

INFORME CBN-1022 EVALUACIÓN INDEPENDIENTE DEL ESTADO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO

* Circular Externa 003 de 2021 Contraloría de Bogotá – Documento –CBN 1022 Informe de Evaluación Independiente del Estado del Sistema de Control Interno *

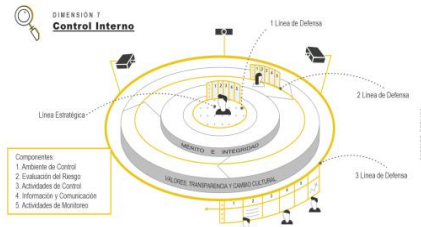
INFORME DE EVALUACIÓN INDEPENDIENTE DEL ESTADO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO – PRIMER SEMESTRE 2022

Link página Web SDDE:

https://desarrolloeconomico.gov.co/wp-content/uploads/2022/12/Informe_Evaluacion_Independiente_SCI_1er_semestre_2022.pdf

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

GD-P3-F18



AMBIENTE DE CONTROL

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

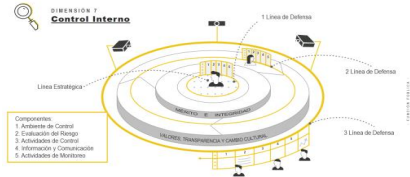
Lineamiento 1: La entidad demuestra el compromiso con la integridad (valores) y principio+186+C21:131+186+C21:131+C21:131+C21:131	Explicación de cómo la Entidad evidencia que está dando respuesta al requerimiento Referencia a Procesos, Manuales/Políticas+C21:131n/Procedimientos/Instructivos u otros desarrollos que den cuenta de su aplicación	Explicación de cómo la Entidad evidencia que está dando respuesta al requerimiento Referencia a Procesos, Manuales/Políticas de Operación/Procedimientos/Instructivos u otros desarrollos que den cuenta de su aplicación	Presente (1/2/3)	EVIDENCIA DEL CONTROL		Funcionando (1/2/3)	Evaluación
				No.	Referencia a Análisis y verificaciones en el marco del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno		
1.1 Aplicación del Código de Integridad. (incluye análisis de desviaciones, convivencia laboral, temas disciplinarios internos, quejas o denuncias sobre los servidores de la entidad, u otros temas relacionados).	Dimensión Talento Humano Política Integridad	Se expidió el informe ejecutivo del plan de gestión de integridad de la vigencia 2021 (con corte a diciembre de 2021) y socializado en Enero de 2022 en el link: http://www.desarrolloeconomico.gov.co/transparencia/instrumentos-gestion-informacion-publica/codigo-integridad-del-servicio-publico-3 , incluye una comparación de la situación en componentes de integridad en el marco de la implementación del MIPG, lo que permite visualizar la tendencia frente a desviaciones y fallas de la vigencia previa(2020) y su mejora en 2021. Esto permitió focalizar las acciones de 2022.	3	1 2 3 4 5 6 7 8	Se observó informe ejecutivo del Plan de Gestión de Integridad 2021, con fecha 2022, el cual contiene análisis de la gestión 2020-2021. Sin embargo no se evidencia análisis de temas como: desviaciones, convivencia laboral, temas disciplinarios internos, quejas o denuncias sobre los servidores de la entidad.	2	Deficiencia de control (diseño o ejecución)
1.2 Mecanismos para el manejo de conflictos de interés.	Dimensión Talento Humano Política Integridad	Para el manejo del conflicto de interés, la entidad cuenta, al igual que todo el Distrito Capital, con la Plataforma SIDEAP, y en modulo conflicto de interés, donde los funcionarios deben registrar la información correspondiente a la preguntas predeterminadas, la Entidad adicional emitió la Circular 029 de 2022, con los lineamientos para el respectivo reporte, adicionalmente se descarga de la misma Plataforma que administra el DASC, el reporte de quienes indican que tiene algún conflicto de interés.	2	1 2 3 4 5 6 7 8	La OCI evidencia que la SDDE, utiliza como mecanismo para el manejo de conflicto de interés el Sistema Distrital del Empleo y la Administración Pública -SIDEAP de acuerdo a los lineamientos de la DASC, de los cuales se observó socialización a los servidores públicos de la entidad, mediante circular 029 del 16 de junio de 2022. Así mismo se observa que mediante circular 026 del 25 de mayo de 2022 se realizó socialización del procedimiento de actualización de la declaración de conflicto de intereses a los contratistas. Se observa mecanismo para el registro y la identificación de situaciones que puedan generar conflicto de intereses, sin embargo no se evidenciaron los mecanismos de la SDDE para el manejo de los posibles casos de materialización.	2	Deficiencia de control (diseño o ejecución)
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.	Dimensión Información y Comunicación Política Transparencia y Acceso a la Información Pública Política Gestión Documental	SISTEMAS. La Subdirección de Informática y Sistemas emitió el Manual de Seguridad de la Información, el cual contiene un capítulo específico sobre Normas de Seguridad de la Información para el Control de Acceso. https://drive.google.com/drive/folders/11p2yvTpbNFvZEainmbW7WtTjsoPAyUqN GESTION DOCUMENTAL: Publicación de Índice de información clasificada y reservada en la Página Web, se está actualizando el índice para la vigencia 2022. http://www.desarrolloeconomico.gov.co/transparencia/instrumentos-gestion-informacion-publica/indice-informacion-clasificada-reservada	2	1 2 3 4 5 6 7 8	Se evidenció que la SDDE, cuenta con el Manual de Seguridad de la Información del 11 de febrero 2022, el cual incluye en el numeral "2.7 LINEAMIENTOS Y NORMAS DEL SGSI" las Normas de Seguridad de la Información para el Control de Acceso. Se encuentra publicado en la página web en el siguiente link: http://desarrolloeconomico.gov.co/transparencia/informacion-interes/politicas-seguridad-informacion y fue socializado mediante correo electrónico el día 02 de junio de 2022. Adicionalmente se observa publicación de Índice de información clasificada y reservada en la Página Web, en la ruta http://www.desarrolloeconomico.gov.co/transparencia/instrumentos-gestion-informacion-publica/indice-informacion-clasificada-reservada , sin embargo este documento data del 2019. Según información del área de Gestión Documental se encuentra en proceso de actualización (sin evidencia documental).	2	Deficiencia de control (diseño o ejecución)
1.4 La evaluación de las acciones transversales de integridad, mediante el monitoreo permanente de los riesgos de corrupción.	Dimensión Talento Humano Política de Integridad	OAP: Durante el primer semestre la OAP ha realizado los siguientes monitoreo de los riesgos de corrupción: Corte a diciembre de 2021 presentado en Enero de 2022: http://www.desarrolloeconomico.gov.co/transparencia/planeacion/planes/informe-monitoreo-administracion-del-riesgo-4to-trimestre-2021 Corte primer trimestre de 2022: http://www.desarrolloeconomico.gov.co/transparencia/planeacion/planes/informe-monitoreo-riesgos-primer-trimestre-2022 Se aclara que el seguimiento del mapa de riesgos de corrupción, acciones y controles es el seguimiento de acciones de integridad, dado que cada riesgo identificado está vinculado con actuaciones indebidas de quienes ejercen las funciones públicas en la entidad.	2	1 2 3 4 5 6 7 8	De acuerdo con la publicación del informe de monitoreo a los riesgos del primer trimestre 2022, realizado por la oficina de planeación, el cual incluye análisis de los riesgos de corrupción con la descripción cuantitativa de los controles y su clasificación por cada proceso, sin embargo no se evidencia evaluación del diseño de los controles frente a la gestión de riesgos, recomendación que fue realizada por la OCI en el informe de seguimiento a la gestión de riesgos del segundo trimestre 2022. Adicionalmente existen procesos que no cuentan con riesgos de corrupción asociados (gestión contractual, gestión documental, Gestión Jurídica).	2	Deficiencia de control (diseño o ejecución)

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

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	Se realiza evaluación de planeación estratégica en Comité Institucional de Gestión y Desempeño. Se realizan alertas, se discuten posibles modificaciones, necesidades de recursos en este espacio. Se anexan actas CIGD.	3	1		Se observa que la SDDE, realiza seguimiento y evaluación al cumplimiento de las metas del PDD, en el CIGD, en el cual se realiza análisis de la ejecución presupuestal, ejecución de reservas, giros, programación del PAC y se toman las decisiones que contribuyan a garantizar el cumplimiento de cada una de las metas programadas. Sin embargo para el primer semestre 2022 no se observa la medición de los indicadores relacionados con los procesos. Adicionalmente en las actas del GIGD, no se observa seguimiento al cumplimiento de metas establecidas para procesos de apoyo como Gestión documental, Infraestructura, Gestión de Talento Humano, entre otros.	2	Deficiencia de control (diseño o ejecución)
	Dimension Control Interno Lineas de defensa	Se cuenta con herramientas de seguimiento desde OAP (Base maestra de seguimiento PDD2020-2024, proy inversion) que se anexan en carpeta.		2				
				3				
				4				
				5				
				6				
				7				
				8				
<u>Lineamiento 4:</u> Compromiso con la competencia de todo el personal, por lo que la gestión del talento humano tiene un carácter estratégico con el despliegue de actividades clave para todo el ciclo de vida del servidor público –Ingreso, permanencia y retiro.	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)		
4.1 Evaluación de la Planeación Estratégica del Talento Humano.	Dimension de Talento Humano Política Gestion Estrategica del Talento Humano	El plan estratégico de Talento humano incorpora diferentes soportes, como lo son, Plan de bienestar, plan de capacitación, plan anual de vacantes, plan de previsión de recursos humanos, cada uno de estos planes, estos son implementados a través de Acto administrativo, que para este año es el 129 de 2022, cada uno de estos planes se configura a través de recolección de información por medio de formatos institucionalizados. También es de mencionar que cada una de las actividades se evalúa en términos de satisfacción. Para ello están establecidos los indicadores de Gestión de Talento Humano, los cuales son definidos junto con Planeación año por año, se adjunta la hoja de vida de los indicadores que quedaron para el 2022.	3	1		Se observó que la SDDE cuenta con el Plan Estratégico de Talento Humano, el cual incluye: Plan de bienestar, plan de capacitación, plan anual de vacantes, plan de previsión de recursos humanos; el cual se encuentra aprobado mediante resolución 129 de febrero 2022. No se evidencia evaluación del Plan Estratégico de Talento Humano, análisis del resultado e indicadores del primer semestre 2022, por parte de las líneas de defensa.	1	Deficiencia de control (diseño o ejecución)
	Dimension de Control Interno Lineas de Defensa			2				
				3				
				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	La Entidad cuenta con el procedimiento de selección y vinculación, en el que entre otros aspectos relevantes, se incluyó la presentación de pruebas comportamentales para los aspirantes a los cargos de libre nombramiento y remoción, con la herramienta diseñada por el DASC, a quienes también se les publica la hoja de vida en la página del DASC, así mismo, en cumplimiento de la norma vigente, se registró la exigencia de presentar la declaración de bienes y rentas y conflicto de interés en el SIDEAP, en este mismo sentido es de mencionar que para el ingreso, se realiza la respectiva verificación de requisitos del cumplimiento del perfil requerido en el manual de funciones, el cual se adjunta con la resolución de nombramiento de cada servidor . Ver procedimiento gth_p7_ seleccin_vinculacin_v6.xlsx	3	1		De acuerdo a los documentos aportados (procedimientos y hoja de vida de indicadores) por la DGC, no se evidencia evaluación y seguimiento de las actividades de ingreso ejecutadas por parte de las líneas de defensa.	1	Deficiencia de control (diseño o ejecución)
	Dimension de Control Interno Lineas de Defensa			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	Respecto a la permanencia de los servidores se cuenta con la ejecución de los planes de bienestar y capacitación, entrega de dotación a quienes así lo requieren de conformidad con lo estipulado en la norma. Así mismo, se contó con el desarrollo de los procesos de evaluación, para los funcionarios en provisionalidad, con la evaluación de gestión de los empleados provisionales con la herramienta del DASC, para los de carrera administrativa y asesores, en la plataforma EDL_APP de la CNSC, y los gerentes. gth-p4_procedimiento_bienestar_v4.xlsx gth-p5_plan_institucional_capacitacin.xlsx	3	1		De acuerdo a los documentos aportados (procedimientos y hoja de vida de indicadores) por la DGC, no se evidencia evaluación y seguimiento de las actividades de permanencia de personal por parte de las líneas de defensa.	1	Deficiencia de control (diseño o ejecución)
	Dimension de Control Interno Lineas de Defensa	Así mismo se cuenta en la intranet el formato de evaluación de las actividades gth-p4-f3_encuesta_satisfaccin_actividades_v2.docx ver demás evidencias		2				
				3				
				4				
				5				
				6				
				7				
				8				
4.4Análisis 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	En la guía de administración del riesgo de la SDDE en el numeral 1.4 "Responsabilidades", se define el rol de la primera línea de defensa. (Anexo: Guía de Administración del Riesgo de la SDDE) Adicionalmente cada proceso y procedimiento en el modelo de operación vigente tiene específicas las responsabilidades de cada actor de primera línea de defensa de acuerdo a la naturaleza de las funciones que tiene designadas. Como documento complementario el manual de funciones especifica roles que desde el principio de autocontrol deben ser ejercidos por cada funcionario público en el Sistema de Control Interno.	3	1		En la Guía de Administración de Riesgos versión 5, la OCI evidencia la definición conceptual de las líneas de líneas y los responsables de acuerdo a lo establecido en el MIPG. Adicionalmente en el marco del Comité Institucional de Gestión y Desempeño, se observan las socializaciones realizadas por la OAP sobre las dependencias responsables en la SDDE de cada una de las políticas, sin embargo no se observa socialización a los funcionarios sobre la responsabilidad como primera línea de defensa.	2	Deficiencia de control (diseño o ejecución)
	Dimension de Control Interno Lineas de Defensa			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	Para la a desvinculación de persona de personal se cuenta con el programa de desvinculación adoptado mediante la Resolución 685 de 2021, así mismo se realizan las entrevistas de retiro a cada funcionario, se tramite el paz y salvo y se solicita acta de entrega de cargo, todo asociado al respectivo procedimiento.	3	1		De acuerdo a los documentos aportados (procedimientos y hoja de vida de indicadores) por la DGC, no se evidencia evaluación y seguimiento de las actividades relacionadas con el retiro de personal por parte de las líneas de defensa.	1	Deficiencia de control (diseño o ejecución)
	Dimension de Control Interno Lineas de Defensa			2				
				3				
				4				
				5				
				6				
				7				
				8				

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

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	OAP: Se realiza reporte de temas de segunda línea de defensa (OAP) en comités de gestión y desempeño. Se deja registro de la toma de decisiones al respecto en las actas (Anexo: Actas). Se realiza seguimiento periódico desde OAP sobre metas de proyecto de inversión desde OAP, frente al reporte de cada gerencia de proyecto. (Anexo actas)	3	1		Se observa que la SDDE, realiza seguimiento y evaluación al cumplimiento de las metas del PDD, en el CIGD, en el cual se realiza análisis de la ejecución presupuestal, ejecución de reservas, giros, programación del PAC y se toman las decisiones que contribuyan a garantizar el cumplimiento de cada una de las metas programadas. Sin embargo, no se observó seguimiento al cumplimiento de metas establecidas para procesos de apoyo como Gestión documental, Infraestructura, Gestión de Talento Humano, entre otros.	2	Deficiencia de control (diseño o ejecución)
				2				
				3				
				4				
				5				
				6				
				7				
				8				
5.4 Se evalúa la estructura de control a partir de los cambios en procesos, procedimientos, u otras herramientas, a fin de garantizar su adecuada formulación y afectación frente a la gestión del riesgo.	Dimension de Gestion con Valores para Resultado Politica de Fortalecimiento Organizacional y Simplificación de Procesos Dimension Control Interno Lineas de Defensa	OAP: Cada dependencia establece en los riesgos que tiene identificados los controles derivados de procesos y procedimientos en la matriz de Monitoreo de Riesgos dispuesta por la OAP en el link https://docs.google.com/spreadsheets/d/1OpDTkejZVTeRQww-JOFdEkwp0UkXpjpKHSb0IRRxLY/edit#gid=1918541615 : columna AS Documento donde se encuentra relacionada la actividad de control. En el monitoreo la OAP evalúa la estructura del control revisando las evidencias sobre su ejecución. Los links de los monitoreo son: Corte a diciembre de 2021 presentado en Enero de 2022: http://www.desarrolloeconomico.gov.co/transparencia/planeacion/planes/informe-monitoreo-administracion-del-riesgo-4to-trimestre-2021 Corte primer trimestre de 2022: http://www.desarrolloeconomico.gov.co/transparencia/planeacion/planes/informe-monitoreo-riesgos-primer-trimestre-2022	3	1		Se observó herramienta en Excel denominada Monitoreos_Matriz_de_Riesgos_2022, publicada en el link https://docs.google.com/spreadsheets/d/1OpDTkejZVTeRQww-JOFdEkwp0UkXpjpKHSb0IRRxLY/edit#gid=1918541615 , mediante la cual las dependencias de la SDDE que tienen riesgos asociados, establecen los controles derivados de procesos y procedimientos y registran el resultado de los monitoreo realizados durante la vigencia, la cual no se encuentra actualizada con respecto a los cambios y actualizaciones a los procedimientos y formatos socializados el 26 de mayo 2022 en donde el proceso Gestión de Bienes y Servicios actualizó el formato con el código GBSG-P11-F1 Planilla Control de Ingreso y Salida de Personal y Equipos Portátiles V1: dispuesto en el link http://intranet.desarrolloeconomico.gov.co/sites/sistemaintegrado/index.php/formato-bienes-y-servicios-generales?download=2228:gbsg-p11-f1-planilla-entrada-personas-y-equipos-v1&start=20 . Sin embargo en el documento Monitoreos_Matriz_de_Riesgos_2022, para el riesgo asociado al proceso, aún se encuentra referenciado el formato "gbsg_p11_vigilancia" en la columna AS "Documento donde se encuentra relacionada la actividad de control" Adicionalmente en el seguimiento realizado por la OCI al proceso de atención al ciudadano se observó que el procedimiento AC-P1 Respuestas a las quejas, reclamos, sugerencias y requerimientos, versión - 7 de marzo de 2020, no se encuentra actualizado con respecto a los cambios generados por la implementación del sistema GESDOC, lo que puede generar impacto en las actividades relacionadas con la gestión de los riesgos asociados al proceso.	1	Deficiencia de control (diseño o ejecución)
				2				
				3				
				4				
				5				
				6				
				7				
				8				
5.5 La entidad aprueba y hace seguimiento al Plan Anual de Auditoría presentado y ejecutado por parte de la Oficina de Control Interno.	Dimension Control Interno Linea Estrategica	El PAA 2022 fue aprobado por el CICI mediante acta del 31 de enero de 2022 La OCI realiza seguimiento mensual mediante herramienta Excel a las actividades programadas en PAA 2022.	2	1		Se observó que para el 2022, el PAA de la SDDE fue aprobado en el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno - CICI realizada el 31 de enero de 2022, la cual se encuentra publicada en la página web de la entidad en el link: http://www.desarrolloeconomico.gov.co/transparencia/control/reportes-control-interno/acta-cicci-2022 Adicionalmente la OCI realiza seguimiento mensual al cumplimiento de actividades programadas en el PAA 2022, registrando en la Matriz seguimiento gestión OCI, la gestión realizada, fechas de ejecución y resultados obtenidos. https://docs.google.com/spreadsheets/d/1Ox475DFR25Osbx_p6MbARiWN7ybLEGN8/edit?usp=sharing&oid=118018734453297355591&rtop=true&sd=true Para el primer semestre 2022, no se evidencia seguimiento al PAA por parte de la línea estratégica.	2	Deficiencia de control (diseño o ejecución)
				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	La OCI presentó a la Alta Dirección de la SDDE, los informes generados durante el primer semestre de 202 de acuerdo al Plan Anual de Auditoría 2022, los cuales se encuentran publicados en la página web en el link: http://www.desarrolloeconomico.gov.co/transparencia/control/reportes-control-interno	2	1		Se observó la remisión de los informes generados por la OCI durante el primer semestre 2022 al Secretario de Despacho y a las dependencias de la SDDE, según competencia. Adicionalmente se publican en el link http://www.desarrolloeconomico.gov.co/transparencia/control/reportes-control-interno La OCI evidenció la formulación de acciones de mejora de acuerdo a las recomendaciones generadas en los informes presentados. Para el primer semestre 2022, no se evidenció análisis y evaluación del impacto de los informes presentados por la Oficina de Control Interno con relación a la mejora institucional.	2	Deficiencia de control (diseño o ejecución)
				2				
				3				
				4				
				5				
				6				
				7				
				8				

