencia de Seguimiento al plan de mejoramiento con la Contraloría de Bogotá D.C. (Artículo 10 RR 036-2019, Contraloría de Bogotá D.C.) del 15 de noviembre de 2023, donde se llevó a cabo el Seguimiento al plan de mejoramiento con la Contraloría de Bogotá D.C. (Artículo 10 RR 036-2019, Contraloría de Bogotá D.C.)</p>	<p>3</p>	<p>Mantenimiento del control</p>
<p>17.5 Los procesos y/o servicios tercerizados, son evaluados acorde con su nivel de riesgos.</p>	<p>Dimensión de Control Interno Líneas de Defensa</p>	<p>OAP: Continúa vigente para el segundo semestre de 2023 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/1VV0Y4MjiJXBR6ZfrUMCCGgdYZDImVDAeDjhVo_r5ltU/edit#gid=551976831</p> <p>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 2 3 4 5 6 7 8</p>	<p>OCI: 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 con fechas del segundo semestre del 2023 y se filtro por la columna "Estado" dejando aquellos contratos en ejecución y vacíos, para un total de 67 contratos, de los cuales 22 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>Dimensión de Información y Comunicación Dimensión de Control Interno Líneas de Defensa</p>	<p>OAP: Se realizan informes que analizan los resultados de las encuestas de satisfacción aplicadas a la ciudadanía y son publicados en la página web de la entidad a mes vencido, el cual contiene las conclusiones y recomendaciones para cada mes analizado.</p>	<p>3</p>	<p>1 2 3 4 5 6 7 8</p>	<p>Se observa que la entidad genera informes de PQRS mensualmente, así como informes que analizan las respuestas de las peticiones verificando que las respuestas a las Solicitudes emitidas por la Secretaría Distrital de Desarrollo Económico, cumplan con los criterios de coherencia, claridad, calidez y oportunidad, a través de un ejercicio que permite identificar que cuente con los parámetros predefinidos y estandarizados).</p>	<p>3</p>	<p>Mantenimiento del control</p>

17.7 Verificación del avance y cumplimiento de las acciones incluidas en los planes de mejoramiento producto de las autoevaluaciones. (2ª Línea).	dimensión de Control Interno Lineas de Defensa	<p>OAP:La autoevaluación del MIPG se gestiona a través del FURAG, cuya última medición se realizó entre agosto y septiembre de 2023, el link de evidencias de las dependencias para su diligenciamiento es el siguiente: https://drive.google.com/drive/folders/1s57eHkng8uMO90D-y17FjCNIxLXadIS9R . Se informa que las acciones de mejora de MIPG se realizaron en el primer semestre 2023, previo al diligenciamiento de FURAG en segundo semestre, soportes que fueron aportados en la evaluación SCI del semestre anterior. Se informa también que los resultados 2022 definitivos de FURAG fueron notificados por Función Pública a finales del mes de octubre de 2023. Una vez socializados en noviembre en distintas instancias se priorizaron las 4 con menor puntaje para realizar las acciones de cierre de brechas. Se remitieron memorandos y plantilla con las actividades preliminares para: Gobierno Digital, Seguridad Digital, Gestión Documental y Gestión de la Información Estadística.</p> <p>OCI: se establece en el procedimiento pe-p22_Planes de Mejoramiento Institucional.</p>	3	1	La OCI realiza seguimiento mensual a los planes de mejoramiento institucional; sin embargo, en el las evidencias adjuntas no se evidenció que se haya formulado planes de mejoramiento a raíz de una autoevaluación para este trimestre	3	Mantenimiento del control
				2			
				3			
				4			
				5			
				6			
				7			
				8			
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)	Dimensión de Control Interno Líneas de Defensa	<p>OCI: 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>	3	1	<p>Se observó que la OCI, en la página web publica el seguimiento a los planes de mejora de la entidad. 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>	3	Mantenimiento del control
				2			
				3			
				4			
				5			
				6			
				7			
				8			
17.9 Las deficiencias de control interno son reportadas a los responsables de nivel jerárquico superior, para tomar las acciones correspondientes?	Dimensión de Control Interno Líneas de Defensa	<p>OAP: La OAP realiza monitoreo de riesgos con el informe correspondiente enviado al comité directivo y publicado en intranet: Informe monitoreo segundo trimestre de 2023: http://intranet.desarrolloeconomico.gov.co/sites/sistemaintegrado/index.php/riesgos-proceso-sdde?download=2475:informe-monitoreo-riesgos-2do-trimestre-2023 Informe Monitoreo tercer trimestre de 2023: http://intranet.desarrolloeconomico.gov.co/sites/sistemaintegrado/index.php/riesgos-proceso-sdde?download=2514:informe-monitoreo-riesgos-3er-trimestre-2023 Se informaron las deficiencias sobre admon de riesgos en Sesión CICC de noviembre de 2023 y en Comité Sectorial de septiembre de 2023. Se informaron los resultados de FURAG y sus deficiencias en CIGD del 30 de octubre de 2023</p>	3	1	<p>Con la evidencia aportada por la OAP, se observó que se realiza monitoreo de riesgos, se le hace seguimiento en los CIGD, y se publica en la página web de la entidad. Así mismo se observó que la OCI presentó el informe del estado del SCI 2023 y los informes del avance del plan de auditoría 2023; en el CICC de noviembre de 2023.</p>	3	Mantenimiento del control
				2			
				3			
				4			
				5			
				6			
				7			
				8			