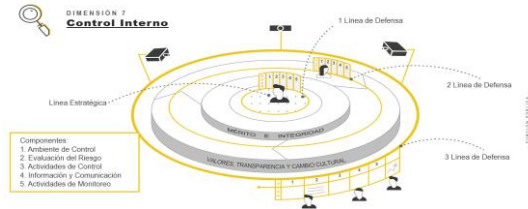


EVALUACIÓN DE RIESGOS						
Este componente hace referencia al ejercicio efectuado bajo el liderazgo del equipo directivo y de todos los servidores de la entidad, y permite identificar, evaluar y gestionar eventos potenciales, tanto internos como externos, que puedan afectar el logro de los objetivos institucionales. La condición para la evaluación de riesgos es el establecimiento de objetivos, vinculados a varios niveles de la entidad, lo que implica que la Alta Dirección define objetivos y los agrupa en categorías en todos los niveles de la entidad, con el fin de evaluarlos						
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		Evaluación
				No.	Observaciones de la evaluación independiente (tener encuesta papel de líneas de defensa)	
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. Política de Planeación Institucional	Se adjunta plan estratégico institucional aprobado en la vigencia 2022, que incluye en su contenido: 6. Alineación del marco estratégico con proyectos de inversión y plan de acción link: http://www.desarrolloeconomico.gov.co/sites/default/files/planeacion/plan_estragico_institucional.pdf	3	1	Revisado el documento plan estratégico institucional (2020-2024) de enero 2022 y publicado en la página web de la entidad en el siguiente link chrome-extension://efaidnbmninnbpcapcglcfefindmkaj/http://www.desarrolloeconomico.gov.co/sites/default/files/planeacion/plan_estragico_institucional.pdf, se observó en el numeral 6. La alineación realizada por la entidad entre el marco estratégico con el plan de acción vigencia 2022 (proyectos de inversión) http://www.desarrolloeconomico.gov.co/transparencia/planeacion/planes/planeacion-inicial-inversion-vigencia-2022	3
				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	OAP: Frente a medición de procesos se actualizó en el mes de junio de 2022 el procedimiento: pe-p18 Administración Indicadores Gestión link: http://intranet.desarrolloeconomico.gov.co/sites/sistemaintegrado/index.php/procedimientos-formulacion-y-planeacion?download=2074:pe-p18 así como la Hoja de Vida del Indicador PE-P18-F1 que tiene en su interior instrucciones metodológicas sobre la formulación de los mismos. Así mismo, mensualmente la OAP solicita a las diferentes dependencias el reporte del avance tanto físico, como presupuestal asociado a las metas establecidas en cada proyecto de inversión. (Se anexan correo electrónico de solicitud y tableros de control)	2	1	Se observó los siguientes documentos: * Pantallazo con el avance físico y presupuestal de los proyectos de inversión a corte 30 de junio de 2022, donde se observó que se cuenta con medición tanto en su avance físico como financiero. * Excel con el resumen de proyectos de inversión a corte 31 de mayo 2021, en donde se observó el avance físico y financiero de los 14 proyectos de la SDDE. * Matriz de revisión presupuestal - Base Maestra: en esta base se evidenció lo programa, compromisos y giros realizados en el 2022 y la reserva presupuestal 2021 * Pantallazo de correo enviado a las dependencias solicitando el registro del avance de los proyectos tanto físico como presupuestalmente. * Pantallazo del seguimiento a las diferentes modalidades contractuales (recursos asignados, recursos finalizados y recursos por gestionar) * Formato PE-P18-F1 - Hoja de vida del indicador * Procedimiento PE-P18 Administración de Indicadores de gestión en la SDDE" actualizado en el mes de junio de 2022 No se evidenció en la intranet de la SDDE la medición de los indicadores relacionados con los 17 procesos de la entidad, solo se encuentra registro hasta el 31 de diciembre 2021, como se puede visualizar en el siguiente link http://intranet.desarrolloeconomico.gov.co/sites/sistemaintegrado/index.php/pire Se observó que ni en el procedimiento ni en la guía "PE-P18-GU1 guía metodológica para la construcción y análisis de indicadores de gestión, versión abril 2019", que haya un lineamiento en donde se indique que al definir el objetivo del indicador se debe tener presente los 5 criterios (específicos, medibles, alcanzables, relevantes, delimitados en el tiempo).	2
				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.	Dimensión de Dirección y Planeación. Política de Planeación Institucional Dimensión Control Interno Línea Estratégica	OAP: Se trata en las actas de CIGD el seguimiento a objetivos establecidos plasmados en seguimiento a metas de Plan de Desarrollo, Proyectos de Inversión y otros temas prioritarios. Se adjuntan actas.	3	1	Con la evidencia aportada por la OAP análisis de contexto (interno y externo), que con base en el análisis de contexto (DOFA) se identificaron los riesgos de gestión, sin embargo no se evidenció que la Alta Dirección haya participado en este ejercicio, así mismos, se observó que este ejercicio se realizó durante los años 2019, 2020 y 2021. No se observó que este análisis se haya realizado para la identificación de los riesgos de corrupción. Para el primer semestre de 2022, no se identificó que la SDDE haya realizado actualización de los riesgos con base en el análisis de contexto (interno y externo) Por otro lado, no se identificó que este análisis se realizará con los proyectos de inversión susceptibles de posibles actos de corrupción.	2
				2		
				3		
				4		
				5		
				6		
				7		
				8		

Lineamiento 7: Identificación y análisis de riesgos (Analiza factores internos y externos; Implica a los niveles apropiados de la dirección; Determina cómo responder a los riesgos; Determina la importancia de los riesgos).	DIMENSIÓN O POLÍTICA DEL MIGP ASOCIADA AL REQUERIMIENTO	Explicación de cómo la Entidad evidencia que está dando respuesta al requerimiento Referencia a Procesos, Manuales/Políticas de Operación/Procedimientos/Instructivos u otros desarrollos que den cuenta de su aplicación	Presente (1/2/3)	EVIDENCIA DEL CONTROL		Funcionando (1/2/3)	Evaluación
				No.	Observaciones de la evaluación independiente (tener encuesta papel de líneas de defensa)		
7.1 Teniendo en cuenta la estructura de la política de Administración del Riesgo, su alcance define lineamientos para toda la entidad, incluyendo regionales, áreas tercerizadas u otras instancias que afectan la prestación del servicio.	Dimension de Direccionamiento Estrategico y Planeacion. Politica de Planeacion Institucional	En la guía de administración del riesgo de la SDDE se define el alcance de la política de administración del riesgo "aplica a todos los procesos que forman parte del Sistema de Gestión, de acuerdo al mapa de procesos" (Anexo: Guía de Administración de Riesgos de la SDDE)	2	1	Se revisó el alcance del documento Guía de Administración de riesgos, versión 5 de enero de 2021, en la cual se tiene establecido que estos lineamientos aplican a todos los procesos que forman parte del Sistema de Gestión (17 procesos), sin embargo no hay claridad si aplica a las sedes como Santa Helenita y Plataforma Logística y Comercial los Luceros y a servicios tercerizados como servicios generales y vigilancia.	2	Deficiencia de control (diseño o ejecución)
				2			
				3			
				4			
				5	Igualmente se encuentra el documento "GCR-P7-GU1 Guía Metodológica Riesgos Procesos Contractual", la cual no contiene numeral de alcance, sin embargo en su introducción menciona "la SDDE presenta la guía metodológica para identificar, asignar y diligenciar la matriz de riesgos asociados a los procesos de contratación que adelanta la Entidad". No se observó que este documento contenga lineamientos para áreas tercerizadas.		
				6			
				7			
				8			
7.2 La Oficina de Planeación, Gerencia de Riesgos (donde existan), como 2a línea de defensa, consolidan información clave frente a la gestión del riesgo.	Dimension Control Interno Lineas de Defensa	OAP: Durante el primer semestre la OAP ha realizado los siguientes monitoreos de los riesgos de corrupción: Corte a diciembre de 2021 presentado en Enero de 2022: http://www.desarrolloeconomico.gov.co/transparencia/planeacion/planes/informe-monitoreo-administracion-del-riesgo-4to-trimestre-2021 Corte primer trimestre de 2022: http://www.desarrolloeconomico.gov.co/transparencia/planeacion/planes/informe-monitoreo-riesgos-primer-trimestre-2022	3	1	Se revisaron los informes del cuarto trimestres 2021 y primer trimestre 2022 generados por la OAP, sin embargo en estos no se observó que se incluya información clave que permita a la entidad tomar medidas frente a la administración de riesgos, recomendación que fue realizada por la OCI en informe de seguimiento de los riesgos correspondiente al segundo trimestre 2022.	2	Deficiencia de control (diseño o ejecución)
				2			
				3			
				4			
				5			
				6			
				7			
				8			
7.3 A partir de la información consolidada y reportada por la 2a línea de defensa (7.2), la Alta Dirección analiza sus resultados y en especial considera si se han presentado materializaciones de riesgo.	Dimension Control Interno Lineas de Defensa	Se adjunta el plan de mejora de la Dirección Corporativa-Proceso atención al Ciudadano, quien solicitó acompañamiento de segunda línea de defensa para elaborarlo frente a la materialización de riesgo reportada.	3	1	La OAP adjunta el plan de mejora formulado con la DGC por la materialización del riesgos del proceso de Atención al Ciudadano, sin embargo con esta evidencia, no se observó que durante este primer semestre la Alta Dirección con base en la información consolidada y reportada por la 2a línea de defensa hayan analizado los resultados y tenga conocimiento de la materialización de estos.	2	Deficiencia de control (diseño o ejecución)
				2			
				3			
				4			
				5			
				6			
				7			
				8			
7.4 Cuando se detectan materializaciones de riesgo, se definen los cursos de acción en relación con la revisión y actualización del mapa de riesgos correspondiente.	Dimension de Direccionamiento Estrategico y Planeacion. Politica de Planeacion Institucional Dimension Control Interno Lineas de Defensa	En los informes de monitoreo de riesgos de la OAP en el parte 3.CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES se indica cursos de acción tomados frente a la materialización de los riesgos, adicionalmente en la matriz de riesgos y su monitoreo se encuentra la columna: Acción de contingencia ante posible materialización que se activa cuando esta se presenta. Esta fue registrada desde los procesos que indicaron que se materializó riesgo. los links de los informes: Durante el primer semestre la OAP ha realizado los siguientes monitoreos de los riesgos de corrupción: Corte a diciembre de 2021 presentado en Enero de 2022: http://www.desarrolloeconomico.gov.co/transparencia/planeacion/planes/informe-monitoreo-administracion-del-riesgo-4to-trimestre-2021 Corte primer trimestre de 2022: http://www.desarrolloeconomico.gov.co/transparencia/planeacion/planes/informe-monitoreo-riesgos-primer-trimestre-2022 y link de matriz monitoreo: https://docs.google.com/spreadsheets/d/1OpDTkejZVTeRQww-JOFdEkwp0UkXpjpKHSb0fRRxLY/edit#gid=1918541615	3	1	De la evidencia aportada por OAP matriz de monitoreo diligenciada por la primera línea de defensa del cuarto trimestre 2021 y primer trimestre 2022, se observó que de la materialización de los riesgos de DGC y DEDE, las dependencias tomaron medidas de contingencia.	2	Deficiencia de control (diseño o ejecución)
				2			
				3	Asi mismo, en el informe del primer trimestre de 2022 en el numeral 2 "Monitoreo de elementos de la administración del riesgos" se observó que las dependencias de DGC y DEDE tomaron acciones de contingencias.		
				4			
				5	Igualmente se evidenció que DGC y DEDE formularon planes de mejora, sin embargo no se evidenció que la matriz de riesgos se haya actualizado debido a la materialización de los 2 riesgos de gestión.		
				6			
				7			
				8			
7.5 Se llevan a cabo seguimientos a las acciones definidas para resolver materializaciones de riesgo detectadas.	Dimension de Evaluacion de Resultados Politica de Seguimiento y evaluacion al Desempeño Institucional. Dimension Control Interno Lineas de Defensa	En los informes de monitoreo de riesgos de la OAP en el aparte de 3.CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES se indica que se llevó a cabo la acción de contingencia ante posible materialización que se activa cuando esta se presenta. Corte primer trimestre de 2022: http://www.desarrolloeconomico.gov.co/transparencia/planeacion/planes/informe-monitoreo-riesgos-primer-trimestre-2022 y link de matriz monitoreo: https://docs.google.com/spreadsheets/d/1OpDTkejZVTeRQww-JOFdEkwp0UkXpjpKHSb0fRRxLY/edit#gid=1918541615	3	1	De acuerdo al seguimiento realizado por la OCI del primer trimestre de 2022, se observó que las dependencias de DGC y Desarrollo Económico formularon las acciones de mejora, las cuales fueron revisadas por la OCI y se generaron observaciones.	2	Deficiencia de control (diseño o ejecución)
				2			
				3			
				4			
				5	Con la evidencia aportada por OAP (informes seguimiento a la gestión de riesgos cuarto trimestre 2021 y primer trimestre 2022) no se evidencia que se haya realizado seguimientos a las acciones definidas para resolver materializaciones de riesgo detectadas.		
				6			
				7			
				8			
Lineamiento 8: Evaluación del riesgo de fraude o corrupción. Cumplimiento artículo 73 de la Ley 1474 de 2011, relacionado con la prevención de los riesgos de corrupción.	DIMENSIÓN O POLÍTICA DEL MIGP ASOCIADA AL REQUERIMIENTO	Explicación de cómo la Entidad evidencia que está dando respuesta al requerimiento Referencia a Procesos, Manuales/Políticas de Operación/Procedimientos/Instructivos u otros desarrollos que den cuenta de su aplicación	Presente (1/2/3)	EVIDENCIA DEL CONTROL		Funcionando (1/2/3)	Evaluación
				No.	Observaciones de la evaluación independiente (tener encuesta papel de líneas de defensa)		
8.1 La Alta Dirección acorde con el análisis del entorno interno y externo, define los procesos, programas o proyectos (según aplique), susceptibles de posibles actos de corrupción.	Dimension de Direccionamiento Estrategico y Planeacion. Politica de Planeacion Institucional	Si, a partir del análisis del entorno se identifican los posibles riesgos de corrupción que se pueden llegar a presentar en los diferentes procesos, estos se encuentran en la matriz de riesgos de corrupción, la cual hace parte integral del Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano. (Se anexan formatos diligenciados de identificación del riesgo)	3	1	Con la evidencia aportada por la OAP: análisis de contexto (interno y externo realizado durante los años 2019, 2020, 2021 y algunos no se les pudo identificar la fecha de elaboración), se identificaron los riesgos de gestión.	2	Deficiencia de control (diseño o ejecución)
				2			
				3	No se observó que este análisis se haya realizado para la identificación de los riesgos de corrupción, así mismos, no se evidenció la participación de la Alta Dirección.		
				4			
				5	Para el primer semestre de 2022, no se identificó que la SDDE haya realizado actualización de los riesgos con base en el análisis de contexto (interno y externo)		
				6	Adicionalmente, no se identificó que este análisis se realizará con los proyectos de inversión susceptibles de posibles actos de corrupción.		
				7			
				8			

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

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



ACTIVIDADES DE CONTROL

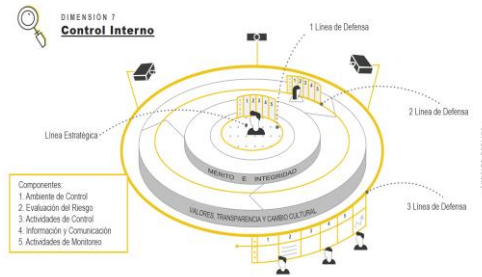
La entidad define y desarrolla actividades de control que contribuyen a la mitigación de los riesgos hasta niveles aceptables para la consecución de los objetivos estratégicos y de proceso. Implementa políticas de operación mediante procedimientos u otros mecanismos que den cuenta de su aplicación en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