ANÁLISIS DE RESULTADOS PARA LA TOMA DE DECISIONES

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

RESULTADOS	FUENTE DEL ANALISIS			NIVEL DE CUMPLIMIENTO-ASPECTOS PARTICULARES POR COMPONENTE	NIVEL DE CUMPLIMIENTO-DEL COMPONENTE	RECOMENDACIONES DESDE LA MIRADA DE EVALUACION INDEPENDIENTE
	Id. Requerimiento	Componente	Pregunta Indicativa			
1	4.1	<i>Ambiente de Control</i>	<i>Evaluación de la Planeación Estratégica del Talento Humano</i>	0%		
2	4.3	<i>Ambiente de Control</i>	<i>Evaluación de las actividades relacionadas con la permanencia del personal</i>	0%		4.3 Se recomienda diseñar, implementar y documentar lo relacionado con la permanencia de personal, situación que ya ha sido observada por la OCI en seguimientos anteriores.

RESULTADOS	FUENTE DEL ANALISIS			NIVEL DE CUMPLIMIENTO-ASPECTOS PARTICULARES POR COMPONENTE	NIVEL DE CUMPLIMIENTO-DEL COMPONENTE	RECOMENDACIONES DESDE LA MIRADA DE EVALUACION INDEPENDIENTE
	Id. Requerimiento	Componente	Pregunta Indicativa			
3	4.6	Ambiente de Control	<i>Evaluar el impacto del Plan Institucional de Capacitación - PI</i>	0%	100%	4.6 Se recomienda diseñar, implementar y documentar lo relacionado con el impacto del PIC, situación que ya ha sido observada por la OCI en seguimientos anteriores.
15	1.3	Ambiente de Control	<i>Mecanismos frente a la detección y prevención del uso inadecuado de información privilegiada u otras situaciones que puedan implicar riesgos para la entidad</i>	100%		
5	4.5	Ambiente de Control	<i>Evaluación de las actividades relacionadas con el retiro del personal</i>	50%		
6	5.4	Ambiente de Control	<i>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</i>	50%		5.4 Se recomienda documentar la justificación de los cambios de los documentos; así mismo, realizar desde el rol de primera línea, autoevaluar 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.
7	1.1	Ambiente de Control	<i>Aplicación del Código de Integridad. (incluye análisis de desviaciones, convivencia laboral, temas disciplinarios internos, quejas o denuncias sobre los servidores de la entidad, u otros temas relacionados)</i>	100%		1.1 Si bien en el criterio de la aplicación del código de integridad es optativo el análisis de desviaciones, convivencia laboral, temas disciplinarios internos, quejas o denuncias sobre los servidores de la SDDE, se recomienda tener en cuenta estos aspectos con el fin que se verifique su efectividad.
8	1.2	Ambiente de Control	<i>Mecanismos para el manejo de conflictos de interés.</i>	100%		
9	1.3	Ambiente de Control	<i>Mecanismos frente a la detección y prevención del uso inadecuado de información privilegiada u otras situaciones que puedan implicar riesgos para la entidad</i>	100%		
10	1.4	Ambiente de Control	<i>La evaluación de las acciones transversales de integridad, mediante el monitoreo permanente de los riesgos de corrupción.</i>	100%		