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

Lineamiento 11: Seleccionar y Desarrollar controles generales sobre TI para apoyar la consecución de los objetivos .	DIMENSIÓN O POLÍTICA DEL MIPG ASOCIADA AL REQUERIMIENTO	Explicación de cómo la Entidad evidencia que está dando respuesta al requerimiento Referencia a Procesos, Manuales/Políticas de Operación/Procedimientos/Instructivos u otros desarrollos que den cuenta de su aplicación	Presente (1/2/3)	EVIDENCIA DEL CONTROL		Funcionando (1/2/3)	Evaluación
				No.	Referencia a Análisis y verificaciones en el marco del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno 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	SISTEMAS. 1. La entidad establece actividades de control sobre la infraestructura tecnológica, de la siguiente manera: El servicio de internet tiene varias restricciones para que no sea usado en actividades que no sean propias de la entidad: 2. La SDDE cuenta con el equipo UTM Sophos SG 430, el cual cumple la función de firewall de seguridad perimetral, a través del cual se restringe gran cantidad de páginas web, tales como todas las redes sociales, juegos, sitios maliciosos, adicionalmente, desde el firewall se gestiona el ancho de banda de cada una de las redes, lo cual permite reducir el riesgo de colapsar el canal de internet y garantizar la normal ejecución de las tareas de los funcionarios. 3. Otra medida de control es el antivirus y antirasmware, instalado en los equipos, el cual restringe la navegación a sitios que no sean necesarios para llevar a cabo las funciones de la SDDE. 4. La Secretaría también cuenta con una red de invitados la cual está bastante restringida en su ancho de banda esta red es la que menos restricciones tiene debido a que es para uso del público que visita la Plaza de los Artesanos. La Entidad cuenta con el Manual de Seguridad de la Información, el cual establece los mecanismos de aseguramiento físico y digital para fortalecer la confidencialidad, integridad, disponibilidad, legalidad, confiabilidad y no repudio de la información de la SDDE. https://drive.google.com/drive/folders/1Ip2yvTpbNFvZEainmbW7WtTjsoPAyUgN Este lineamiento está relacionado con el procedimiento Activos de información gt-p5_activos_de_informacion.xlsx	3	1	Se adjunta pantallazos: - FIREWALL equipo de seguridad perimetral SOPHOS SG 430 - herramienta de antivirus KASPERSKY - Restricción servicios de dominio del directorio activo.	2	Deficiencia de control (diseño o ejecución)
				2	Se cuenta con el Manual de Seguridad de la información versión 2022, publicado en la página web de la SDDE		
				3	file:///C:/Users/alrodriguez/Downloads/manual_del_sistema_de_gestion_de_seguridad_de_la_informacion_v3.0.docx_0.pdf, el cual contiene lineamientos para el manejo de la seguridad de la información , adicionalmente la entidad a la fecha se encuentra actualizando el manual con base a los nuevos lineamientos establecidos por MINTIC		
				4			
				5	Sin embargo se observó que la entidad no tiene identificado los riesgos de seguridad de la información, por lo cual se recomienda dar cumplimiento a lo establecido en el numeral 8.2 "Fase de implementación ítem Identificación, Valoración y Tratamiento de Riesgos del Documento Modelo de Privacidad y Seguridad de la Información – MPSI de MINTIC "La entidad debe definir una metodología de gestión del riesgo enfocada a procesos, que le permita identificar, evaluar, tratar y dar seguimiento a los riesgos de seguridad de la información a los que estén expuestos los activos, así como la declaración de aplicabilidad. Para conseguir una integración adecuada entre el MSPi y la guía de gestión del riesgo emitida por el DAFP respecto a este procedimiento, se recomienda emplear los criterios de evaluación (impacto y probabilidad) y niveles de riesgo emitidos por esta entidad".		
				6			
				7			
				8			
11.2 Para los proveedores de tecnología selecciona y desarrolla actividades de control internas sobre las actividades realizadas por el proveedor de servicios.	Dimensión de Gestión con Valores para el Resultado Política de Gobierno Digital Política de Seguridad Digital	SISTEMAS. Para el caso de adquisición de bienes o servicios de tecnología la Subdirección de Informática y Sistemas realiza las siguientes actividades de control: *. Otorga cuentas con privilegios restringidos a los proveedores de tecnología, las cuales se revisan periódicamente. *. Los sistemas de información de la Entidad cuentan con logs de auditoría, registro de evento o acciones por usuario. *. La Subdirección de Informática y Sistemas autoriza, previa solicitud, la realización de actividades remotas que utilicen los servidores e infraestructura tecnológica, sistemas, datos, información y procesos de la SDDE. Evidencia: Pantallazo del Directorio Activo y pantallazo de Firewall (Sophos SG-430)	3	1	* Se evidenció el informe con fecha 24 de junio de 2021 de supervisión contrato que tiene como objeto el mantenimiento preventivo, correctivo, soporte técnico y bolsa de repuestos para los equipos de cómputo y demás elementos informáticos, de propiedad de la SDDE, en el cual se observó que la entidad realiza seguimiento a la empresa tercerizada.	2	Deficiencia de control (diseño o ejecución)
				2			
				3	* Se adjunta el pantallazo del Directorio Activo y pantallazo de Firewall (Sophos SG-430)		
				4	* Listado con las mesas de ayuda, con corte a 16 de mayo 2022.		
				5	* La Resolución 0084 de 2020, por medio de la cual se adopta el Plan de Gestión de Seguridad y Privacidad de la Información de SDDE.		
				6	* La resolución 0083 de 2020, por medio de la cual se adopta el Plan de Tratamiento de Riesgos de Seguridad y Privacidad de la Información de la SDDE.		
				7			
				8	Sin embargo con la evidencia aportada no se observa que la SDDE realizó durante el primer semestre de 2022, actividades de control internas sobre las actividades realizadas por el proveedor de servicios.		
11.3 Se cuenta con matrices de roles y usuarios siguiendo los principios de segregación de funciones.	Dimensión de Gestión con Valores para el Resultado Política de Fortalecimiento Organizacional y Simplificación de Procesos.	SISTEMAS. A través del Servidor de Dominio o Directorio Activo, se gestionan los recursos de la red de forma centralizada. Entre otras cosas, los datos de login (acceso) de los usuarios de la red, así mismo se aplican políticas para autorizar o denegar permisos. Evidencia: se adjunta matriz de roles y usuarios.	3	1	Se adjuntó el documento Manual del sistema de gestión de seguridad de la información, el cual está en proceso de revisión por parte de la OAP, en este documento se observó que se incluyó el numeral 2.5 Roles y Responsabilidades en donde se definen las responsabilidades de los colaboradores de la SDDE frente al Sistema de Gestión de Seguridad y Privacidad de la Información", como Comité Institucional de Gestión y Desempeño, Oficial de Seguridad de la Información, Líder de Seguridad Informática, Subdirección de Informática y Sistemas, Gestión Corporativa – Talento Humano, Oficina Asesoría Jurídica, Oficina de Control Interno, Oficina Asesora de Planeación, Oficina de Atención al Ciudadano, Oficina de Gestión Documental, Directores, Subdirectores y Jefes de Dependencia, Líder de procesos y su información, Recurso Humano Interno y Supervisores	2	Deficiencia de control (diseño o ejecución)
				2			
				3			
				4			
				5			
				6			
				7	sin embargo no se observó la información de roles y responsabilidades organizada en una, como solicita este criterio		
				8			

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

12.4 Verificación de que los responsables estén ejecutando los controles tal como han sido diseñados.	Dimensión Control Interno Segunda Línea de Defensa	Los responsables de procesos en atención a los monitoreos de OAP envían evidencias de la ejecución de controles que quedan registrados en la matriz: https://docs.google.com/spreadsheets/d/1OpDTkejZVTeRQww-JOFdEkwp0UkXpjkHSb0fRRxrLY/edit#gid=1918541615 y en los informes de monitoreo: durante el primer semestre la OAP ha realizado los siguientes monitoreos de los riesgos de corrupción: Corte a diciembre de 2021 presentado en Enero de 2022: http://www.desarrolloeconomico.gov.co/transparencia/planeacion/planes/informe-monitoreo-administracion-del-riesgo-4to-trimestre-2021 Corte primer trimestre de 2022: http://www.desarrolloeconomico.gov.co/transparencia/planeacion/planes/informe-monitoreo-riesgos-primer-trimestre-2022 y link de matriz monitoreo: https://docs.google.com/spreadsheets/d/1OpDTkejZVTeRQww-JOFdEkwp0UkXpjkHSb0fRRxrLY/edit#gid=1918541615	3	1	Se evidenció en la matriz de monitoreo realizado en el primer trimestre de 2022 el monitoreo realizado por la primera línea de defensa y el informe de la segunda línea de defensa el cual se realiza con base en la información registrada por las dependencias y las evidencias aportadas.	2	Deficiencia de control (diseño o ejecución)	
				2				
				3				
				4	Sin embargo en los informes no se observó que la OAP realice verificación de que los responsables estén ejecutando los controles tal como han sido diseñados. Sin embargo en el seguimiento realizado por la OCI en el primer y segundo trimestre de 2022, se ha identificado que algunos procesos aún no han actualizado la matriz de riesgos con base en la Guía de Administración de riesgos y que algunos como contratación, jurídica, entre otros, no han identificado riesgos de corrupción.			
				5				
				6				
				7				
				8				
12.5 Se evalúa la adecuación de los controles a las especificidades de cada proceso, considerando cambios en regulaciones, estructuras internas u otros aspectos que determinen cambios en su diseño.	Dimensión Control Interno Líneas de Defensa	La segunda línea de defensa se centra en el acompañamiento metodológico y de monitoreo de la guía de administración de riesgo. Se genera un monitoreo con recomendaciones sobre evidencias de controles establecidos. (ver soportes de monitoreo riesgos) Este ítem como manifiesta el criterio es de todas las líneas de defensa no solo la OAP ya que la OCI genera información de adecuación de controles desde sus seguimientos y auditorías. La OAP adicionalmente acompaña metodológicamente a los procesos en la actualización de sus procedimientos frente a los cambios que este haya identificado (regulaciones, estructuras internas etc) donde se incluyen controles con las características ya mencionadas de responsabilidad, periodicidad etc (Ver documento de actualización de procesos 12.1)	3	1	Durante el primer semestre de 2022, no se observó que la primera y segunda línea de defensa haya evaluado la adecuación de los controles a las especificidades de cada proceso, considerando cambios en regulaciones, estructuras internas u otros aspectos que determinen cambios en su diseño.	2	Deficiencia de control (diseño o ejecución)	
				2				
				3				
				4	La tercera línea de defensa durante el primer semestre de 2022, ha realizado observaciones a la OAP para mejorar la gestión de riesgos de la Entidad, con base en estas recomendaciones la OAP inició la elaboración del documento de Política de Administración de Riesgos, documento que va a establecer lineamientos precisos acerca del tratamiento, manejo y seguimiento a los riesgos y permitirá tanto a los líderes de procesos como a los servidores públicos y contratistas, realizar el seguimiento a los riegos con mayor efectividad.			
				5				
				6				
				7				
				8				



INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN

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

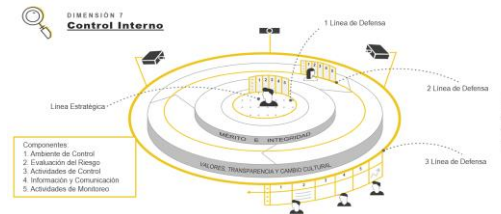
Lineamiento 13: Utilización de información relevante (Identifica requisitos de información: Capta fuentes de datos internas y externas; Procesa datos relevantes y los transforma en información).	DIMENSIÓN O POLÍTICA DEL MIPG ASOCIADA AL REQUERIMIENTO	Explicación de cómo la Entidad evidencia que está 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 en cuenta 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	Si a través del aplicativo Sistema Unificado de Información Misional SUIM, cuyo objetivo es permitir un registro centralizado y confiable de la atención a los beneficiarios que atiende la SDDE. Tiene como alcance la inscripción de los ciudadanos y sus unidades productivas en lo que se denomina un proceso de emprendimiento, fortalecimiento empresarial y otros procesos misionales. Sistema de Empleo; Aplicativos ERP Si Capital, Página principal y página Bogotá trabaja. El SUIM es un aplicativo y se enmarca en el procedimiento Desarrollo y mantenimiento de software., las actividades donde se encuentran los puntos de control son 13 "Hacer especificación de requerimientos del Sistema a Desarrollar" y 17 "Aprobar documento de especificación	3	1 2 3 4 5 6 7 8		Se observó que la SDDE, utiliza el aplicativo Sistema Unificados de Información Misional - SUIM como sistema de información para capturar y procesar datos, con la finalidad de registrar la atención a los beneficiarios de la SDDE, soportado en cuanto a su ejecución con el Procedimiento: Registro y caracterización beneficiarios y/o personas atendidas por la SDDE - 2018, y el Manual de Usuario 2018, el cual tiene como objetivo demostrar el uso para usuarios con los roles Administrador e Inscripción. Los usuarios mas recurrentes en la entidad son: la Oficina Asesora de Planeación, Estudios de Desarrollo Económico, Dirección de Economía Rural y Abastecimiento, entre otras, para captura de información de beneficiarios.	3	Mantenimiento del control
13.2 La entidad cuenta con el inventario de información relevante (interno/externa) y cuenta con un mecanismo que permita su actualización.	Dimensión de Información y comunicación Política de Transparencia y Acceso a la Información Pública	El Informe de Activos de información SDDE-2022, se encuentra publicado en la página web de la entidad. http://www.desarrolloeconomico.gov.co/transparencia/instrumentos-gestion-informacion-publica/registro-activos-info Se encuentra enmarcada en el procedimiento: Activos de información gt-p5_activos_de_informacion.xlsx	3	1 2 3 4 5 6 7 8		Se verificó en la página web de la entidad, la existencia del archivo Matriz Activos de Información correspondiente a la vigencia 2022, y en la intranet el procedimiento GT-P5 Procedimiento Inventario Activos de Información - junio de 2019, cuyo objetivo es "Generar y mantener actualizado el inventario de Activos de Información, identificando los propietarios de los activos, custodios y definir los niveles de seguridad correspondientes". En este se encuentra el inventario de la información interna y externa, teniendo en cuenta la Política de protección de datos personales. En el siguiente link se encuentra la matriz actualizada a 2022. http://www.desarrolloeconomico.gov.co/sites/default/files/instrumentos_gestion_informacion/matriz_activos_de_informacion_2022.pdf	3	Mantenimiento del control

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.	Política de Transparencia y Acceso a la Información Pública	SISTEMAS. A través de ORACLE BI procesan datos para las diferentes dependencias que ayudan a la toma de decisiones. Tableros de control para Planeación, Emprendimiento, Contratos – Cisco, Estudios emprendimiento y empleo. Así mismo a través del aplicativo misional SUIM. Oracle Bi se encuentra en el siguiente enlace: http://172.16.31.2:9502/analytics se han creado los siguientes tableros, los cuales contienen reportes: http://172.16.31.2:9502/analytics/saw.dll?dashboard&PortalPath=/shared/Components/_portal/planeacion http://172.16.31.2:9502/analytics/saw.dll?dashboard&PortalPath=/shared/Components/_portal/emprendimiento http://172.16.31.2:9502/analytics/saw.dll?dashboard&PortalPath=/shared/Components/_portal/Contratos La Oficina Asesora de Comunicaciones cuenta con diferentes mecanismos para procesar la información que ha de tratarse para difundir a los diferentes públicos de interés. Estos son: - Formato para elaboración de elementos y mensajes a comunicar (Bullets) - Formato para elementos de divulgación (brief) - Formato para requerimiento de apoyo en eventos - Guía para el reporte o monitoreo de noticias de interés de la Secretaría en medios de comunicación	3	1		Se observó que la SDDE, utiliza el aplicativo Sistema Unificados de Información Misional - SUIM como sistema de información para capturar y procesar datos, de igual forma, se cuenta para el procesamiento de datos con el Oracle Business Intelligence, el cual es utilizado en mayor medida por: Planeación, Emprendimiento y Empleo. El Oracle BI, es administrado por la SIS, cuenta con licencia y códigos CSI el cual permite parametrizarlo de acuerdo a las necesidades de la SDDE. Con relación a los mecanismos de captura de información interna utilizados por la OAC, se observan de manera oficial los siguientes formatos: 1. GCOM-P2-F1 Elementos de Divulgación - 2018 / Procedimiento Diseño de piezas comunicacionales internas y externa. 2. GCOM-P1-F2 Mensajes a Comunicar - Bullets 2018 / Procedimiento Asesoría de comunicaciones a eventos externos y/o internos. 3. GCOM-P1-F1 Requerimientos Eventos y Logística - 2022 / Procedimiento Asesoría de comunicaciones a eventos externos y/o internos. Estos, son aplicados de manera permanente en el desarrollo de las actividades de la Oficina Asesora de Comunicaciones OAC.	3	Mantenimiento del control
				2				
				3				
				4				
				5				
				6				
				7				
				8				
13.4 La entidad ha desarrollado e implementado actividades de control sobre la integridad, confidencialidad y disponibilidad de los datos e información definidos como relevantes.	Política de Transparencia y Acceso a la Información Pública	La Entidad cuenta con el Manual de Seguridad de la Información, el cual establece los mecanismos de aseguramiento físico y digital para fortalecer la confidencialidad, integridad, disponibilidad, legalidad, confiabilidad y no repudio de la información de la SDDE. https://drive.google.com/drive/folders/1p2yvTpbnFvZEainmbW7WtTjsoPayUgN Este lineamiento está relacionado con el procedimiento Activos de información gt-p5_activos_de_informacion.xlsx	3	1		Se observa que la entidad, y la SIS, cuenta con el Manual de Seguridad de la Información, http://www.desarrolloeconomico.gov.co/transparencia/informacion-interes/politicas-seguridad-informacion (http://www.desarrolloeconomico.gov.co/transparencia/informacion-interes/publicacion/politicas-seguridad-la-informacion/manual-seguridad-la), el cual se encuentra publicado en la web de la entidad y registra fecha del 11/02/2022, y tanto en la introducción como en el numeral 2.3 se referencia el tema .OBJETIVO DEL SGSI "Asegurar que se implementen y cumplan todos los controles adecuados sobre confidencialidad, integridad y disponibilidad de la información en la SDDE. De igual forma, el Procedimiento GT-P5 Inventario Activos de Información-2019, las contempla como información general dentro de sus definiciones. http://www.desarrolloeconomico.gov.co/sites/default/files/documentos/manual_del_sistema_de_gestion_de_seguridad_de_la_informacion_v3.0.docx_0.pdf	3	Mantenimiento del control
				2				
				3				
				4				
				5				
				6				
				7				
				8				
<u>Lineamiento 14:</u> <u>Comunicación Interna (Se comunica con el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno o su equivalente; Facilita líneas de comunicación en todos los niveles; Selecciona el método de comunicación pertinente).</u>	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)
14.1 Para la comunicación interna la Alta Dirección tiene mecanismos que permitan dar a conocer los objetivos y metas estratégicas, de manera tal que todo el personal entienda su papel en su consecución. (Considera los canales más apropiados y evalúa su efectividad).	Dimensión de Información y comunicación	El proceso de comunicación interna cuenta con un profesional delegado por el jefe de la Oficina Asesora de Comunicaciones, que se encarga de divulgar los mensajes de interés para servidores y contratistas de la entidad, a través de los canales definidos. El profesional asignado mantiene interlocución permanente con los líderes de las áreas que requieren fortalecer la cultura, valores y principios institucionales (PIGA, SSGT, talento humano, Gestión Corporativa, Despacho y áreas misionales). Los canales establecidos son: - Intranet - Boletines electrónicos - Flash informativo - Fondos de pantalla para PC Una mención importante, acerca del interés de la alta dirección por cohesionar un mensaje alrededor de las apuestas estratégicas de la entidad, se vincula con los encuentros que el Secretario ha tenido con servidores y contratistas, y la difusión de las memorias de tales eventos.	3	1		Se observó que la OAC divulga la información de interés a los servidores de la entidad y personal en general a través de la Intranet, Boletines electrónicos, Flash informativo y Fondos de pantalla para PC entre otros, manteniendo comunicación permanente con los líderes de procesos que requieren divulgar la misma a través de los diferentes canales de comunicación de la SDDE, estas actividades se encuentran documentadas en el Procedimiento GCOM-P2 Diseño de piezas comunicacionales internas y externa- 2018, el cual es aplicado actualmente. Pese a lo anterior, no se observó que se realicen evaluaciones de su efectividad.	2	Deficiencia de control (diseño o ejecución)
				2				
				3				
				4				
				5				
				6				
				7				
				8				