RESULTADOS	FUENTE DEL ANALISIS			NIVEL DE CUMPLIMIENTO-ASPECTOS PARTICULARES POR COMPONENTE	NIVEL DE CUMPLIMIENTO-DEL COMPONENTE	RECOMENDACIONES DESDE LA MIRADA DE EVALUACION INDEPENDIENTE
	Id. Requerimiento	Componente	Pregunta Indicativa			
11	1.5	Ambiente de Control	<i>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.</i>	100%	83%	
12	2.1	Ambiente de Control	<i>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)</i>	100%		
13	2.2	Ambiente de Control	<i>Definición y documentación del Esquema de Líneas de Defens</i>	100%		
14	2.3	Ambiente de Control	<i>Definición de líneas de reporte en temas clave para la toma de decisiones, atendiendo el Esquema de Líneas de Defens</i>	100%		
15	3.1	Ambiente de Control	<i>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</i>	100%		
16	3.2	Ambiente de Control	<i>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.</i>	100%		
17	3.3	Ambiente de Control	<i>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</i>	100%		

RESULTADOS	FUENTE DEL ANALISIS			NIVEL DE CUMPLIMIENTO- ASPECTOS PARTICULARES POR COMPONENTE	NIVEL DE CUMPLIMIENTO- DEL COMPONENTE	RECOMENDACIONES DESDE LA MIRADA DE EVALUACION INDEPENDIENTE
	Id. Requerimiento	Componente	Pregunta Indicativa			
18	4.4	Ambiente de Control	Analizar si se cuenta con políticas claras y comunicadas relacionadas con la responsabilidad de cada servidor sobre el desarrollo y mantenimiento del control interno (1a línea de defensa)	100%		
19	5.1	Ambiente de Control	Acorde con la estructura del Esquema de Líneas de Defensa se han definido estándares de reporte, periodicidad y responsables frente a diferentes temas críticos de la entidad	100%		
20	5.2	Ambiente de Control	La Alta Dirección analiza la información asociada con la generación de reportes financieros	100%		
21	5.3	Ambiente de Control	Teniendo en cuenta la información suministrada por la 2a y 3a línea de defensa se toman decisiones a tiempo para garantizar el cumplimiento de las metas y objetivos	100%		
22	5.5	Ambiente de Control	La entidad aprueba y hace seguimiento al Plan Anual de Auditoría presentado y ejecutado por parte de la Oficina de Control Interno	100%		
23	5.6	Ambiente de Control	La entidad analiza los informes presentados por la Oficina de Control Interno y evalúa su impacto en relación con la mejora institucional	100%		
24	4.7	Ambiente de Control	<u>Evaluación frente a los productos y servicios en los cuales participan los contratistas de apoyo</u>	100%		
25	6.2	Evaluación de riesgos	<u>Los objetivos de los procesos, programas o proyectos (según aplique) que están definidos, son específicos, medibles, alcanzables, relevantes, delimitados en el tiempo</u>	50%		
26	6.3	Evaluación de riesgos	<u>La Alta Dirección evalúa periódicamente los objetivos establecidos para asegurar que estos continúan siendo consistentes y apropiados para la Entidad</u>	50%	6.3 Documentar lineamientos para evaluar si los objetivos de procesos, programas y proyectos continúan siendo consistentes y apropiados para la Entidad, de acuerdo con los cambios en su contexto interno y externo. A partir de estos lineamientos, evaluar los objetivos vigentes y actualizar lo necesario.	

RESULTADOS	FUENTE DEL ANALISIS			NIVEL DE CUMPLIMIENTO-ASPECTOS PARTICULARES POR COMPONENTE	NIVEL DE CUMPLIMIENTO-DEL COMPONENTE	RECOMENDACIONES DESDE LA MIRADA DE EVALUACION INDEPENDIENTE
	Id. Requerimiento	Componente	Pregunta Indicativa			
27	<u>7.4</u>	<u>Evaluación de riesgos</u>	<u>Cuando se detectan materializaciones de riesgo, se definen los cursos de acción en relación con la revisión y actualización del mapa de riesgos correspondiente</u>	50%	76%	7.4 Reevaluar los riesgos identificados, incluyendo causas raíz y controles, para aquellas materializaciones detectadas por 2da y 3ra líneas de defensa, actualizando el mapa de riesgos correspondiente.
28	<u>8.1</u>	<u>Evaluación de riesgos</u>	<u>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</u>	50%		8.1 Documentar el análisis del entorno interno y externo realizado por la Alta Dirección, sobre si los procesos Planeación Estratégica y Gestión de Comunicaciones son o no susceptibles de posibles actos de corrupción
29	<u>8.3</u>	<u>Evaluación de riesgos</u>	<u>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</u>	50%		8.3 Revisar el diseño de controles de los mapas de riesgos de gestión y corrupción, con el fin de asegurar que corresponden a actividades de control y no de gestión, cuentan con un responsable de su aplicación y este fue seleccionado atendiendo la valoración de concentración/segregación de funciones que pueden conllevar al riesgo de acciones fraudulentas
30	<u>9.1</u>	<u>Evaluación de riesgos</u>	<u>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</u>	50%		9.1 Actualizar el contexto interno y externo de los procesos teniendo en consideración el cambio de gobierno distrital e institucional, los lineamientos definidos por la nueva administración y los cambios normativos surgidos en el último año
31	<u>9.3</u>	<u>Evaluación de riesgos</u>	<u>La Alta Dirección monitorea los riesgos aceptados revisando que sus condiciones no hayan cambiado y definir su pertinencia para sostenerlos o ajustarlos</u>	50%		9.3 Incluir en los monitoreos de 1ra y 2da línea de defensa el análisis de los riesgos aceptados, que permita determinar si continúan en la zona de riesgo baja o requieren su reubicación, por cambios en sus condiciones.
32	<u>9.5</u>	<u>Evaluación de riesgos</u>	<u>La entidad analiza el impacto sobre el control interno por cambios en los diferentes niveles organizacionales</u>	50%		9.5 Documentar el análisis realizado por la Entidad, sobre el impacto en el control interno producto de cambios en los niveles organizacionales de la SDDE
33	<u>6.1</u>	<u>Evaluación de riesgos</u>	<u>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</u>	100%		6.1 Mantener actualizada la matriz de seguimiento al PEI, con las modificaciones en objetivos operativos y estratégicos, así como con los resultados de la medición de indicadores, de acuerdo con los reportes efectuados por las dependencias a la OAP.

RESULTADOS	FUENTE DEL ANALISIS			NIVEL DE CUMPLIMIENTO- ASPECTOS PARTICULARES POR COMPONENTE	NIVEL DE CUMPLIMIENTO- DEL COMPONENTE	RECOMENDACIONES DESDE LA MIRADA DE EVALUACION INDEPENDIENTE
	Id. Requerimiento	Componente	Pregunta Indicativa			
34	<u>7.1</u>	<u>Evaluación de riesgos</u>	<u>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</u>	<u>100%</u>		
35	<u>7.2</u>	<u>Evaluación de riesgos</u>	<u>La Oficina de Planeación, Gerencia de Riesgos (donde existan), como 2a línea de defensa, consolidan información clave frente a la gestión del riesgo</u>	<u>100%</u>		
36	<u>7.3</u>	<u>Evaluación de riesgos</u>	<u>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</u>	<u>100%</u>		7.3 Incluir en los reportes al CIGD y CICCI las materializaciones detectadas por la 3ra línea de defensa y documentadas en los informes de evaluación independiente.
37	<u>7.5</u>	<u>Evaluación de riesgos</u>	<u>Se llevan a cabo seguimientos a las acciones definidas para resolver materializaciones de riesgo detectadas</u>	<u>100%</u>		
38	<u>8.2</u>	<u>Evaluación de riesgos</u>	<u>La Alta Dirección monitorea los riesgos de corrupción con la periodicidad establecida en la Política de Administración del Riesgo</u>	<u>100%</u>		
39	<u>8.4</u>	<u>Evaluación de riesgos</u>	<u>La Alta Dirección evalúa fallas en los controles (diseño y ejecución) para definir cursos de acción apropiados para su mejora</u>	<u>100%</u>		8.4 Documentar los resultados de las evaluaciones realizadas por 1ra línea de defensa sobre el diseño y ejecución de controles, con el fin de consolidarlos con los informes de 2da y 3ra LD
40	<u>9.2</u>	<u>Evaluación de riesgos</u>	<u>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</u>	<u>100%</u>		
41	<u>9.4</u>	<u>Evaluación de riesgos</u>	<u>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</u>	<u>100%</u>		