14.2 La entidad cuenta con políticas de operación relacionadas con la administración de la información (niveles de autoridad y responsabilidad)	Dimension de Informacion y comunicación	SISTEMAS: La Entidad cuenta con políticas de Seguridad de la Información http://www.desarrolloeconomico.gov.co/transparencia/informacion-interes/politicas-seguridad-informacion Adicionalmente la Entidad cuenta con el Manual de Seguridad de la Información Así mismo, la entidad cuenta con el Plan de Gestión de Seguridad y Privacidad de la Información SDDE y el Plan de Tratamiento de riesgo de seguridad y privacidad de la información - SDDE. http://www.desarrolloeconomico.gov.co/sites/default/files/documentos/manual_de_politicas_de_seguridad_de_la_informacion_01-04-19.pdf Este lineamiento está relacionado con el procedimiento Activos de Información La política de seguridad de la Información, se encuentra publicada en la página web de la Secretaría y puede ser consultada mediante el siguiente link: http://www.desarrolloeconomico.gov.co/transparencia/informacion-interes/politicas-seguridad-informacion	3	1		Se observó en la web de la entidad los siguientes documentos: Manual de Políticas de Seguridad de la Información 2019 y Manual del Sistema de gestión de seguridad de la Información 2022, en este, se identifican los roles y responsabilidades (Niveles de autoridad y responsabilidad) entre otros de: Comité de seguridad, líder de seguridad informática, Talento Humano, Planeación, sin embargo, es preciso mencionar que la SDDE no cuenta con el Oficial de seguridad de la información, así como tampoco se encuentra administrando riesgos de seguridad de la información.	2	Deficiencia de control (diseño o ejecución)
			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 comunicación	El canal que se encuentra activo es el formulario de Bogotá te Escucha, el cual da la opción de interponer una denuncia sea de la ciudadanía o de los servidores de la Entidad de manera identificada o anónima. Permite seleccionar si son denuncias por corrupción, otra opción es radicar físicamente en atención al ciudadano la denuncia respectiva anónimamente y en la página web de la Entidad en el siguiente link http://www.desarrolloeconomico.gov.co/formulario-denuncias-actos-corrupcion y por la línea 195 opción 1 recibida por la Secretaría General y da traslado a la Entidad competente. El procedimiento que aplica es el de Activos de información. El enlace de SDQS es: https://bogota.gov.co/sdqs/	3	1		Se observa que el link aportado direcciona a "Sistema Distrital para la Gestión de Peticiones Ciudadanas", el cual es el utilizado por la Alcaldía Mayor de Bogotá para registrar peticiones, quejas, reclamos, sugerencias, denuncias, solicitudes y felicitaciones de origen ciudadano (PQRS), con el fin de ser atendidos por la Administración Distrital.	3	Mantenimiento del control
			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 comunicación	El proceso de Gestión de Comunicación, cuenta con procedimientos y políticas para para facilitar una comunicación interna efectiva. 1. Procedimiento Diseño de piezas comunicacionales internas y externa. 2. Procedimiento Asesoría de comunicaciones a eventos externos y/o internos.	3	1		Se observó en la intranet SDDE, que el proceso de Gestión de comunicaciones cuenta con los procedimientos; GCOM-P2 Diseño de piezas comunicacionales internas y externa y GCOM-P1 Asesoría de comunicaciones a eventos externos y/o internos, los cuales están operando y aplicando con el fin de gestionar la comunicación interna con relación a la atención de los requerimientos de las diferentes áreas de la SDDE, pese a lo anterior, no se observó que se realicen análisis o mediciones de efectividad. http://intranet.desarrolloeconomico.gov.co/sites/sistemaintegrado/index.php/procedimientos-comunicaciones	2	Deficiencia de control (diseño o ejecución)
			2					
			3					
			4					
			5					
			6					
			7					
			8					
<u>Lineamiento 15:</u> <u>Comunicación con el exterior (Se comunica con los grupos de valor y con terceros externos interesados; Facilita líneas de comunicación).</u>	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)			
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 Primera Linea de Defensa	La Oficina Asesora de Comunicaciones, establece el derrotero para el manejo adecuado de la comunicación externa de la Entidad. De otra parte, cuenta con un formato de procedimiento de gestión con medios masivos de comunicación publicado en la intranet y una guía para el manejo de la Marca Bogotá. Finalmente, su plan de comunicaciones, con vigencia de 2017, se encuentra en proceso de actualización	2	1		Se observó en la intranet de entidad que el proceso de Gestión de Comunicaciones, cuenta con el procedimiento, GCOM-P4 Gestión con medios masivos de Comunicación, este, con el fin de establecer y fortalecer las relaciones con los medios masivos de comunicación (radio, prensa, televisión y tics) para el posicionamiento de la Entidad ante la opinión pública, a través de la divulgación de los proyectos, planes, programas y actividades. Este procedimiento se encuentra vigente y aplica para las actividades asociadas al tema en la entidad. De igual forma se observó la Guía manejo marca Bogotá (manual-marca-bogota-2020-2024.pdf), la cual es la herramienta que estandariza el sistema de elementos de comunicación gráfica y conceptual, en piezas y mensajes que componen la personalidad de la Marca Bogotá , finalmente se observó el Pan de Comunicaciones 2017, sin embargo, este debe actualizarse en el sentido de incluir Políticas actividades y/o controles que dinamicen la comunicación externa. Incluyendo contratistas y proveedores de servicios tercerizados para los casos cuando sea necesario. Plan de Comunicaciones actual: http://intranet.desarrolloeconomico.gov.co/sites/sistemaintegrado/index.php/guias-instructivos-y-manuales-comunicaciones (plan_comunicaciones.pdf) Plan de comunicaciones en proceso de actualización (borrador) https://docs.google.com/document/d/17bvc8NotWyVsIlempFtAqrOqGMIG1tC7/edit?usp=sharing&oid=117525447522419048382&rtfpof=true&sd=true	2	Deficiencia de control (diseño o ejecución)
			2					
			3					
			4					
			5					
			6					
			7					
			8					

15.2 La entidad cuenta con canales externos definidos de comunicación, asociados con el tipo de información a divulgar, y éstos son reconocidos a todo nivel de la organización.	Dimensión de Información y Comunicación Política de Transparencia, acceso a la información pública y lucha contra la corrupción	La Secretaría de Desarrollo Económico cuenta con los siguientes canales de divulgación externa: • Página web: www.desarrolloeconomico.gov.co Redes sociales : Twitter @DesarrolloBta. -- Instagram: https://www.instagram.com/deseconomicobog/ Facebook: https://es-es.facebook.com/DesEconomicoBog YouTube : https://www.youtube.com/user/VideosSDDE De igual forma, cuenta con un protocolo de redes sociales, que establece los lineamientos básicos para el manejo de la información y participación de la entidad en medios digitales, así como la interacción con sus grupos de interés.	3	1		La OCI evidencio la existencia de canales externos de comunicación como Página web, y redes sociales; Twitter, Instagram, Facebook y YouTube, de igual forma, se observó que el proceso de gestión de comunicaciones, aplica el documento GCOM-MN1- Protocolo Redes Sociales SDDE-2018, el cual establece los lineamientos básicos para el manejo de la información y participación de la entidad en medios digitales, e interacción con sus grupos de interés, en este se identifica que tipo de información se relaciona en cada canal, sin embargo se encuentra que este documento es de la vigencia 2018, por lo que debe revisarse y actualizarse con las tendencias de comunicación vigente. http://intranet.desarrolloeconomico.gov.co/sites/sistemadeintegrado/index.php/guias-instructivos-y-manuales-comunicaciones (gcom-mn1_protocolo_redes_sociales_sdde.pdf)	3	Mantenimiento del control
				2				
				3				
				4				
				5				
				6				
				7				
				8				
15.3 La entidad cuenta con procesos o procedimiento para el manejo de la información entrante (quién la recibe, quién la clasifica, quién la analiza), y a la respuesta requerida (quién la canaliza y la responde).	Dimensión de Información y Comunicación Política de Gestión Documental Política de Transparencia, acceso a la	se cuenta con el procedimiento "Respuestas a las Quejas, Reclamos, Sugerencias y Requerimientos", el cual se encuentra en el siguiente enlace de la intranet http://intranet.desarrolloeconomico.gov.co/sites/sistemadeintegrado/index.php/procedimientos-atencion-al-ciudadano Se realizó la creación del procedimiento Gestión y trámite de documentos, el cual se encuentra en revisiones. (Elimina el procedimiento gd-p4_correspondencia_recibida.xlsx y gd-p3 comunicaciones enviadas internas-externas_v5-.xlsx)	3	1		Se evidencio la existencia y aplicación del Procedimiento: AC-P1Respuestas a las Quejas, Reclamos, Sugerencias y Requerimientos -2020, el cual contempla; la recepción de PQRs, revisión, direccionamiento, validación y finaliza con la entrega del requerimiento o traslado a la entidad competente. Este procedimiento aplica actualmente para el manejo de la información en la SDDE, sin embargo, a pesar de que sea el procedimiento principal con relación al tema, se encuentra que debe actualizarse en el sentido de incluir a GESDOC como herramienta oficial para la gestión documental.	2	Deficiencia de control (diseño o ejecución)
				2				
				3				
				4				
				5				
				6				
				7				
				8				
15.4 La entidad cuenta con procesos o procedimientos encaminados a evaluar periódicamente la efectividad de los canales de comunicación con partes externas, así como sus contenidos, de tal forma que se puedan mejorar.	Dimensión de Información y Comunicación Política de Control Interno Lineas de Defensa	La Oficina Asesora de Comunicaciones tiene diferentes mecanismos a través de los cuales evalúa permanentemente el impacto del que hacer institucional. En lo que respecta a los públicos externos, se mantiene una relación permanente y en tiempo real con periodistas que cubren temas económicos en Bogotá. Para tal efecto, se administra un grupo de difusión mediante la aplicación WhatsApp, que a la fecha de este reporte cuenta con 161 participantes. Tal interacción nos permite identificar la pertinencia, impacto y temas de mayor demanda en los medios masivos de comunicación. Así mismo, diariamente se hace análisis del cubrimiento periodístico relacionado con temas de interés o propios de la Secretaría. Esto permite identificar la relación entre la agenda mediática y el componente estratégico de la entidad, con miras a comprender cuáles son las temáticas que aborda la entidad que pueden tener mayor relevancia para los periodistas. Para tal efecto, se hace: a. Una selección de noticias que son cercanas y de valor para nuestras rutas de intervención (Bogotá Trabaja y Bogotá productiva) b. Un estimado del impacto en reputación y en dinero de la información que se publica en medios masivos de comunicación sobre la Secretaría de Desarrollo Económico. En lo que respecta a la comunicación interna, a través del seguimiento estadístico sobre el tráfico de visitas que tenemos en la intranet, sumado a las cifras de apertura y consulta de los boletines y flash informativos, entendemos las tendencias frente a la aceptación de contenidos, así como los momentos de mayor receptividad de la información por parte de los servidores y contratistas. Finalmente, estamos a la espera de diseñar e implementar una encuesta sobre el impacto y preferencias de nuestros clientes internos, con relación a los canales y contenidos que se implementan para la difusión de mensajes de carácter institucional.	1	1		Se observó que la OAC realiza actividades encaminadas a monitorear el impacto de las actuaciones de la entidad; comunicación con los periodistas con grupos de Whatsapp, así como cubrimientos periodísticos y otras como; seguimiento estadístico sobre el tráfico de visitas en la intranet, sin embargo estas actividades no se encuentran documentadas formalmente, y si bien algunas se orientan a evaluar estadísticas, no se orientan a evaluar la efectividad de los canales de comunicación con partes externas y sus contenidos para generar opciones de mejora.	1	Deficiencia de control mayor (diseño y ejecución)
				2				
				3				
				4				
				5				
				6				
				7				
				8				

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



ACTIVIDADES DE MONITOREO

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

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.	Observaciones de la evaluación independiente (tener encuesta papel de líneas de defensa) *Nota: Únicamente diligenciar las observaciones que van vinculadas al desarrollo de actividades de las demás líneas de defensa		
16.1 El comité Institucional de Coordinación de Control Interno aprueba anualmente el Plan Anual de Auditoría presentado por parte del Jefe de Control Interno o quien haga sus veces y hace el correspondiente seguimiento a sus ejecución?	Dimension de Control Interno Lineas Estrategica	Esta actividad se lleva a cabo durante el primer mes de cada vigencia, según lo registrado en el procedimiento CI-P Auditoria 2020, actividad 3, Presentar al Plan Anual de Auditoria para aprobación. En la presente vigencia, el PAA se aprobó mediante acta del 31/01/2022. De igual forma se observa en la Resolución 0322 de 2018 por medio del cual se conforma el CICCÍ de la SDDE, artículo 3. Función (b) Aprobación del Plan Anual de Auditoria. La OCI, cuenta con una herramienta que permite realizar el seguimiento al PAA 2022.	3	1	Se observó que para el 2022, el PAA de la SDDE fue aprobado en sesión ordinaria del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno realizada el 31 de enero de 2022. PAA-V1, el cual se encuentra en el siguiente link: http://www.desarrolloeconomico.gov.co/transparencia/control/reportes-control-interno/acta-cicci-2022 Adicionalmente la OCI realiza mensualmente seguimiento a las actividades programadas en el PAA, el cual se evidencia en el siguiente link : https://docs.google.com/spreadsheets/d/1Ox475DFR25Osbx_p6MbARiWN7ybLEGN8/edit?usp=sharing&oid=118018734453297355591&rtpof=true&sd=true y así mismos, se elaboran actas de seguimiento de las reuniones https://drive.google.com/drive/folders/1GWYWxUqJ4PIJv27Ddwww6bil2UPr-QW- Se evidenció que durante el primer semestre de 2022, el CICCÍ no ha realizado seguimiento a la ejecución del PAA.	2	Deficiencia de control (diseño o ejecución)
				2			
				3			
				4			
				5			
				6			
				7			
				8			
16.2 La Alta Dirección periódicamente evalúa los resultados de las evaluaciones (continuas e independientes) para concluir acerca de la efectividad del Sistema de Control Interno	Dimension de Control Interno Lineas Estrategica	OCI: La OCI, evalúa la gestión de la SDDE a través de auditorías o seguimientos y genera los informes correspondientes los cuales son presentados tanto al auditado como al Secretario General con el fin de que sea insumo en la toma de decisiones. Esta actividad se encuentra documentada en el Procedimiento CI-P1 Auditoria - Actividad 16. Remisión del Informe; donde se establece la socialización del mismo, remitiéndolo al auditado, Secretario General. Los resultados de estos, también hacen parte de los resultados que presenta la jefatura de la OCI ante el CICCÍ. OAP: Se comparte en Comité de Gestión y Desempeño de junio 2022 los resultados del FURAG (anexo presentación), incluyendo la dimensión de control interno, también en comité sectorial Se comunicaron mediante memorando a la alta dirección el plan de cierre de brechas para su definición de productos a 2022. (Soportes relacionados)	3	1	Se evidenció que durante el primer semestre de 2022, la alta dirección no ha evaluado los resultados de los informes de seguimiento y auditorías realizadas por la OCI. Sin embargo el CIGD se reúne periódicamente y allí se tratan temas relacionados con el cumplimiento de metas institucionales, ejecución presupuestal y reservas constituidas.	2	Deficiencia de control (diseño o ejecución)
				2			
				3			
				4			
				5			
				6			
				7			
				8			