RESULTADOS	FUENTE DEL ANALISIS			NIVEL DE CUMPLIMIENTO- ASPECTOS PARTICULARES POR COMPONENTE	NIVEL DE CUMPLIMIENTO- DEL COMPONENTE	RECOMENDACIONES DESDE LA MIRADA DE EVALUACION INDEPENDIENTE
	Id. Requerimiento	Componente	Pregunta Indicativa			
42	11.4	Actividades de control	<i>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.</i>	0%	75%	11.4 Asignar el recurso humano especializado en temas TIC, con el fin de realizar evaluaciones independientes de los controles implementados por los proveedores de servicios tecnológicos, para asegurar que los riesgos relacionados se mitigan.
43	10.1	Actividades de control	<i>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</i>	50%		10.1 Implementar mecanismos que permitan realizar seguimiento y evaluar la adecuada segregación de funciones en las actividades de control establecidas en los diferentes procesos de la SDDE.
44	10.2	Actividades de control	<i>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.</i>	50%		10.2 Identificar y documentar las situaciones en las cuales no es posible segregar funciones, así como implementar actividades de control alternativas para cubrir los riesgos identificados para estos casos.
45	11.1	Actividades de control	<i>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</i>	50%		11.1 Documentar las actividades de control implementadas por la Subdirección de Informática y Sistemas en los procesos de adquisición, desarrollo y mantenimiento de tecnologías.
46	12.5	Actividades de control	<i>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</i>	50%		12.5 Evaluar la adecuación de los controles de acuerdo a especificidades, para todos los procesos institucionales de acuerdo al requisito.
47	10.3	Actividades de control	<i>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</i>	100%		
48	11.2	Actividades de control	<i>Para los proveedores de tecnología selecciona y desarrolla actividades de control internas sobre las actividades realizadas por el proveedor de servicios</i>	100%		

RESULTADOS	FUENTE DEL ANALISIS			NIVEL DE CUMPLIMIENTO- ASPECTOS PARTICULARES POR COMPONENTE	NIVEL DE CUMPLIMIENTO- DEL COMPONENTE	RECOMENDACIONES DESDE LA MIRADA DE EVALUACION INDEPENDIENTE
	Id. Requerimiento	Componente	Pregunta Indicativa			
49	11.3	Actividades de control	Se cuenta con matrices de roles y usuarios siguiendo los principios de segregación de funciones.	100%		
50	12.1	Actividades de control	Se evalúa la actualización de procesos, procedimientos, políticas de operación, instructivos, manuales u otras herramientas para garantizar la aplicación adecuada de las principales actividades de control.	100%		
51	12.2	Actividades de control	El diseño de controles se evalúa frente a la gestión del riesgo	100%		
52	12.3	Actividades de control	Monitoreo a los riesgos acorde con la política de administración de riesgo establecida para la entidad.	100%		
53	12.4	Actividades de control	Verificación de que los responsables estén ejecutando los controles tal como han sido diseñados	100%		
54	13.4	Info y Comunicación	La entidad ha desarrollado e implementado actividades de control sobre la integridad, confidencialidad y disponibilidad de los datos e información definidos como relevantes	50%		13.4 Se recomienda implementar actividades de control relacionadas con la confidencialidad de datos e información a la que se tiene acceso a través de USB, drive, vpn entre otros.
55	14.1	Info y Comunicación	Para la comunicación interna la Alta Dirección tiene mecanismos que permitan dar a conocer los objetivos y metas estratégicas, de manera tal que todo el personal entienda su papel en su consecución. (Considera los canales más apropiados y evalúa su efectividad)	50%		14.1 Incorporar en el informe de efectividad de los canales internos prueba para verificar si el personal de la SDDE conoce su papel en la consecución de los objetivos y metas estratégicas de la entidad.
56	14.2	Info y Comunicación	La entidad cuenta con políticas de operación relacionadas con la administración de la información (niveles de autoridad y responsabilidad	50%		14.2 Documentar el funcionamiento o aplicación de las responsabilidades de los roles definidos en la Política.