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

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

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

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

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

RESULTADO 5	FUENTE DEL ANALISIS				CONTROL PRESENTE	CONTROL FUNCIONANDO	OBSERVACIONES DEL CONTROL	NIVEL DE CUMPLIMIENTO-ASPECTOS PARTICULARES POR COMPONENTE	NIVEL DE CUMPLIMIENTO-DEL COMPONENTE	RECOMENDACIONES DESDE LA MIRADA DE EVALUACION INDEPENDIENTE	PLANES DE MEJORAMIENTO (Donde aplique)					
	Id. Requerimiento	Componente	Descripción del Lineamiento	Pregunta Indicativa							Acciones de Mejora	Fecha de Inicio	Fecha Terminación	Responsable	Seguimiento	% de avance
39	9.4	Evaluación de riesgos	Identificación y análisis de cambios significativos	La Alta Dirección evalúa fallas en los controles (diseño y ejecución) para definir cursos de acción apropiados para su mejora, basados en los informes de la segunda y tercera línea de defensa.	3	2	Se encuentra presente y funcionando, pero requiere acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño y/o ejecución.	50%		Documentar el análisis de las fallas identificadas en el diseño y ejecución de controles, que se conozca el resultado y que con base en este se realice el Plan de Corre de Brechas.						
40	9.5	Evaluación de riesgos	Identificación y análisis de cambios significativos	La entidad analiza el impacto sobre el control interno por cambios en las diferentes niveles organizacionales	2	2	Se encuentra presente y funcionando, pero requiere acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño y/o ejecución.	50%		Realizar análisis del (impacto) y causal(s) sobre qué efectos puede tener en el control interno cuando hay cambios en los diferentes niveles organizacionales.						
41	6.1	Evaluación de riesgos	Definición de objetivos con suficiente claridad para identificar y evaluar los riesgos relacionados: (i)Estratégicos; (ii)Operativos; (iii)Legales y Presupuestales; (iv)De Información Financiera y no Financiera.	La Entidad cuenta con mecanismos para vincular o relacionar el plan estratégico con los objetivos estratégicos y estos a su vez con los objetivos operativos	3	3	Se encuentra presente y funciona correctamente, por lo tanto se requiere acciones o actividades dirigidas a su mantenimiento dentro del marco de las líneas de defensa.	100%		Anualmente realizar el ejercicio de alineación de las metas del PE con el PDO, el PAA y los planes de acción de las áreas.						
42	11.4	Actividades de control	Selección y Desarrollo controles generales sobre TI para apoyar la consecución de los objetivos .	Se cuenta con información de la 3ra línea de defensa, como evaluar independiente en relación con los controles implementados por el proveedor de servicios, para asegurar que los riesgos relacionados se mitigan.	1	1	No se encuentra presente por lo tanto no está funcionando, lo que hace que se requieran acciones dirigidas a fortalecer su diseño y puesta en marcha	0%		La 3ra línea de defensa realice evaluación a los controles implementados por el proveedor de servicios, para asegurar que los riesgos relacionados se mitigan.						
43	10.1	Actividades de control	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).	Para el desarrollo de las actividades de control, la entidad considera la adecuada división de las funciones y que éstas se encuentren segregadas en diferentes personas para reducir el riesgo de error o de incumplimientos de alto impacto en la operación	3	2	Se encuentra presente y funcionando, pero requiere acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño y/o ejecución.	50%		Evaluar si las causas que están generando que las dependencias tengan dificultades en el cumplimiento de algunas actividades, están relacionadas con la segregación de funciones, para que la SDOE tome las acciones necesarias para evitar que esta situación se siga presentando						
44	10.2	Actividades de control	Diseño y desarrollo de actividades de control (integra el desarrollo de controles con la evaluación de riesgos; tiene en cuenta a qué nivel se aplican las actividades; facilita la segregación de funciones).	Se han identificado y documentado las situaciones específicas en donde no es posible segregarse adecuadamente las funciones (ej. falta de personal, presupuestos), con el fin de definir actividades de control alternativas para cubrir los riesgos identificados.	2	2	Se encuentra presente y funcionando, pero requiere acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño y/o ejecución.	50%		Identificar y documentar aquellas situaciones donde no es posible segregarse funciones.						
45	10.3	Actividades de control	Diseño y desarrollo de actividades de control (integra el desarrollo de controles con la evaluación de riesgos; tiene en cuenta a qué nivel se aplican las actividades; facilita la segregación de funciones).	El diseño de otros sistemas de gestión (bajo normas o estándares internacionales como la ISO), se integran de forma adecuada a la estructura de control de la entidad	3	2	Se encuentra presente y funcionando, pero requiere acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño y/o ejecución.	50%		Incluir en el documento de Política de Administración de riesgos que está construyendo la OAP, los lineamientos relacionados con los sistemas de seguridad y salud en el trabajo, ambiental y seguridad de la información.						
46	11.1	Actividades de control	Selección y Desarrollo controles generales sobre TI para apoyar la consecución de los objetivos .	La entidad establece actividades de control relevantes sobre las infraestructuras tecnológicas, los procesos de gestión de la seguridad y sobre los procesos de adquisición, desarrollo y mantenimiento de tecnologías	3	2	Se encuentra presente y funcionando, pero requiere acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño y/o ejecución.	50%		Actualizar el documento el documento Política del Sistema Integrado de Gestión, versión 4 de 2017, que se encuentra publicado en la página web de la entidad.						
47	11.2	Actividades de control	Selección y Desarrollo controles generales sobre TI para apoyar la consecución de los objetivos .	Para los proveedores de tecnología selecciona y desarrolla actividades de control internas sobre las actividades realizadas por el proveedor de servicios	3	2	Se encuentra presente y funcionando, pero requiere acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño y/o ejecución.	50%		Identificar los riesgos de seguridad de la información, dando cumplimiento a lo establecido en el numeral 8.2 "Fase de implementación Item Identificación, Valoración y Tratamiento de Riesgos del Documento Modelo de Privacidad y Seguridad de la Información – MPSI de MINITIC "La entidad debe definir una metodología de gestión del riesgo enfocada a procesos, que le permita identificar, evaluar, controlar y monitorear a los riesgos de seguridad de la información.						
48	11.3	Actividades de control	Selección y Desarrollo controles generales sobre TI para apoyar la consecución de los objetivos .	Se cuenta con matrices de roles y usuarios siguiendo los principios de segregación de funciones.	3	2	Se encuentra presente y funcionando, pero requiere acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño y/o ejecución.	50%	40%	Realizar actividades de control internas sobre las actividades realizadas por el proveedor de Tecnologías seleccionadas.						
49	12.1	Actividades de control	Despliegue de políticas y procedimientos (Establece responsabilidades sobre la ejecución de las políticas y procedimientos; Adopta medidas correctivas; Revisa las políticas y procedimientos).	Se evita la actualización de procesos, procedimientos, políticas de operación, instructivos, manuales u otras herramientas para garantizar la aplicación adecuada de las principales actividades de control.	3	2	Se encuentra presente y funcionando, pero requiere acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño y/o ejecución.	50%		Elaborar la matriz de roles y usuarios siguiendo los principios de segregación de funciones, como se solicita en el criterio						
50	12.2	Actividades de control	Despliegue de políticas y procedimientos (Establece responsabilidades sobre la ejecución de las políticas y procedimientos; Adopta medidas correctivas; Revisa las políticas y procedimientos).	El diseño de controles se evalúa frente a la gestión del riesgo	3	2	Se encuentra presente y funcionando, pero requiere acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño y/o ejecución.	50%		Realizar evaluación de la actualización de procesos, procedimientos, políticas de operación, instructivos, manuales u otras herramientas que garanticen la aplicación adecuada de las principales actividades de control.						
51	12.3	Actividades de control	Despliegue de políticas y procedimientos (Establece responsabilidades sobre la ejecución de las políticas y procedimientos; Adopta medidas correctivas; Revisa las políticas y procedimientos).	Monitoreo a los riesgos acorde con la política de administración de riesgo establecida para la entidad.	3	2	Se encuentra presente y funcionando, pero requiere acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño y/o ejecución.	50%		Incluir en el informe de monitoreo realizado por segunda línea de defensa, el análisis frente a la gestión de riesgos que suministre información relevante para la toma de decisiones sobre: diseño y aplicación de controles, actualización del nivel de riesgo residual producto de materialización, cambios en contexto interno y externo ocurridos durante el periodo, entre otros."						
52	12.4	Actividades de control	Despliegue de políticas y procedimientos (Establece responsabilidades sobre la ejecución de las políticas y procedimientos; Adopta medidas correctivas; Revisa las políticas y procedimientos).	Verificación de que los responsables estén ejecutando los controles tal como han sido diseñados	3	2	Se encuentra presente y funcionando, pero requiere acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño y/o ejecución.	50%		Verificar periódicamente que los responsables estén ejecutando los controles tal como han sido diseñados y garantizar que estos estén funcionando adecuadamente para evaluar su materialización						
53	12.5	Actividades de control	Despliegue de políticas y procedimientos (Establece responsabilidades sobre la ejecución de las políticas y procedimientos; Adopta medidas correctivas; Revisa las políticas y procedimientos).	Se evalúa la adecuación de los controles a las especificidades de cada proceso, considerando cambios en regulaciones, estructuras internas u otros aspectos que determinen cambios en su diseño	3	2	Se encuentra presente y funcionando, pero requiere acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño y/o ejecución.	50%		Realizar evaluación de la adecuación de los controles a las especificidades de cada proceso, considerando cambios en regulaciones, estructuras internas u otros aspectos que determinen cambios en su diseño, por parte de la primera como de la segunda línea de defensa.						
54	15.4	Info y Comunicación	Comunicación con el exterior (Se comunica con los grupos de valor y con terceros externos interesados; Facilita líneas de comunicación).	La entidad cuenta con procesos o procedimientos encaminados a evaluar periódicamente la efectividad de los canales de comunicación con partes externas, así como sus contenidos, de tal forma que se puedan mejorar.	1	1	No se encuentra presente por lo tanto no está funcionando, lo que hace que se requieran acciones dirigidas a fortalecer su diseño y puesta en marcha	0%		Se recomienda que en el marco de la actualización documental del proceso de Gestión de Comunicaciones, se documenten las actividades asociadas de: comunicación con los periodistas con grupos de whatsapp, así como cubrimientos periodísticos y otras como; seguimiento estadístico sobre el tráfico de visitas en la intranet, y se incluyan actividades que evalúen la efectividad de estos canales y sus opciones de mejora.						
55	14.1	Info y Comunicación	Comunicación Interna (Se comunica con el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno o su equivalente; Facilita líneas de comunicación en todos los niveles; Selecciona el método de comunicación pertinente).	Para la comunicación interna la Alta Dirección tiene mecanismos que permitan dar a conocer los objetivos y metas estratégicas, de manera tal que todo el personal entienda su papel en su consecución. (Considera los canales más apropiados y evalúa su efectividad)	3	2	Se encuentra presente y funcionando, pero requiere acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño y/o ejecución.	50%		Se recomienda que al interior del procedimiento GCOM-P2 Diseño de piezas comunicacionales internas y externa-2018, se actualice e incluya una actividad que también aplique como punto de control para evaluar y medir la efectividad de los canales utilizados con que se están dando a conocer los objetivos y metas estratégicas de la entidad.						
56	14.2	Info y Comunicación	Comunicación Interna (Se comunica con el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno o su equivalente; Facilita líneas de comunicación en todos los niveles; Selecciona el método de comunicación pertinente).	La entidad cuenta con políticas de operación relacionadas con la administración de la información (papeles de autoridad y responsabilidad	3	2	Se encuentra presente y funcionando, pero requiere acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño y/o ejecución.	50%		Se recomienda revisar y/o actualizar de ser el caso, el Manual del Sistema de gestión de seguridad de la información 2022, en el sentido de determinar la presencia del Oficial de seguridad de la información, ya que no se observó la existencia de este rol.						
57	14.4	Info y Comunicación	Comunicación Interna (Se comunica con el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno o su equivalente; Facilita líneas de comunicación en todos los niveles; Selecciona el método de comunicación pertinente).	La entidad establece e implementa políticas y procedimientos para facilitar una comunicación interna efectiva	3	2	Se encuentra presente y funcionando, pero requiere acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño y/o ejecución.	50%		Se recomienda que al interior del procedimiento GCOM-P2 Diseño de piezas comunicacionales internas y externa-2018, y actualizar e incluir una actividad que aplique como punto de control para evaluar y medir la efectividad de la comunicación interna.						
58	15.1	Info y Comunicación	Comunicación con el exterior (Se comunica con los grupos de valor y con terceros externos interesados; Facilita líneas de comunicación).	La entidad desarrolla e implementa controles que faciliten la comunicación externa, lo cual incluye políticas y procedimientos.	2	2	Se encuentra presente y funcionando, pero requiere acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño y/o ejecución.	50%		Se recomienda que además de actualizar los procedimientos de la OAC, se priorice las gestiones necesarias para la consecución del Plan de Comunicaciones, analizando las actividades y controles entre los documentos mencionados con el fin de armonizar la información de estos en los casos que aplique.						
59	15.3	Info y Comunicación	Comunicación con el exterior (Se comunica con los grupos de valor y con terceros externos interesados; Facilita líneas de comunicación).	La entidad cuenta con procesos o procedimientos para el manejo de la información entrante (quién la recibe, quién la clasifica, quién la analiza), y a la respuesta requiere (quién la revisa y la responde)	3	2	Se encuentra presente y funcionando, pero requiere acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño y/o ejecución.	50%		Se recomienda actualizar el Procedimiento: ACP-R1Respuestas a las Quejas, Reclamos, Sugerencias y Requerimientos-2020, en el sentido de incluir y actualizar a GESDOC como herramienta oficial para la gestión documental en la SDOE.						
60	15.5	Info y Comunicación	Comunicación con el exterior (Se comunica con los grupos de valor y con terceros externos interesados; Facilita líneas de comunicación).	La entidad analiza periódicamente su caracterización de usuarios o grupos de valor, a fin de actualizarla cuando sea pertinente	2	2	Se encuentra presente y funcionando, pero requiere acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño y/o ejecución.	50%	71%	Se recomienda priorizar las actividades encaminadas a la consecución de la caracterización de sus grupos de valor determinando la periodicidad para su actualización, como quiera que a la fecha no se encuentra este documento en la entidad.						
61	13.1	Info y Comunicación	Utilización de información relevante (Identifica requisitos de información; Capta fuentes de datos internos y externos; Procesa datos relevantes y los transforma en información).	La entidad ha diseñado sistemas de información para capturar y procesar datos y transformarlos en información para alcanzar los requerimientos de información definidos	3	3	Se encuentra presente y funciona correctamente, por lo tanto se requiere acciones o actividades dirigidas a su mantenimiento dentro del marco de las líneas de defensa.	100%		Se recomienda fomentar la utilización del SUMI al interior de la entidad de tal forma que las áreas puedan conocerlo, acceder y sacar provecho de este en el desarrollo de sus actividades.						

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

[illegible]

60%

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

Componente	¿El componente está presente y funcionando?	Nivel de Cumplimiento componente	Estado actual: Explicación de las Debilidades y/o Fortalezas	Nivel de Cumplimiento componente presentado en el informe anterior	Estado del componente presentado en el informe anterior	Avance final del componente
Ambiente de control	SI	56%	<p>Conclusiones:</p> <p>La SDDE, ha llevado a cabo actividades con el fin de propiciar un ambiente de control en el ejercicio del control interno, sin embargo se identifican debilidades relacionadas con la estructura y la aplicación de los roles de las líneas de defensa, análisis y evaluación de las actividades del Plan Estratégico de Talento Humano; actualización de la matriz de riesgos de acuerdo a los cambios generados en los procesos, procedimientos y formatos, análisis y evaluación del impacto de las recomendaciones realizadas en los informes de la Oficina de Control Interno, por parte de la alta dirección de la SDDE.</p> <p>Recomendaciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> * Identificar y visibilizar la responsabilidad y el rol de cada línea de defensa, así como los mecanismos de reporte y comunicación con el fin de garantizar la efectividad del Sistema de Control Interno. * Realizar análisis y evaluación de las actividades del Plan Estratégico de Talento Humano 2022 (plan de bienestar, plan de capacitación, plan anual de vacantes, plan de provisión de recursos humanos), con el fin de determinar el impacto y la efectividad con relación a los objetivos propuestos. * Realizar por parte de la 3era línea de defensa evaluación de las actividades del PETH * Actualizar periódicamente los controles establecidos en la matriz de riesgos con relación a los cambios por visionamiento realizados en los procesos, procedimientos y formatos, con el fin de garantizar la adecuada administración y gestión de los riesgos identificados y evitar su materialización. Así mismo la segunda línea de defensa lleva a cabo acciones de seguimiento para garantizar la oportuna actualización de los riesgos. * Documentar el análisis realizado por la Alta Dirección de la SDDE, a los informes presentados por la Oficina de Control Interno, con el fin de medir el impacto de las recomendaciones en la mejora institucional. 	77%	<p>Fortaleza</p> <p>1. Actualización de la Guía de Administración de Riesgos de acuerdo a los lineamientos establecidos por el DAFP.</p> <p>El haber generado en la herramienta de SIDEAP el formato para el reporte de conflicto de interés, lo que permite que sea de obligatorio diligenciamiento para todos los funcionarios y además haya mayor control de esta información.</p> <p>3. El trabajo articulado que viene desarrollando la Oficina Asesora de Planeación con la primera línea de defensa para en la administración de riesgos.</p> <p>Debilidades</p> <p>1. Con respecto al código de integridad no se logró observar durante este segundo semestre las actividades desarrolladas frente a la apropiación de los valores en la entidad.</p> <p>Por el proceso de convocatoria Distrito 4, se recomienda realizar socialización del documento código de integridad ya que casi todo el personal ingresó durante el mes de enero de 2022, con el objeto que haya apropiación de los valores institucionales.</p> <p>2. Fortalecer la socialización de funciones, responsabilidades y contribuciones que tiene cada una de las líneas de defensa frente a los seguimientos y de esta manera que cada servidor conozca su rol y participación dentro de cada proceso, ya que durante el segundo semestre se evidenció que algunos líderes de procesos (primera línea de defensa) no realizaron el monitoreo de los riesgos de gestión y corrupción de la SDDE.</p>	-21%
Evaluación de riesgos	SI	53%	<p>Conclusiones</p> <p>Durante este segundo semestre de 2022 se ha identificado que la SDDE ha realizado seguimiento a los riesgos de gestión y corrupción, sin embargo para el cumplimiento de este componente se ha presentado debilidades en la ejecución de algunas actividades como las siguientes: en el documento Guía Administración de Riesgos, versión 5 de 2021, en su alcance no se identifica que los lineamientos apliquen a las sedes de Santa Helena y Plataforma Logística y Comercial los Luces y a servicios tercerizados como servicios generales y vigilancia entre otros, igualmente se evidenció que no se ha establecido con que periodicidad la Alta Dirección debe monitorear los riesgos de corrupción, así mismo que realice evaluación de los riesgos y análisis de las causas de las materializaciones de los mismos, de igual forma no se ha actualizado la matriz de riesgos, con base en la materialización de los riesgos relacionados con los procesos de Gestión Atención Ciudadana y Estudios de Desarrollo Económico.</p> <p>Por otro lado se observó que durante este primer semestre 2022, la SDDE no ha realizado monitoreo a los factores internos y externos, a fin de establecer cambios en el entorno que determinen nuevos riesgos o ajustes a los existentes.</p> <p>Recomendaciones</p> <ul style="list-style-type: none"> * Ampliar el alcance en el documento Política de Administración de Riesgos con relación a la inclusión de las sedes de Santa Helena y Plataforma Logística y Comercial los Luces, al igual que para los servicios tercerizados como servicios generales y vigilancia, entre otros, con el objeto de evitar la materialización del algún tipo de riesgos en la entidad que pueda afectar el cumplimiento de los objetivos. * Incluir en la nueva política de Administración de Riesgos con que periodicidad la línea estratégica, las líneas de defensa deben realizar el monitoreo a la gestión de riesgos de la entidad y definir qué acciones debe tomar cada una desde su rol cuando se identifiquen desviaciones. * Actualizar la matriz de riesgos, siempre que un riesgo se materialice, con el objeto de valorar de nuevo el riesgo analizando cambios en probabilidad e impacto, controles y tratamiento y así el control sea efectivo y reducir la probabilidad que se materialice * Analizar si las causas que están generando que las dependencias presenten dificultades en el cumplimiento de las actividades asignada, están relacionadas con la segregación de funciones, ya que esto puede afectar el cumplimiento de los objetivos de la entidad. 	68%	<p>Fortaleza</p> <p>1. La Secretaría Distrital de Desarrollo Económico ha implementado la metodología de administración del riesgo en la identificación de los mismos.</p> <p>Se ha socializado a las líneas de defensa la metodología actualizada para la identificación y monitoreo de los riesgos de la entidad.</p> <p>Debilidades</p> <p>1. De las 17 procesos con los que cuenta la entidad actualmente solo 11 cuentan con matriz de riesgos de gestión, se recomienda que para la vigencia 2022, se realice identificación de riesgos para los todos los procesos de la SDDE, ya que, a partir de este análisis, podrán definirse planes de acción concretos para prevenir efectos negativos sobre el cumplimiento de los objetivos de cada una y de la entidad.</p> <p>2. El seguimiento de los riesgos presenta deficiencias dado que la segunda línea de defensa para el tercer cuatrimestre de 2021, no reportó el monitoreo de algunos de los riesgos de gestión y de corrupción.</p> <p>3. No se actualizó los mapas de riesgos de acuerdo a la actualización de la Guía de Administración de Riesgos.</p> <p>4. La Oficina de Control Interno realizó un análisis de la valoración de los riesgos de gestión, en el cual se concluyó que algunos riesgos presentan debilidades en la identificación, definición de causas y clasificación del riesgo de acuerdo con la tipología adoptada al interior de la SDDE mediante la Guía de Administración de Riesgos.</p> <p>5. La Oficina Asesora de Planeación ha diseñado herramientas de monitoreo y seguimiento de los riesgos, sin embargo, es importante señalar que aún existen algunas debilidades para consolidar y recopilar la información que administran los procesos frente a sus riesgos.</p> <p>6. El proceso de Gestión Contractual a la fecha no tiene identificados los riesgos de gestión ni de corrupción.</p>	-15%

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

INFORME CBN-1022 EVALUACIÓN INDEPENDIENTE DEL ESTADO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO

* Circular Externa 003 de 2021 Contraloría de Bogotá – Documento –CBN 1022 Informe de Evaluación Independiente del Estado del Sistema de Control Interno *

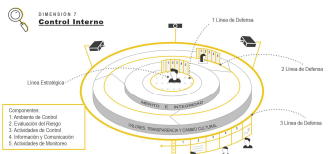
INFORME DE EVALUACIÓN INDEPENDIENTE DEL ESTADO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO – SEGUNDO SEMESTRE 2022

Link página Web SDDE:

<https://desarrolloeconomico.gov.co/wp-content/uploads/2023/02/Evaluacion-SCI- 2do-semester 2022-1-3.pdf>

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

GD-P3-F18



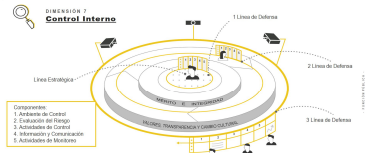
AMBIENTE DE CONTROL.