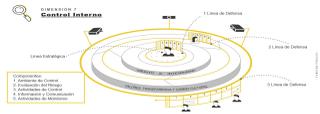
RESULTADOS	FUENTE DEL ANALISIS			NIVEL DE CUMPLIMIENTO- ASPECTOS PARTICULARES POR COMPONENTE	NIVEL DE CUMPLIMIENTO- DEL COMPONENTE	RECOMENDACIONES DESDE LA MIRADA DE EVALUACION INDEPENDIENTE
	Id. Requerimiento	Componente	Pregunta Indicativa			
57	15.6	Info y Comunicación	La entidad analiza periodicamente los resultados frente a la evaluación de percepción por parte de los usuarios o grupos de valor para la incorporación de las mejoras correspondientes	50%	86%	15.6 Realizar seguimiento a los resultados obtenidos en los informes y realizar seguimiento a estos para implementar las acciones correspondientes que permitan mejorar la percepción por los usuarios.
58	13.1	Info y Comunicación	La entidad ha diseñado sistemas de información para capturar y procesar datos y transformarlos en información para alcanzar los requerimientos de información definidos	100%		
59	13.2	Info y Comunicación	La entidad cuenta con el inventario de información relevante (interno/externa) y cuenta con un mecanismo que permita su actualización	100%		
60	13.3	Info y Comunicación	La entidad considera un ámbito amplio de fuentes de datos (internas y externas), para la captura y procesamiento posterior de información clave para la consecución de metas y objetivos	100%		
61	14.3	Info y Comunicación	La entidad cuenta con canales de información internos para la denuncia anónima o confidencial de posibles situaciones irregulares y se cuenta con mecanismos específicos para su manejo, de manera tal que generen la confianza para utilizarlos	100%		
62	14.4	Info y Comunicación	La entidad establece e implementa políticas y procedimientos para facilitar una comunicación interna efectiva	100%		
63	15.1	Info y Comunicación	La entidad desarrolla e implementa controles que facilitan la comunicación externa, la cual incluye políticas y procedimientos. Incluye contratistas y proveedores de servicios tercerizados (cuando aplique).	100%		
64	15.2	Info y Comunicación	La entidad cuenta con canales externos definidos de comunicación, asociados con el tipo de información a divulgar, y éstos son reconocidos a todo nivel de la organización.	100%		

RESULTADOS	FUENTE DEL ANALISIS			NIVEL DE CUMPLIMIENTO- ASPECTOS PARTICULARES POR COMPONENTE	NIVEL DE CUMPLIMIENTO- DEL COMPONENTE	RECOMENDACIONES DESDE LA MIRADA DE EVALUACION INDEPENDIENTE
	Id. Requerimiento	Componente	Pregunta Indicativa			
65	15.3	Info y Comunicación	<i>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)</i>	100%		
66	15.4	Info y Comunicación	<i>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.</i>	100%		
67	15.5	Info y Comunicación	<i>La entidad analiza periódicamente su caracterización de usuarios o grupos de valor, a fin de actualizarla cuando sea pertinente</i>	100%		
68	16.1	Monitoreo - Supervisión	<i>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</i>	100%		
69	16.2	Monitoreo - Supervisión	<i>La Alta Dirección periódicamente evalúa los resultados de las evaluaciones (continuas e independientes) para concluir acerca de la efectividad del Sistema de Control Intern</i>	100%		
70	16.3	Monitoreo - Supervisión	<i>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</i>	100%		
71	16.4	Monitoreo - Supervisión	<i>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</i>	100%		

RESULTADOS	FUENTE DEL ANALISIS			NIVEL DE CUMPLIMIENTO- ASPECTOS PARTICULARES POR COMPONENTE	NIVEL DE CUMPLIMIENTO- DEL COMPONENTE	RECOMENDACIONES DESDE LA MIRADA DE EVALUACION INDEPENDIENTE
	Id. Requerimiento	Componente	Pregunta Indicativa			
72	16.5	Monitoreo - Supervisión	<i>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</i>	100%	100%	
73	17.1	Monitoreo - Supervisión	<i>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</i>	100%		
74	17.2	Monitoreo - Supervisión	<i>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</i>	100%		
75	17.3	Monitoreo - Supervisión	<i>La entidad cuenta con políticas donde se establezca a quién reportar las deficiencias de control interno como resultado del monitoreo continuo</i>	100%		17.3 Continuar con la gestión y actividades que permitan determinar el efecto y impacto del SCI , en el logro de los objetivos de la entidad.
76	17.4	Monitoreo - Supervisión	<i>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</i>	100%		
77	17.5	Monitoreo - Supervisión	<i>Los procesos y/o servicios tercerizados, son evaluados acorde con su nivel de riesgos</i>	100%		
78	17.6	Monitoreo - Supervisión	<i>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</i>	100%		