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

Lineamiento 1: La entidad demuestra el compromiso con la integridad (valores) y principio+186+C21:03+186+C21:03+186+C21:03+186+C21:03	Explicación de cómo la Entidad evidencia que está dando respuesta al requerimiento Referencia a Procesos, Manuales/Políticas+C21:03+186+C21:03+186+C21:03+186+C21:03	Explicación de cómo la Entidad evidencia que está dando respuesta al requerimiento Referencia a Procesos, Manuales/Políticas de Operación/Procedimientos/Instructivos u otros desarrollos que den cuenta de su aplicación	Presente (1/2/3)	EVIDENCIA DEL CONTROL		Funcionamiento (1/2/3)	Evaluación
				No.	Referencia a Análisis y verificaciones en el marco del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno		
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	*Se expidió el informe ejecutivo del plan de gestión de integridad de la vigencia 2021 (con corte a diciembre de 2021) y socializado en Enero de 2022 en el link: http://www.desarrolloeconomico.gov.co/transparencia/instrumentos-gestion-informacion-publica/codigo-integridad-del-servicio-publico-3 , incluye una comparación de la situación en componentes de integridad en el marco de la implementación del MIPG, lo que permite visualizar la tendencia frente a desviaciones y fallas de la vigencia previa(2020) y su mejora en 2021. Esto permitió focalizar las acciones de 2022. Para el 2023, se tiene planeado revisar y actualizar el Código de Integridad en el marco de los requerimientos del control 1.1 relacionado con; el análisis de desviaciones, convivencia laboral, temas disciplinarios internos y quejas o denuncias sobre los servidores de la entidad, incluyendo lo pertinente. Nota: la oficialización de este documento se realiza en enero 2023, en razón de cumplimiento del decreto 612/2018*	3	1 2 3 4 5 6 7 8	Para el segundo semestre 2022 se observó la aplicación del código de integridad en la SDDE, mediante la ejecución de las actividades como: batió de malos hábitos, compromisos con valores, enciende la llama y eleva tu valor, retos de Senda de Integridad y vacunación. Adicionalmente se aporta como evidencia "informe ejecutivo del plan de gestión de integridad de la vigencia 2021 (con corte a diciembre de 2021) y socializado en Enero de 2022", sin embargo, no observó información relacionada con el análisis de desviaciones, convivencia laboral, temas disciplinarios internos, quejas o denuncias sobre los servidores de la entidad, u otros temas relacionados con la aplicación del código de integridad de la vigencia 2022.	2	Deficiencia de control (diseño o ejecución)
1.2 Mecanismos para el manejo de conflictos de interés.	Dimensión Talento Humano Política Integridad	Para el manejo del conflicto de interés, la entidad cuenta, al igual que todo el Distrito Capital, con la Plataforma SIDEAP, y en módulo conflicto de interés, donde los funcionarios deben registrar la información correspondiente a la preguntas predeterminadas, la Entidad adicional emitió la Circular 029 de 2022, con los lineamientos para el respectivo reporte, adicionalmente se descarga de la misma Plataforma que administra el DASC, el reporte de quienes indican que tiene algún conflicto de interés. Para el 2023 se tienen planeado incluir en las siguientes circulares de la SDDE relacionadas con el manejo de conflicto de intereses para los servidores de la entidad, que en caso de encontrarse inmerso en algún tipo de conflicto de intereses, dar cumplimiento a las instrucciones impartidas por el DASC en el mismo aplicativo, lo anterior a que la SDDE no tiene conocimiento de ese manejo interno del DASC. De igual forma se sugerirá a la OAP, incluir un capítulo de conflicto de interés en el PAAC. Nota: la oficialización de este documento se realiza en enero 2023, en razón de cumplimiento del decreto 612/2018	2	1 2 3 4 5 6 7 8	De acuerdo a los documentos suministrados, se observó que la SDDE utiliza el Sistema Distrital del Empleo y la Administración Pública -SIDEAP para el registro de la declaración de conflicto de intereses de acuerdo a los lineamientos del Departamento Administrativo del Servicio Civil Distrital -DASCD los cuales fueron socializados a funcionarios y colaboradores de la entidad mediante la Circular 029 de 2022, con el objetivo de promover la actualización de información en los términos establecidos; sin embargo, no se evidenció la adopción de mecanismos para el manejo de posibles materializaciones de conflicto de intereses. Adicionalmente la OCI observó en la herramienta SIDEAP la opción de "Registro de Impedimento, Recusaciones o Nombramientos Ad Hoc", según información de la dependencia responsable, no se han recibido lineamientos por parte del DASCD para la implementación.	2	Deficiencia de control (diseño o ejecución)
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.	Dimensión Información Comunicación Política Transparencia y Acceso a la Información Pública Política Gestión Documental	* La SIS elaboró los siguientes mecanismos que permiten prevenir el uso inadecuado de información: * Política de Seguridad de la Información. En el próximo Comité de Gestión y desempeño se solicitará su aprobación. * Procedimiento Gestión de Incidentes de Seguridad de la Información * Matriz de Riesgos de Seguridad de la Información * Activos de Información Todas son herramientas que permiten mitigar la materialización de riesgos de seguridad de la información al interior de la SDDE.	2	1 2 3 4 5 6 7 8	En el link https://desarrolloeconomico.gov.co/wp-content/uploads/2022/12/manual_del_sistema_de_gestion_de_seguridad_de_la_informacion_v3.0.1.pdf , se observó publicación del "Manual del Sistema de Gestión de Seguridad de la Información; en el numeral 2.7 Lineamientos y Normas del SGSI, define lineamiento para el uso de la información, no obstante no se observó los mecanismos mediante los cuales la SDDE realiza "detección y prevención del uso inadecuado de información privilegiada u otras situaciones que puedan implicar riesgos para la entidad." Así mismo la Política de Seguridad de la Información, se encuentra en proceso de formalización. Adicionalmente se evidencia Matriz de Riesgos de de Seguridad de la información publicada en el link http://intranet.desarrolloeconomico.gov.co/sites/sistemaintegrado/index.php/formato-informatica-y-sistemas , la cual no contempla riesgos asociados con el uso inadecuado de la información.	2	Deficiencia de control (diseño o ejecución)
1.4 La evaluación de las acciones transversales de integridad, mediante el monitoreo permanente de los riesgos de corrupción.	Dimensión Talento Humano Política de Integridad	OAP: Se estableció un mecanismo de seguimiento unificado OAP -OCI del PAAC incluido el componente de iniciativas adicionales donde se encuentra Plan de Integridad. Link: https://docs.google.com/spreadsheets/d/12rxG99v7w7dUvGyTeBTP-yu4Yxbz8_2C/edit#gid=266542093 . Esta acción se registró en el marco del acompañamiento a SCI de la OCI. Adicionalmente se mantiene vigente el monitoreo de riesgos de corrupción que por definición es la valoración de acciones de integridad. El link de acceso es el siguiente: https://desarrolloeconomico.gov.co/plan-anticorrupcion/	2	1 2 3 4 5 6 7 8	Se evidenció que la SDDE incluyó en el Plan Anticorrupción 2022 Versión 3, actividades relacionadas con el plan de integridad, las cuales son objeto de seguimiento por parte de la OAP. Adicionalmente se observó publicación en la página web de la entidad el Informe Monitoreo Riesgos Tercer Trimestre de 2022; no obstante a la fecha del presente informe los procesos de Bienes y Servicios, Gestión Financiera y Evaluación Independiente no han identificado riesgos.	2	Deficiencia de control (diseño o ejecución)
1.5 Análisis sobre viabilidad para el establecimiento de una línea de denuncia interna sobre situaciones irregulares o posibles incumplimientos al código de integridad. NOTA: Si la entidad ya cuenta con esta línea en funcionamiento, establezca si ha aportado para la mejora de los mapas de riesgos o bien en otros ámbitos organizacionales.	Dimensión Direccionamiento Estratégico y Planeación Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano	Se realizó mediante boletín interno en acompañamiento de la oficina asesora de comunicaciones la socialización de los canales de los canales utilizados por la SDDE para las denuncias para los actos de corrupción, igualmente en Bogotá te Escucha se configuró como administradores del sistema, cuando un ciudadano realice una denuncia se reciba directamente a la Oficina de Control Interno Disciplinario sin pasar por atención al ciudadano logrando así mantener la reserva y confidencialidad cumpliendo lo indicado en la directiva 001 de 2021.	3	1 2 3 4 5 6 7 8	De acuerdo a la directriz 001 de 2021, el Distrito estandarizó los canales para la recepción de las denuncias por posibles actos de corrupción y/o existencia de inhabilidades, incompatibilidades o conflicto de intereses, en el Sistema Bogotá te Escucha; procedimiento que la SDDE socializó mediante boletín semanal al día con la Secretaría del 28 de Octubre de 2022 y se encuentra publicado en la página web en el link https://desarrolloeconomico.gov.co/formulario-denuncias-actos-corrupcion/ .	3	Mantenimiento del control
Lineamiento 2: Aplicación de mecanismos para ejercer una adecuada supervisión del Sistema de Control Interno	DIMENSIÓN O POLÍTICA DEL MIPG ASOCIADA AL REQUERIMIENTO	Explicación de cómo la Entidad evidencia que está dando respuesta al requerimiento Referencia a Procesos, Manuales/Políticas de Operación/Procedimientos/Instructivos u otros desarrollos que den cuenta de su aplicación	Presente (1/2/3)	EVIDENCIA DEL CONTROL		Funcionamiento (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).	Dimensión Control Interno Política de Control Interno	El Comité Institucional de Coordinación de Control Interno - CICI de la SDDE se conformó mediante la resolución 322 del 25 de mayo de 2018. Para la vigencia 2022 se realizó actualización mediante la resolución 960 del 5 de diciembre de 2022	3	1 2 3 4 5 6	Se acreditó el cumplimiento de la actualización del CICI mediante la resolución 960 del 5 de diciembre de 2022, en la cual se realizaron cambios relacionados con los integrantes o delegados y funciones. Adicionalmente se observó la articulación con el Comité Institucional de Gestión y Desempeño – CIGD	3	Mantenimiento del control
2.2 Definición y documentación del Esquema de Líneas de Defensa	Dimensión Control Interno Política de Control Interno Líneas de defensa	Se actualizó la Política de Administración del Riesgo, la cual contiene el esquema de líneas de defensa acorde a lo descrito en la Política de Control Interno del Modelo Integrado de Planeación y Gestión. Así mismo, se creó la Guía para el Diligenciamiento de la Matriz de Gestión de Riesgos de Gestión y Corrupción, la cual en su alcance define la aplicabilidad de los roles y responsabilidades establecidos en el modelo de líneas de defensa de la dimensión 7 "Control Interno" del Modelo Integrado de Planeación y Gestión.	3	1 2 3 4 5 6 7 8	En la Política de Administración de Riesgos de la SDDE V6 de agosto 2022, se realizó la definición del esquema, el rol y las responsabilidades de las líneas de defensas, así como su interacción en las actividades relacionadas con la identificación de los riesgos, controles establecidos, actividades de monitoreo y posibles materializaciones de riesgos.	3	Mantenimiento del control

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

4.6 Evaluar el impacto del Plan Institucional de Capacitación - PIC	Dimension de Talento Humano Politica Gestion Estrategica del Talento Humano Dimension de Control Interno Lineas de Defensa	Se realizó Curso Derecho Disciplinario, Curso de Redacción y comprensión de lectura, Curso de Inglés, Curso de Ingreso al Servicio Civil y las evaluaciones de impacto se realizaron con la metodología del DASCD y a la fecha estamos en espera de los resultados.	2	1 2 3 4 5 6 7 8	Se observó informe de gestión Talento Humano vigencia 2022, con el detalle de las actividades del PIC programadas y ejecutadas; sin embargo, no se evidenció la evaluación del impacto como tampoco los mecanismos aplicados por la SDDE para su medición..	1	Deficiencia de control (diseño o ejecución)
4.7 Evaluación frente a los productos y servicios en los cuales participan los contratistas de apoyo.	Dimension de Talento Humano Politica Gestion Estrategica del Talento Humano Dimension de Control Interno Lineas de Defensa	En relación a la evaluación frente a los productos y servicios en los cuales participan los contratistas de apoyo, se adjuntan los reportes solicitados por la OCI asociados al listado de contratistas del periodo comprendido entre 1 de julio al 31 de diciembre 2022, fuente aplicativo SISCO de la entidad, donde se incluye el link de consulta en SECOP.	3	1 2 3 4 5 6 7 8	La SDDE cuenta con la Guía Metodológica para el Ejercicio de Supervisión de Contratos y Convenios mediante la cual se imparten los lineamientos para la verificación y aprobación de las actividades ejecutadas en los Contratos de Prestación de Servicios, en relación con el cumplimiento de las responsabilidades y productos contractualmente pactados. Así mismo el supervisor del contrato certifica el cumplimiento de las obligaciones de los CPS mediante el Informe de Ejecución Contrato y/o Convenios.	3	Mantenimiento del control
Lineamiento 5: La entidad establece líneas de reporte dentro de la entidad para evaluar el funcionamiento del Sistema de Control Interno.	DIMENSIÓN O POLÍTICA DEL MIPG ASOCIADA AL REQUERIMIENTO	Explicación de cómo la Entidad evidencia que está dando respuesta al requerimiento Referencia a Procesos, Manuales/Políticas de Operación/Procedimientos/Instrucciones u otros desarrollos que den cuenta de su aplicación	Presente (1/23)	EVIDENCIA DEL CONTROL		Funcionando (1/23)	Evaluación
				No.	Referencia a Análisis y verificaciones en el marco del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno	Observaciones de la evaluación independiente (tener encuesta papel de líneas de defensa)	
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	En el numeral 6.6 "Monitoreo, Seguimiento y Materialización de Riesgos" de la Política de Administración del Riesgo PE-M1, se establece la periodicidad y otros estándares para el reporte de información por parte de cada una de las líneas de defensa. Adicionalmente se han dispuesto espacios en CIGD sobre temas críticos como Ejecución presupuestal y otros. Comité de Contratación	3	1 2 3 4 5 6 7 8	En la Política de Administración del Riesgos de la SDDE, se estableció estándares de reporte, periodicidad y responsables para las actividades de monitoreo y posibles casos de materialización del riesgo; así como la consolidación de la información por parte de la segunda línea de defensa y la presentación al Comité Institucional de Gestión y Desempeño -CIGD, en el cual adicionalmente dos (2) veces al mes se realiza seguimiento a temas críticos de la entidad como el cumplimiento de metas de los proyectos de inversión.	3	Mantenimiento del control
5.2 La Alta Dirección analiza la información asociada con la generación de reportes financieros.	Dimension de Control Interno Linea de Estrategica	En el desarrollo de la mayoría de los Comités de Gestión y Desempeño Institucional, la Dirección de Gestión Corporativa presentó información correspondiente a la ejecución financiera y presupuestal de la Entidad, en cada una de esas sesiones se analizó y se tomaron decisiones con base a la información presentada. Como constancia, se encuentran las actas de ese comité.	3	1 2 3 4 5 6 7 8	En el marco del CIGD, se realizó presentación y análisis de la información financiera relacionada con ejecución presupuestal (incluye reservas) en el desempeño de las metas, así como gastos de funcionamiento y ejecución Plan Anual de Caja. Adicionalmente, se observó que en las sesiones realizadas por el CICI los días 19 y 24 de agosto 2022, la Subdirección Administrativa y Financiera de la SDDE, realizó presentación de los estados financieros a 30 de junio de 2022, los cuales fueron objeto de análisis por parte del comité.	3	Mantenimiento del control
5.3 Teniendo en cuenta la información suministrada por la 2a y 3a línea de defensa se toman decisiones a tiempo para garantizar el cumplimiento de las metas y objetivos.	Dimension de Control Interno Lineas de Defensa	A partir de los monitoreos trimestrales a la gestión del riesgo en la entidad, se generan planes de mejoramiento en caso de materializaciones de riesgos (2da línea). Así mismo, se realiza seguimiento periódico desde OAP sobre metas de proyecto de inversión frente al reporte de cada gerencia de proyecto que luego son presentados en comités institucionales de gestión y desempeño. Se deja registro de la toma de decisiones al respecto en las actas.	3	1 2 3 4 5 6 7 8	Se observó que durante el segundo semestre 2022, en las sesiones del CIGD, se analizó la información presentada por la segunda línea de defensa relacionada con el comportamiento de los proyectos de inversión y se tomaron decisiones en contribución al cumplimiento de las metas propuestas. De la misma manera la tercera línea de defensa presentó el comportamiento de las respuestas generadas a entes de control. En el marco del CIGD, no se evidenció análisis de temas relacionados con los procesos de apoyo a la gestión como Talento Humano y Sistemas de Información.	2	Deficiencia de control (diseño o ejecución)
5.4 Se evalúa la estructura de control a partir de los cambios en procesos, procedimientos, u otras herramientas, a fin de garantizar su adecuada formulación y afectación frente a la gestión del riesgo.	Dimension de Gestion con Valores para Resultado Politica de Fortalecimiento Organizacional y Simplificación de Procesos Dimension Control Interno Lineas de Defensa	OAP: Cada dependencia establece en los riesgos que tiene identificados los controles derivados de procesos y procedimientos en la matriz de Monitoreo de Riesgos dispuesta por la OAP en el link https://docs.google.com/spreadsheets/d/1OpDTkwZVTeRQww-JOfdEkwP0UkXpKpHSHoFRRLY/edit#gid=1918541615 columna AS Documento donde se encuentra relacionada la actividad de control. En el monitoreo la OAP evalúa la estructura del control revisando las evidencias sobre su ejecución. El link del monitoreo con corte al tercer trimestre de 2022 es: http://intranet.desarrolloeconomico.gov.co/sites/sistemaintegrado/index.php/riesgos-proceso-sdde	3	1 2 3 4 5 6 7 8	De acuerdo a la información recopilada, se evidenció que en relación a los cambios realizado al formato PE-P5-F1 Matriz de Gestión de Riesgos de Gestión y Corrupción del mes de noviembre de 2022, no se ha actualizó el procedimiento PE-P5 Administración de Riesgos, versión 5 de octubre de 2018. Adicionalmente no se observó instrumento mediante el cual la SDDE realice evaluación de la estructura de control por los posibles cambios generados por la actualización de procesos, procedimientos y formatos.	2	Deficiencia de control (diseño o ejecución)
5.5 La entidad aprueba y hace seguimiento al Plan Anual de Auditoría presentado y ejecutado por parte de la Oficina de Control Interno.	Dimension Control Interno Linea Estrategica	El PAA 2022 fue aprobado mediante acta del 31 de enero 2022 por el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno. El seguimiento al PAA 2022 se realizó mediante las reuniones del CICI los días 19 y 24 de agosto de 2022, se adjunta acta.	3	1 2 3 4 5 6 7 8	Se observó acta del de aprobación del Plan Anual de Auditoría de la vigencia 2022, mediante acta del 31 de enero de 2022 del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno -CICI, adicionalmente, se realizó seguimiento a la ejecución de este durante las sesiones realizadas el 19 y 24 de agosto de 2022.	3	Mantenimiento del control
5.6 La entidad analiza los informes presentados por la Oficina de Control Interno y evalúa su impacto en relación con la mejora institucional.	Dimension Control Interno Linea Estrategica	La OCI remitió los informes generados durante el segundo semestre del 2022 en cumplimiento del PAA y de acuerdo a las recomendaciones realizadas, algunas dependencias formularon planes de mejoramiento interno. Adicionalmente, la OCI recibió por parte de la OAJ, DGC respuesta a los informes de seguimiento a las medidas de austeridad, contratación y Atención al Ciudadano	3	1 2 3 4 7 8	Se observó que las SDDE realizó análisis de los informes presentados por la OCI, mediante los radicaos, 2022E0010455, 2022E0010636, 2022E0011065 en los cuales las dependencias generaron respuesta y/o alcance a las observaciones y recomendaciones generadas. Adicionalmente, de acuerdo a los hallazgos identificados y recomendaciones generadas por la OCI, se evidenció la implementación y formulación de acciones de mejora en los procesos de Gestión Contractual, Gestión Documental y Atención al Ciudadano; no obstante no se observó evaluación del impacto en la mejora institucional.	2	Deficiencia de control (diseño o ejecución)



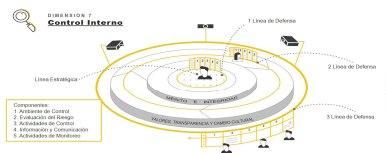
EVALUACIÓN DE RIESGOS

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

Lineamiento 6: Definición de objetivos con suficiente claridad para identificar y evaluar los riesgos relacionados: i)Estratégicos; ii)Operativos; iii)Legales y Presupuestales; iv)De Información Financiera y no Financiera.	DIMENSIÓN O POLÍTICA DEL MIPG ASOCIADA AL REQUERIMIENTO	Explicación de cómo la Entidad evidencia que está dando respuesta al requerimiento Referencia a Procesos, Manuales/Políticas de Operación/Procedimientos/Instrucciones u otros desarrollos que den cuenta de su aplicación	Presente (1/2/3)	No.	Referencia a Análisis y verificaciones en el marco del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno	Observaciones de la evaluación independiente (tener encuesta papel de líneas de defensa)	Funcionando (1/2/3)	Evaluación
6.1 La Entidad cuenta con mecanismos para vincular o relacionar el plan estratégico con los objetivos estratégicos y estos a su vez con los objetivos operativos.	Dimension de Direcccionamiento Estratégico y Planeacion.	Desde la Oficina Asesora de Planeación se realiza la revisión de la alineación de las perspectivas y objetivos estratégicos del Plan Estratégico Institucional con los objetivos específicos y tácticos. (Se anexa matriz de seguimiento PEI).	3	1 2 3 4 5 6 7 8		Se observó matriz en Excel que contiene la alineación del marco estratégico con proyectos de inversión	3	Mantenimiento del control
6.2 Los objetivos de los procesos, programas o proyectos (según aplique) que están definidos, son específicos, medibles, alcanzables, relevantes, delimitados en el tiempo.	Dimension de Gestion con Valores para Resultado	Durante la vigencia 2022, se actualizó el procedimiento de Administración de Indicadores de Gestión PE-P18 y el formato de Hoja de Vida del Indicador PE-P18-F1, documentos que dan lineamientos para formular y medir los objetivos institucionales. Así mismo, cor corte a octubre de 2022 se elaboró reporte de indicadores de gestión asociados a los procesos del Sistema de Gestión	3	1 2 3 4 5 6 7 8		Con la evidencia aportada como el Procedimiento "PE-P18 Administración de Indicadores de gestión en la SDDE", hoja de vida del indicador y el tablero de control de indicadores con corte a octubre 2022, no se observó que los objetivos de los procesos, programas y proyectos, se utilice la metodología SMART, como lo establece el criterio. Tener claro que el criterio solicita que los objetivos de los procesos, programas o proyectos (según aplique) que están definidos, sean específicos, medibles, alcanzables, relevantes, delimitados en el tiempo,	1	Deficiencia de control (diseño o ejecución)
6.3 La Alta Dirección evalúa periódicamente los objetivos establecidos para asegurar que estos continúan siendo consistentes y apropiados para la Entidad.	Dimension de Direcccionamiento Estratégico y Planeacion. Politica de Planeacion Institucional Dimension Control Interno Linea Estrategica	La Alta dirección realiza al interior del CIGD la evaluación periódica de los objetivos establecidos para asegurar que estos continúan siendo consistentes y apropiados para la Entidad, desplegado en el seguimiento de metas de proyecto de inversión, ejecución y presupuestal y contractual. Así mismo desde OAP con líderes de proyecto se realizan: mesas de seguimiento de proyecto, donde se valoran si son aplicables modificaciones que deben seguir el trámite institucional asociado. Se adjuntan actas.	3	1 2 3 4 5 6 7 8		Se adjuntó actas del CIGD # 12, 13, 15, 16, 17, 18 y 19 en la cual se observó que la Alta Dirección evalúa periódicamente los objetivos establecidos en los proyectos de inversión para asegurar que estos continúan siendo consistentes y apropiados para la Entidad.	3	Mantenimiento del control
Lineamiento 7: Identificación y análisis de riesgos (Analiza factores internos y externos; implica a los niveles apropiados de la dirección; Determina cómo responder a los riesgos; Determina la importancia de los riesgos).	DIMENSIÓN O POLÍTICA DEL MIPG ASOCIADA AL REQUERIMIENTO	Explicación de cómo la Entidad evidencia que está dando respuesta al requerimiento Referencia a Procesos, Manuales/Políticas de Operación/Procedimientos/Instrucciones u otros desarrollos que den cuenta de su aplicación	Presente (1/2/3)	No.	Referencia a Análisis y verificaciones en el marco del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno	Observaciones de la evaluación independiente (tener encuesta papel de líneas de defensa)	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.	Dimension de Direcccionamiento Estratégico y Planeacion. Politica de Planeacion Institucional	En la política de administración del riesgo de la SDDE se define su alcance "La Política de Administración de Riesgos de la Secretaría Distrital de Desarrollo Económico, aplica a la Plataforma Estratégica de la entidad y todos los procesos que forman parte del Sistema de Gestión, de acuerdo a los roles y responsabilidades establecidos en el modelo de líneas de defensa de la Dimensión 7 "Control Interno" del Modelo Integrado de Planeación y Gestión". De igual forma en la Guía de Diligenciamiento de la Matriz de Gestión de Riesgos de Gestión y Corrupción se definió su alcance de la siguiente manera: "La presente guía es aplicable a la administración de riesgos de gestión y corrupción de los procesos que forman parte del Sistema de Gestión, de acuerdo a los roles y responsabilidades establecidos en el modelo de líneas de defensa de la Dimensión 7 "Control Interno" del Modelo Integrado de Planeación y Gestión; así como a la totalidad de las sedes y terceros vinculados al desarrollo de la naturaleza de las funciones de la entidad a través del modelo de operación mencionado."	3			Se revisó el alcance del documento Guía de Administración de Riesgos, versión 1 del noviembre de 2022, en la cual su alcance se tiene establecido que estos lineamientos aplican a los procesos que forman parte del Sistema de Gestión e igualmente, a la totalidad de las sedes y terceros vinculados al desarrollo de la naturaleza de las funciones de la entidad a través del modelo de operación mencionado. Igualmente se encuentra el documento "GCR-P7-GU1 Guía Metodológica Riesgos Procesos Contractual", la cual no contiene numeral de alcance, sin embargo en su introducción menciona "la SDDE presenta la guía metodológica para identificar, asignar y diligenciar la matriz de riesgos asociados a los procesos de contratación que adelanta la Entidad".	3	Mantenimiento del control
7.2 La Oficina de Planeación, Gerencia de Riesgos (donde existan), como 2a línea de defensa, corresponsión información clave frente a la gestión del riesgo.	Dimension Control Interno Lineas de Defensa	En los informes de monitoreo elaborados por la Oficina Asesora de Planeación, se plasman los aspectos más relevantes de la gestión del riesgo en la entidad. Así mismo, los informes son presentados a la línea estratégica en instancias como el Comité Institucional de Gestión y Desempeño (Se anexa acta del CIGD del 19 de diciembre de 2022).	3			Se revisó el informe del tercer trimestre generados por la OAP; sin embargo, en estos no se observó que se incluya información clave que permita a la entidad tomar medidas frente a la administración de riesgos, ya que no contiene análisis frente al diseño y aplicación de los controles establecidos por la primera línea de defensa; así como tampoco presenta alertas tempranas frente a la gestión del riesgo en la SDDE.	2	Deficiencia de control (diseño o ejecución)
7.3 A partir de la información consolidada y reportada por la 2a línea de defensa (7.2), la Alta Dirección analiza sus resultados y en especial considera si se han presentado materializaciones de riesgo.	Dimension Control Interno Lineas de Defensa	A partir de los monitoreos trimestrales a la gestión del riesgo en la entidad, se generan planes de mejoramiento en caso de presentarse materializaciones de riesgo (2da línea). Estos informes son presentados a la línea estratégica en instancias como el Comité Institucional de Gestión y Desempeño (Se anexa acta del CIGD del 19 de diciembre de 2022).	3			Se adjuntó acta 25 del 19 de diciembre de 2022 del CIGD, en la cual se observó que en el Numeral 7 Instrumentos de gestión institucional. Literal a) se presenta los planes de mejora generados por materialización de riesgos.	3	Mantenimiento del control
7.4 Cuando se detectan materializaciones de riesgo, se definen los cursos de acción en relación con la revisión y actualización del mapa de riesgos correspondiente.	Dimension de Direcccionamiento Estratégico y Planeacion. Politica de Planeacion Institucional Dimension Control Interno Lineas de Defensa	En los informes de monitoreo de riesgos de la OAP en el aparte de 3.CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES se indica cursos de acción tomados frente a la materialización de los riesgos, adicionalmente en la matriz de riesgos y su monitoreo se encuentra la columna: Acción de contingencia ante posible materialización que se activa cuando esta se presenta. Esta fue registrada desde los procesos que indican que se materializó riesgo. link informe de monitoreo: http://intranet.desarrolleconomico.gov.co/sites/sistemaintegrado/index.php/riesgos-proceso-sdde link de matriz monitoreo: https://docs.google.com/spreadsheets/d/1OpDTkgZVTeRQwW-JOfdEkwp0UXpjkHSb0RRxL7/edit#gid=1918541615	3			De la evidencia aportada por OAP matriz de monitoreo diligenciada por la primera línea de defensa del tercer trimestre 2022, se observó que de la materialización de los riesgos de los procesos de Atención al Ciudadano, Gestión de Comunicaciones se formularon planes de mejora; sin embargo, para el proceso Gestión de Estudios de Desarrollo Económico, se materializó el riesgo "Generación de documentos con información errónea, poco confiable, imprecisa, ineficaz o inoportuna" y no se evidenció la formulación de acciones de mejora, que eviten de nuevo su ocurrencia.	2	Deficiencia de control (diseño o ejecución)

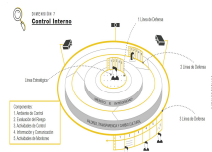
7.5 Se llevan a cabo seguimientos a las acciones definidas para resolver materializaciones de riesgo detectadas.	Dimension de Evaluación de Resultados Política de Seguimiento evaluación al Desempeño Institucional. Dimension Control Interno Lineas de Defensa	En los informes de monitoreo de riesgos de la OAP en el aparte de 3.CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES se indica cursos de acción tomados frente a la materialización de los riesgos, adicionalmente en la matriz de riesgos y monitoreo se encuentra la columna: Acción de contingencia ante posible materialización que se activa cuando esta se presenta. Esta fue registrada desde los procesos que indicaron que se materializó riesgo. link informe de monitoreo: http://intranet.desarrolloeconomico.gov.co/sites/sistemaintegrado/index.php/riesgos-proceso-sdde link de matriz monitoreo: https://docs.google.com/spreadsheets/d/1OpDTkqZVTeRQww-JOFdEkwp0UkXqjpHSb0RRxL/1/edit#gid=1918541615	3			De acuerdo al informe realizado por la AOP del tercer trimestre de 2022 y al acta 25 del CIGD, se observó la SDDE realizó seguimiento a las acciones definidas para resolver materializaciones de riesgo detectadas. Sin embargo, se evidenció que se materializó el riesgo "Generación de documentos con información errónea, poco confiable, imprecisa, ineficaz o inoportuna" y no se observó la formulación de acciones de mejora, que eviten de nuevo su ocurrencia, de acuerdo a lo establecido en la Política de Administración de Riesgos..	2	Deficiencia de control (diseño o ejecución)
Lineamiento 8: Evaluación del riesgo de fraude o corrupción. Cumplimiento artículo 73 de la Ley 1474 de 2011, relacionado con la prevención de los riesgos de corrupción.	DIMENSIÓN O POLÍTICA DEL MIPG ASOCIADA AL REQUERIMIENTO	Explicación de cómo la Entidad evidencia que está dando respuesta al requerimiento Referencia a Procesos, Manuales/Políticas de Operación/Procedimientos/Instructivos u otros desarrollos que den cuenta de su aplicación	Presente (1/23)	No.	EVIDENCIA DEL CONTROL Observaciones de la evaluación independiente (tener encuesta papel de líneas de defensa)		Funcionando (1/23)	Evaluación
8.1 La Alta Dirección acorde con el análisis del entorno interno y externo, define los procesos, programas o proyectos (según aplique), susceptibles de posibles actos de corrupción.	Dimension de Direccionamiento Estratégico y Planeación. Política de Planeación Institucional	Se actualizaron los mapas de riesgos que incluye el contexto de los procesos de Gestión Documental, Planeación Estratégica, Gestión Contractual, Gestión Jurídica, Control Disciplinario, Gestión de Comunicaciones y Gestión de Estudios de Desarrollo Económico. Se encuentran elaborados pero pendientes de envío desde las dependencias: Desarrollo Rural, Atención al Ciudadano y Gestión de Empleo	3			Con la nueva política de administración de riesgos, la SDDE ha iniciado la identificación y actualización de riesgos, en el cual se encuentra incluido la valoración del contexto interno y externo, a la fecha los procesos de Gestión de Estudios y Desarrollo Económico, Gestión de Competitividad, Gestión de empleo, Gestión de Desarrollo Empresarial, Gestión de Desarrollo Rural y Abastecimiento, Gestión de Talento Humano, Gestión documental, Gestión Jurídica, Control Disciplinario, Gestión Contractual, Gestión TIC, Atención al ciudadano, Gestión de Comunicaciones, Planeación estratégica, han identificado su contexto; sin embargo, algunos procesos como Gestión de Bienes y Servicios, Gestión Financiera y Evaluación Independiente no han realizado este ejercicio. Adicionalmente, no se evidenció que a partir del análisis interno y externo la Alta Dirección, definió los procesos, programas o proyectos (según aplique), susceptibles de posibles actos de corrupción. Nota: el documento Thumbs.db que fue aportado por la OAP no fue posible abrirlo.	2	Deficiencia de control (diseño o ejecución)
8.2 La Alta Dirección monitorea los riesgos de corrupción con la periodicidad establecida en la Política de Administración del Riesgo.	Dimension de Control Interno Linea Estrategica	dk: En el numeral 6.2.1 de la Política de Administración del Riesgo, se definen las responsabilidades de la línea estratégica entre las cuales está el "análisis del monitoreo a la administración del riesgo y recomendar correctivos para su ajuste y mejora". Así mismo, en el numeral 6.6.1, se establecen las periodicidades en las que se realizan los monitoreos	3			Con la evidencia aportada por la OAP: Política de Administración de Riesgos, versión 6 de 2022, se observó en este documento que la alta dirección debe realizar seguimiento a la gestión de riesgos de la entidad; sin embargo, no se establece con que periodicidad debe realizarlo. La OAP menciona que en el numeral 6.1.1 se establece la periodicidad, sin embargo, en este numeral no se tuvo en cuenta la alta dirección sino la primera y segunda línea de defensa. Sin embargo, en el acta 25 de diciembre de 2022, se evidenció que la OAP presentó a CIGD el resultado de la gestión de riesgos y del seguimiento realizado a los planes de mejora originados por materializaciones de riesgos.	2	Deficiencia de control (diseño o ejecución)
8.3 Para el desarrollo de las actividades de control, la entidad considera la adecuada división de las funciones y que éstas se encuentren segregadas en diferentes personas para reducir el riesgo de acciones fraudulentas.	Dimension de Control Interno Lineas de Defensa	En los puntos de control incluidos en los procedimientos asociados a los diferentes procesos se definen de manera específica responsables por actividad. Así mismo las características de controles deben guardar en los procedimientos los siguientes atributos: responsabilidad, periodicidad, frecuencia, propósito, como se realiza y que pasa con las desviaciones. Así mismo, en la guía de diligenciamiento de la matriz de gestión de riesgos en el numeral 5.4 se indican los criterios que deben contener las actividades de control y en específico en el criterio 1 (Responsable), se define que debe existir una adecuada segregación de funciones. Soportes: Mapa de procesos vigente y sus procedimientos: http://intranet.desarrolloeconomico.gov.co/sites/sistemaintegrado/ Guía para el Diligenciamiento de la Matriz de Gestión de Riesgos de Gestión y Corrupción PE-P5-GU2 V1	3			Se observó, que en la Guía de Administración de Riesgos, versión de noviembre de 2022, en el número 54 "Identificación y valoración de controles: Criterio 1 (Responsable). Tener definido el responsable de llevar a cabo la actividad de control, es la persona que ejecuta el control la cual debe tener la autoridad, conocimientos y competencia para ejecutar el control, así mismo, debe existir una adecuada segregación de funciones con el fin de reducir el riesgo de error, actuaciones fraudulentas o irregulares", se tiene definido que se debe desagregar las funciones en el control. Sin embargo, en el seguimiento realizado por la OCI en el tercer trimestre de 2022, se identificó los riesgos del Proceso de Control Disciplinario en el control 2, y en el Proceso de Gestión de Empleo en el control 1, no hay segregación de funciones. Adicionalmente, en el ejercicio de identificación y actualización de riesgos liderado por la OAP en el contexto del proceso en el numeral 2.3.2, se indaga sobre "¿La segregación de funciones y recurso humano designado es adecuado y suficiente para el control del proceso (elaboraciones, revisiones y aprobaciones? (minimización de Fraude Interno)"; sin embargo, no hay consolidación de esta información y análisis del resultado de este ejercicio.	2	Deficiencia de control (diseño o ejecución)
8.4 La Alta Dirección evalúa fallas en los controles (diseño y ejecución) para definir cursos de acción apropiados para su mejora.	Dimension de Control Interno Linea Estrategica	Se detectan fallas en controles en la materialización de riesgos reportadas por líderes de procesos. Frente a estas se realizan las correspondientes acciones de mejora. Se adjunta reporte resumen de las mismas.	3			De acuerdo con el informe realizado por la AOP del tercer trimestre de 2022 y al acta 25 del CIGD, se observó la SDDE realizó seguimiento a los riesgos; sin embargo, no se observó en este documento que se haya evaluado fallas en los controles. Por otro lado, con la evidencia aportada por la OAP (matriz planes de mejora) no es posible observar que la Alta Dirección hayan evaluado fallas en los controles (diseño y ejecución), que permitieran definir cursos de acción apropiados para su mejora.	2	Deficiencia de control (diseño o ejecución)
Lineamiento 9: Identificación y análisis de cambios significativos	DIMENSIÓN O POLÍTICA DEL MIPG ASOCIADA AL REQUERIMIENTO	Explicación de cómo la Entidad evidencia que está dando respuesta al requerimiento Referencia a Procesos, Manuales/Políticas de Operación/Procedimientos/Instructivos u otros desarrollos que den cuenta de su aplicación	Presente (1/23)	No.	EVIDENCIA DEL CONTROL Observaciones de la evaluación independiente (tener encuesta papel de líneas de defensa)		Funcionando (1/23)	Evaluación
9.1 Acorde con lo establecido en la política de Administración del Riesgo, se monitorean los factores internos y externos definidos para la entidad, a fin de establecer cambios en el entorno que determinen nuevos riesgos o ajustes a los existentes.	Dimension de Direccionamiento Estratégico Política de Planeación Institucional	Se actualizaron los mapas de riesgos que incluye el contexto de los procesos de Gestión Documental, Planeación Estratégica, Gestión Contractual, Gestión Jurídica, Control Disciplinario, Gestión de Comunicaciones y Gestión de Estudios de Desarrollo Económico. Se encuentran elaborados pero pendientes de envío desde las dependencias: Desarrollo Rural, Atención al Ciudadano y Gestión de Empleo	3			Aunque la SDDE actualizó los mapas de riesgos de acuerdo a la nueva política, se evidenció la identificación de contexto interno y externo; Sin embargo, no se observó que se haya realizado monitoreo de estos factores durante el segundo semestre. Adicionalmente, esta pendiente la identificación o actualización del contexto de los riesgos de bienes y servicio, financiera y evaluación independiente.	2	Deficiencia de control (diseño o ejecución)
9.2 La Alta Dirección analiza los riesgos asociados a actividades tercerizadas, regionales u otras figuras externas que afecten la prestación del servicio a los usuarios, basados en los informes de la segunda y tercera línea de defensa.	Dimension de Control Interno Lineas de Defensa	Se diseñó e implementó un Tablero de control de riesgos contractuales para personas jurídicas (terceros), donde se realiza seguimiento desde la supervisión de los riesgos de cada proceso contractual identificado desde la planeación del contrato. En este tablero se aborda por contrato: ¿Se materializó algún riesgo? ¿Cuál riesgo se materializó? ¿Cómo se mitigó el riesgo?. Se adjunta tablero a la fecha.	3			Se adjuntó, tablero de control, matriz que es diligenciada por el supervisor del contrato; sin embargo, de los 282 contratos relacionados en la matriz, se observó el seguimiento a los riesgos contractuales a 30 contratos. Adicionalmente, no se observó que la Alta Dirección analiza los riesgos asociados a actividades tercerizadas, regionales u otras figuras externas que afecten la prestación del servicio a los usuarios, basados en los informes de la segunda y tercera línea de defensa, como lo establece el criterio.	1	Deficiencia de control (diseño o ejecución)
9.3 La Alta Dirección monitorea los riesgos aceptados revisando que sus condiciones no hayan cambiado y definir su pertinencia para sostenerlos o ajustarlos.	Dimension de Control Interno Linea Estrategica	Se realizó socialización en el comité Acta 25 del CIGD el monitoreo de riesgos correspondiente. Se adjunta acta en estado de revisión y la presentación.	3			Se observó acta 25 de diciembre de 2022 y presentación, en la cual se presenta la gestión de riesgos al CIGD, no se observó que se haya tocado puntualmente los riesgos aceptados revisando que sus condiciones no hayan cambiado y definir su pertinencia para sostenerlos o ajustarlos, como lo menciona el criterio	2	Deficiencia de control (diseño o ejecución)