RESULTADOS	FUENTE DEL ANALISIS			NIVEL DE CUMPLIMIENTO- ASPECTOS PARTICULARES POR COMPONENTE	NIVEL DE CUMPLIMIENTO- DEL COMPONENTE	RECOMENDACIONES DESDE LA MIRADA DE EVALUACION INDEPENDIENTE
	Id. Requerimiento	Componente	Pregunta Indicativa			
79	17.7	Monitoreo - Supervisión	Verificación del avance y cumplimiento de las acciones incluidas en los planes de mejoramiento producto de las autoevaluaciones. (2ª Línea).	100%		
80	17.8	Monitoreo - Supervisión	Evaluación de la efectividad de las acciones incluidas en los Planes de mejoramiento producto de las auditorías internas y de entes externos. (3ª Línea)	100%		
81	17.9	Monitoreo - Supervisión	Las deficiencias de control interno son reportadas a los responsables de nivel jerárquico superior, para tomar las acciones correspondientes	100%		

Nombre de la Entidad:	SECRETARÍA DISTRITAL DE DESARROLLO ECONÓMICO - SDDE
Periodo Evaluado:	SEGUNDO SEMESTRE 2023



Estado del sistema de Control Interno de la entidad

84%

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):	Si	Todos los componentes del Sistema se encuentran operando tal como fue verificado en la evaluación de cada uno de los componentes, sin embargo, existen campos de mejora que contribuirían a la sostenibilidad del Sistema de Control Interno
¿Es efectivo el sistema de control interno para los objetivos evaluados? (Si/No) (Justifique su respuesta):	Si	El Sistema de Control Interno de la SDDE se encuentra presente y funcionando, la Entidad implementó medidas que contribuyeron a la mejora de los resultados de la evaluación de los cinco componentes, con respecto al periodo anterior.
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	Para el periodo evaluado se identificó el fortalecimiento de las líneas de defensa, producto de la implementación y seguimiento al cumplimiento de los lineamientos definidos en la Política, así como a las actividades de monitoreo de la segunda línea de defensa; no obstante se debe incrementar las actividades de sensibilización dirigidas a la primera línea, con el fin de promover el autocontrol en los puestos de trabajo, que contribuyan al reporte de información clave para el seguimiento o autoevaluación aplicada por parte de las 2ª y 3ª línea de defensa.

Componente	¿El componente está presente y funcionando?	Nivel de Cumplimiento componente	Estado actual: Explicación de las Debilidades y/o Fortalezas	Nivel de Cumplimiento componente presentado en el informe anterior	Estado del componente presentado en el informe anterior	Avance final del componente
Ambiente de control	Si	81%	<p>Conclusiones: Para el segundo semestre 2023, se observó que la SDDE incrementó la calificación del componente de ambiente de control en dos puntos porcentuales, en virtud a que se identificó que la entidad monitorea los riesgos de corrupción, cuenta con políticas claras sobre el desarrollo y mantenimiento de los controles, y a partir de la evaluación independiente, se evalúa la estructura de control a partir de los cambios en los procesos, de igual forma, desde la OCI se implementó la medición del impacto con relación a la mejora institucional.</p> <p>Pro otra parte, se mantiene la baja calificación respecto al compromiso con la competencia de todo el personal, toda vez que no se observan evaluaciones reacionadas con las actividades clave para todo el ciclo de vida del servidor público.</p> <p>Recomendaciones: -Si bien en el criterio de la aplicación del código de integridad es optativo el análisis de desviaciones, convivencia laboral, temas disciplinarios internos, quejas o denuncias sobre los servidores de la SDDE, se recomienda tener en cuenta estos aspectos con el fin que se verifique su efectividad. -Establecer y aplicar el (cómo) la entidad debe a evaluar la Planeación Estratégica del Talento Humano, el ingreso de personal, retiro de personal, actividades relaciones con el retiro de personal y evaluación del impacto del PIC en su rol de primera línea y documentarlo. -Evaluar 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>	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: • 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>	2%
Evaluación de riesgos	Si	76%	<p>Conclusiones: Durante el segundo 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 inversión; (+) análisis de las materializaciones de riesgos y las fallas en los controles (diseño y ejecución) reportados por 2da y 3ra líneas de defensa; entre otros. Así mismo, se presentan campos de mejora en cuanto a: (+) los elementos para la identificación de objetivos; (+) la evaluación sobre la adecuación de objetivos según cambios en el contexto institucional; (+) continuar con la revisión y actualización de riesgos producto de materializaciones; (+) monitoreo de riesgos aceptados para confirmar su continuidad en zona de riesgo inherente baja; entre otros</p> <p>Recomendaciones: (+) Mantener actualizada la matriz de seguimiento al PEI; (+) continuar con la revisión y actualización de los objetivos de procesos institucionales; (+) documentar lineamientos para evaluar si los objetivos de procesos, programas y proyectos continúan siendo consistentes y apropiados para la Entidad; (+) reevaluar los riesgos identificados, incluyendo causas raíz y controles, para aquellas materializaciones detectadas por 2da y 3ra líneas de defensa, actualizando el mapa de riesgos correspondiente; entre otras.</p>	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 y 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: • 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 materializaciones 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>	14%

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	75%	<p>Conclusiones:</p> <p>La SDDE cuenta con las herramientas para controlar los riesgos identificados, las cuales contribuyen a apalancar el logro de los objetivos de los procesos; no obstante se identificaron oportunidades de mejora en la implementación de lineamientos en los criterios relacionados con: el análisis y evaluación de la segregación de funciones de las actividades de control y la identificación de los casos en los cuales no se pueda llevar a cabo, la evaluación a los controles implementados por el proveedor de servicios tecnológicos, para asegurar la mitigación de los riesgos relacionados y la evaluación de la adecuación de los controles, producto de cambios relacionados con el contexto interno y externo.</p> <p>Recomendaciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> * Realizar evaluación 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. * Documentar la evaluación de la segregación de funciones de las actividades de control e identificar los casos en los que no sea posible segregar. * Evaluar la adecuación de los controles por los cambios generados en el contexto interno y externo de los procesos. 	71%	<p>Conclusiones:</p> <p>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:</p> <ul style="list-style-type: none"> * 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. 	4%
Información y comunicación	Si	86%	<p>Conclusiones:</p> <p>Se observó que, para el segundo trimestre de 2023 la SDDE con relación a la utilización de información relevante, la entidad cuenta con: el "Sistema unificado de información Misional - SUIM", 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 las actividades de control que garanticen la integridad, confidencialidad y disponibilidad de los datos e información relevantes para usuarios internos y externos.</p> <p>Frente a la comunicación externa, la entidad cuenta con canales externos como: Página web, Twitter, Instagram, Facebook y YouTube, TikTok, entre otros. Para la comunicación interna, la SDDE cuenta con canales como: Correo institucional, intranet, GESDOC, entre otros. Además cuenta con políticas, procedimientos para estas comunicaciones.</p> <p>Recomendaciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> * Incorporar en el informe de efectividad de los canales internos prueba para verificar si el personal de la SDDE conoce su papel en la consecución de los objetivos y metas estratégicas de la entidad. * Documentar el funcionamiento o aplicación de las responsabilidades de los roles definidos en la Política. * Realizar seguimiento a los resultados obtenidos en los informes y realizar seguimiento a estos para implementar las acciones correspondientes que permitan mejorar la percepción por los usuarios. * Se recomienda implementar actividades de control sobre la confidencialidad de datos e información a la que se tiene acceso a través de USB, drive, vpn entre otros. 	71%	<p>Conclusiones</p> <p>Con relación a la utilización de información relevante, la entidad cuenta con: el "Sistema unificado de información Misional - SUIM", el Oracle Business 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:</p> <ul style="list-style-type: none"> * Documentar las fuentes de datos internas y externas que utiliza la entidad. * Documentar las actividades de control que garanticen 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 inoportuna. * 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. 	15%
Monitoreo	Si	100%	<p>Conclusiones:</p> <p>Para el presente componente en el segundo semestre 2023 se realizaron evaluaciones independientes por parte de la OCI evaluaciones externas realizadas por los entes de control; observándose 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. Finalmente, la entidad realiza mensualmente los informes del análisis a las PQRSD, verificando que las respuestas a las solicitudes emitidas por la Secretaría Distrital de Desarrollo Económico, cumplan con los criterios de coherencia, claridad, calidez y oportunidad, lo que impacta en el mejoramiento del SCI.</p> <p>Recomendaciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> * Continuar con la gestión y actividades que permitan determinar el efecto e impacto del SCI, en el logro de los objetivos de la entidad. * Evaluar la información suministrada por los usuarios o de otras partes interesadas (PQRS), con el fin de formular acciones para la mejora del SCI. 	86%	<p>Conclusiones:</p> <p>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 de PQRS 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:</p> <ul style="list-style-type: none"> * 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. 	14%