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.	Dimensiones de Control Interno	Se detectan fallas en controles en la materialización de riesgos reportadas por líderes de procesos. Frente a estas se realizan las correspondientes acciones de mejora. Se adjunta reporte resumen de las mismas. Aplica la misma evidencia del 8.4	3		Se evidencia matriz de seguimiento riesgos de gestión y corrupción, adicionalmente, en el acta 25 de diciembre de 2002, se realizó presentación al CIGD de la gestión de riesgos en donde se presentó el seguimiento a los planes de mejora por materialización; sin embargo, no se observó la Alta Dirección evaluar 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.	2	Deficiencia de control (diseño o ejecución)
	Líneas de Defensa						
9.5 La entidad analiza el impacto sobre el control interno por cambios en los diferentes niveles organizacionales.	Dimensiones de Dirección y Planeación	El análisis del impacto sobre el control interno por cambios en los diferentes niveles organizacionales, fue realizado al interior del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno en el segundo semestre de 2022. El acta reposa en la OCI	2		En el acta con fecha 19 y 24 de agosto la OCI presentó al comité el estado del Sistema de Control; sin embargo, no hubo presentación sobre el impacto sobre el control interno por cambios en los diferentes niveles organizacionales. Se observó, que la Oficina de Control Interno Disciplinario, realizó documento de estudio técnico en el cual se realiza un análisis de porque se debe crear la Oficina de control disciplinario; sin embargo, no se evidencia que se analice su impacto en sistema de control.	2	Deficiencia de control (diseño o ejecución)
	Política de Planeación Institucional						
	Dimensiones de Control Interno						
	Línea Estratégica						



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.	Observaciones de la evaluación independiente (tener encuesta papel de líneas de defensa)		
10.1 Para el desarrollo de las actividades de control, la entidad considera la adecuada división de las funciones y que éstas se encuentren segregadas en diferentes personas para reducir el riesgo de error o de incumplimientos de alto impacto en la operación.	Dimensión de Control Interno Líneas de Defensa	En los puntos de control incluidos en los procedimientos asociados a los diferentes procesos se definen de manera específica responsables por actividad. Así mismo las características de controles deben guardar en los procedimientos los siguientes atributos: responsabilidad, periodicidad, frecuencia, propósito, como se realiza y que pasa con las desviaciones. Así mismo, en la guía de diligenciamiento de la matriz de gestión de riesgos en el numeral 5.4 se indican los criterios que deben contener las actividades de control y en específico en el criterio 1 (Responsable), se define que debe existir una adecuada segregación de funciones. Soportes: Mapa de procesos vigente y sus procedimientos: http://intranet.desarrolloeconomico.gov.co/sites/sistemaintegrado/ Guía para el Diligenciamiento de la Matriz de Gestión de Riesgos de Gestión y Corrupción PE-P5-GU2 V1	3	1 2 3 4 5 6 7 8	Se observó, que en la Guía de Administración de Riesgos, versión de noviembre de 2022, en el numeral 5.4 "Identificación y valoración de controles: Criterio 1 (Responsable): Tener definido el responsable de llevar a cabo la actividad de control; es la persona que ejecuta el control la cual debe tener la autoridad, conocimientos y competencia para ejecutar el control, así mismo, debe existir una adecuada segregación de funciones con el fin de reducir el riesgo de error, actuaciones fraudulentas o irregulares". Adicionalmente, en el ejercicio de identificación y actualización de riesgos liderado por la OAP en el contexto interno y externo del proceso en el numeral 2.3.2, se indaga sobre "¿La segregación de funciones y recurso humano designado es adecuado y suficiente para el control del proceso (elaboraciones, revisiones y aprobaciones? (minimización de Fraude Interno)", el cual permite identificar si en el proceso hay segregación de funciones", sin embargo, no hay consolidación de esta información y análisis del resultado de este ejercicio. En el seguimiento realizado por la OCI en el tercer trimestre de 2022, se identificó los riesgos del Proceso de Control Disciplinario en el control 2, y en el Proceso de Gestión de Empleo en el control 1, no hay segregación de funciones.	2	Deficiencia de control (diseño o ejecución)
10.2 Se han identificado y documentado las situaciones específicas en donde no es posible segregar adecuadamente las funciones (ej: falta de personal, presupuesto), con el fin de definir actividades de control alternativas para cubrir los riesgos identificados.	Dimensión de Control Interno Líneas de Defensa	De acuerdo al plan de mejoramiento la actividad estaba a cargo de OCI; sin embargo, a la fecha de este informe no se ha revisado la segregación de funciones. Sin embargo, en el ejercicio de identificación y actualización de riesgos liderado por la OAP en el contexto del proceso en el numeral 2.3.2, se indaga sobre "¿La segregación de funciones y recurso humano designado es adecuado y suficiente para el control del proceso (elaboraciones, revisiones y aprobaciones? (minimización de Fraude Interno)", el cual permite identificar si en el proceso hay segregación de funciones.	3	1 2 3 4 5 6 7 8	De acuerdo al plan de mejoramiento la actividad estaba a cargo de OCI; sin embargo, a la fecha de este informe no se ha revisado la segregación de funciones. Adicionalmente, en el ejercicio de identificación y actualización de riesgos liderado por la OAP en el contexto interno y externo del proceso en el numeral 2.3.2, se indaga sobre "¿La segregación de funciones y recurso humano designado es adecuado y suficiente para el control del proceso (elaboraciones, revisiones y aprobaciones? (minimización de Fraude Interno)", el cual permite identificar si en el proceso hay segregación de funciones", sin embargo, no hay consolidación de esta información y análisis del resultado de este ejercicio.	2	Deficiencia de control (diseño o ejecución)
10.3 El diseño de otros sistemas de gestión (bajo normas o estándares internacionales como la ISO), se integran de forma adecuada a la estructura de control de la entidad.	Dimension de Gestion con Valores para Resultados Dimension de Control Interno Líneas de Defensa	La entidad cuenta con el Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo establecido por el Decreto 1072 de 2015, el Sistema de Gestión Ambiental reglamentado entre otras por las Resoluciones 1407 de 2018, 222 de 2011, 1511 de 2010, Ley 1258 de 2008 y Decreto 456 de 2008, el Sistema de Gestión Documental, en cumplimiento de la Ley 594 de 2000, El Sistema de Gestión de Seguridad de la Información basado en la ISO 27001. Así mismo, la política de administración del riesgo articula los anteriores sistemas de gestión de la entidad y está diseñada para identificar los riesgos de gestión, corrupción y lavado de activos y financiación del terrorismo bajo un enfoque basado en procesos de acuerdo con la ISO 9001. Esta fue socializada en distintos espacios como ha sido mencionado en otros informes y puntos de este documento.	3	1 2 3 4 5 6 7 8	Se observó, que la SDDE a través de la política de administración de riesgos, versión 6 de agosto de 2022, se establecieron lineamientos relacionados con el manejo de los riesgos de seguridad y salud en el trabajo, SARLAF, seguridad de la información y gestión ambiental. Sin embargo, no se evidenció la matriz de aspectos ambientales y matriz para identificación de peligros, evaluación y valoración de riesgos, por otro lado la capeta "Sin confirmar 97761.crdownload" no se pudo evidenciar la información contenida en esta (esta información fue tomada de los soportes aportada para la evaluación por dependencias) A la fecha no se ha identificado los riesgos relacionados con SARLAF.	2	Deficiencia de control (diseño o ejecución)
Lineamiento 11: Selección 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.	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.	Dimension de Gestión con Valores para el Resultado Política de Gobierno Digital Política de Seguridad Digital	Con relación a las actividades de control relevantes sobre las infraestructuras tecnológicas, la entidad cuenta con equipos de seguridad perimetral para evitar ataques cibernéticos, así mismo a los funcionarios y contratistas sólo se les da permisos para acceder a los aplicativos administrativos o misionales con roles específicos. Adicionalmente, se elaboró la matriz de riesgos de seguridad de la información (gt-p8-f1_matriz_de_riesgos_seguridad_informacion_v1.xlsx) y está publicada en la intranet en el siguiente link http://intranet.desarrolloeconomico.gov.co/sites/sistemaintegrado/index.php?formato=informatica-y-sistemas . Con relación a los controles establecidos para los procesos de adquisición, desarrollo y mantenimiento de software. La SIS realiza la compra de equipos, licencias y demás infraestructura a través de los Acuerdos Marco de Precios establecidos por la Agencia Nacional de Contratación Pública. Para el caso específico de desarrollo de software, la SIS elabora contratos de prestación de servicios con objetivos y obligaciones específicas muy claras y precisas.	3	1 2 3 4 5 6 7 8	Se adjuntó como evidencia los pantallazos de restricciones aplicadas a través del firewall equipo de seguridad perimetral sophos sg 430 a través de este equipo se restringe el acceso a algunas páginas web tales como redes sociales, también se restringe el ancho de banda de la red de invitados plaza, pantallazo de la herramienta de antivirus Kaspersky y restricción servicios de dominio del directorio activo. Igualmente, la dependencia informa que está desarrollando lineamientos a través de manuales y actualización de procedimientos que contienen puntos de control, en lo relacionado con los procesos de adquisición, desarrollo y mantenimiento de tecnologías, la SIS realiza la compra de equipos, licencias y demás infraestructura a través de los Acuerdos Marco de Precios establecidos por la Agencia Nacional de Contratación Pública. Se identificó los riesgos de seguridad de la información los cuales fueron publicados en la Intranet el 15 de diciembre de 2022, por lo anterior los controles aun no sean implementados.	2	Deficiencia de control (diseño o ejecución)
11.2 Para los proveedores de tecnología selecciona y desarrolla actividades de control internas sobre las actividades realizadas por el proveedor de servicios.	Dimension de Gestión con Valores para el Resultado Política de Gobierno Digital Política de Seguridad Digital	El formato GCR-P1-F7, Informe de Ejecución Contrato y/o Convenios elaborado por la Oficina Asesora Jurídica, contiene todos los parámetros que deben ser diligenciados y que son necesarios para facilitar la revisión de la ejecución contractual. Así mismo, el formato contiene campos como la ejecución de obligaciones contractuales comparadas con las actividades realizadas, así mismo contiene la relación de productos a entregar y un campo donde se debe describir la relación de productos efectivamente entregados. Por lo expuesto, el mencionado informe de ejecución contiene los campos necesarios que aplican como puntos de control y que son verificados por los supervisores para tramitar cada uno de los pagos establecidos de los contratos. Se sube como evidencia dos informes de ejecución que dan cuenta de lo señalado.	3	1 2 3 4 5 6 7 8	Se adjuntó el informe de supervisión del contrato M@ICROTEL S.A.S del 6 de julio hasta 08 de noviembre, en el informe se observó el objeto que el contrato 475 de 2022, el cual el supervisor informa que el contratista cumplió con las actividades pactadas.	3	Mantenimiento del control

11.3 Se cuenta con matrices de roles y usuarios siguiendo los principios de segregación de funciones.	Dimensión de Gestión con Valores para el Resultado	La SIS actualizó, publicó en la página web Manual de Seguridad de la Información, el cual cuenta con un capítulo relacionado con responsabilidades y roles https://desarrolleconomico.gov.co/manuales/	3	1 2 3 4 5 6 7 8	Se adjuntó el documento Manual del sistema de gestión de seguridad de la información, el cual está en proceso de revisión por parte de la OAP, en este documento se observó que se incluyó el numeral 2.5 Roles y Responsabilidades en donde se definen las responsabilidades de los colaboradores de la SDDE frente al Sistema de Gestión de Seguridad y Privacidad de la Información" como: Comité Institucional de Gestión y Desempeño, Oficial de Seguridad de la Información, Líder de Seguridad Informática, Subdirección de Informática y Sistemas, Gestión Corporativa – Talento Humano, Oficina Asesoría Jurídica, Oficina de Control Interno, Oficina Asesora de Planeación, Oficina de Atención al Ciudadano, Oficina de Gestión Documental, Directores, Subdirectores y Jefes de Dependencia, Líder de Procesos, Recurso Humano Interno y Supervisores	2	Deficiencia de control (diseño o ejecución)
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	Durante el segundo semestre de 2022, no se identificó que la 3ra línea de defensa haya evaluado los controles implementados por el proveedor de servicios, para asegurar que los riesgos relacionados se mitigan. Igualmente, en el Plan Anual de Auditoría de la vigencia 2022, no se observó que se haya incluido alguna actividad relacionada con el seguimiento a los controles implementados por proveedores.	1	1 2 3 4 5 6 7 8	Durante el segundo semestre de 2022, no se identificó que la 3ra línea de defensa haya evaluado los controles implementados por el proveedor de servicios, para asegurar que los riesgos relacionados se mitigan. Igualmente, en el Plan Anual de Auditoría de la vigencia 2022, no se observó que se haya incluido alguna actividad relacionada con el seguimiento a los controles implementados por proveedores de tecnologías.	1	Deficiencia de control mayor (diseño y ejecución)
Lineamiento 12: Despliegue de políticas y procedimientos (Establece responsabilidades sobre la ejecución de las políticas y procedimientos; Adopta medidas correctivas; Revisa las políticas y procedimientos).	DIMENSIÓN O POLÍTICA DEL MIPG ASOCIADA AL REQUERIMIENTO	Explicación de cómo la Entidad evidencia que está dando respuesta al requerimiento Referencia a Procesos, Manuales/Políticas de Operación/Procedimientos/Instructivos u otros desarrollos que den cuenta de su aplicación	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.	Durante el segundo semestre de 2022 se actualizaron 63 documentos del Sistema de Gestión, discriminados de la siguiente manera, 1 caracterización, 39 formatos, 3 guías, 4 instructivos, 1 manual y 15 procedimientos. En el acompañamiento realizado por la OCI se consideró que debería existir una política que indicara que debe evaluarse la estructura de control en la creación o actualización documental para cubrir el requerimiento. Se realizó el cotejo y esta orientación se encuentra al interior del procedimiento vigente que se adjunta.	3	1 2 3 4 5 6 7 8	Se observó que en el procedimiento PE-P5 Administración de Riesgos, versión 5 de octubre de 2018, el punto de control de las actividades 5, 6, 7, y 8 no se han actualizado de acuerdo a la modificación realizada al formato PE-P5-F1 Matriz de Gestión de Riesgos de Gestión y Corrupción del mes de noviembre de 2022. Adicionalmente, con la evidencia aportada el procedimiento y la lista maestra de documentos, no se observó que hubo evaluación de la actualización de procesos, procedimientos, políticas de operación, instructivos, manuales u otras herramientas para garantizar la aplicación adecuada de las principales actividades de control, como lo establece el criterio	2	Deficiencia de control (diseño o ejecución)
12.2 El diseño de controles se evalúa frente a la gestión del riesgo.	Todas las Dimensiones de MIPG	Se realizó el acompañamiento en diseño de controles de la nueva metodología para la identificación de riesgos por proceso. Aplica evidencia de componente Evaluación de riesgo 9.1	3	1 2 3 4 5 6 7 8	Se observó, que la OAP realizó acompañamiento a la identificación y actualización del riesgo de gestión y corrupción con la nueva política; sin embargo, en los informes generados por la OAP correspondientes al tercer cuatrimestre 2022, no se observó que se realice evaluación del diseño de los controles frente a la gestión de riesgos. En el seguimiento realizado por la OCI en el tercer trimestre de 2022, se identificó que algunos riesgos y controles están mal identificados y los soportes no son coherentes con el control definido.	2	Deficiencia de control (diseño o ejecución)
12.3 Monitoreo a los riesgos acorde con la política de administración de riesgo establecida para la entidad.	Dimensión de Dirección/Planeamiento Estratégico y Planeación Política de Planeación Institucional.	Cada dependencia registra la gestión de sus riesgos trimestralmente en la matriz de Monitoreo de Riesgos dispuesta por la OAP en el link https://docs.google.com/spreadsheets/d/1OpDT1xqZyTeRQwv-JOFdEkwp0UjXpjkH5b0fRRxrl_Y/edit#gid=1918541615 . A partir de la información registrada por los procesos, la OAP elabora un informe de monitoreo de la administración del riesgo en la entidad, verificando entre otros, que la primera línea de defensa realice el diligenciamiento de la herramienta, que remita evidencia coherente de la ejecución de las actividades de control, materializaciones de riesgos reportadas y cambios en los riesgos identificados. El link del monitoreo con corte al tercer trimestre de 2022 es : http://intranet.desarrolleconomico.gov.co/sites/sistemaintegrado/index.php/riesgos-proceso-sdse	3	1 2 3 4 5 6 7 8	Se evidenció la matriz de monitoreo del tercer trimestre de 2022 realizado por la primera línea de defensa y el informe de la segunda línea de defensa, el cual se realiza con base en la información registrada y evidencias aportadas por las dependencias; sin embargo, en los informes no se observó que la OAP verifique que los responsables estén ejecutando los controles tal como han sido diseñados como lo establece la política de administración de riesgos en el numeral 6.2.3 "...Esta línea procura que los controles y procesos de gestión del riesgo de la 1ª línea de defensa sean apropiados y funcionen correctamente, además, se encarga de supervisar la eficacia e implementación de las prácticas de gestión de riesgo..."	2	Deficiencia de control (diseño o ejecución)
12.4 Verificación de que los responsables estén ejecutando los controles tal como han sido diseñados.	Dimensión Control Interno Segunda Línea de Defensa	Cada dependencia diligencia trimestralmente en la matriz de Monitoreo de Riesgo las acciones adelantadas frente a las actividades de control dispuestas en las matrices de riesgos. En el monitoreo la OAP verifica a partir de lo descrito en las acciones adelantadas y las evidencias suministradas por cada proceso, que estas coincidan con lo establecido en las actividades de control, en particular, frente al responsable, periodicidad, como se realiza y soportes. Esto se revisa en los campos correspondientes de la matriz Evidencias de la Ejecución de las Actividades de Control. El link del monitoreo con corte al tercer trimestre de 2022 es : http://intranet.desarrolleconomico.gov.co/sites/sistemaintegrado/index.php/riesgos-proceso-sdse Adicionalmente se implementó la herramienta matriz de riesgos con el establecimiento de un campo sobre seguimiento de control PE-P5-F1_Matriz de Gestión de Riesgos de Gestión y Corrupción_V4 (Se adjunta formato). El monitoreo en esta herramienta se realizará en 2023 que también considera el campo Acciones adelantadas frente a las actividades de control.	3	1 2 3 4 5 6 7 8	Se evidenció la matriz de monitoreo del tercer trimestre de 2022 realizado por la primera línea de defensa y el informe de la segunda línea de defensa, el cual se realiza con base en la información registrada y evidencias aportadas por las dependencias; sin embargo, en los informes no se observó que la OAP verifique que los responsables estén ejecutando los controles tal como han sido diseñados como lo establece la política de administración de riesgos en el numeral 6.2.3 "...Esta línea procura que los controles y procesos de gestión del riesgo de la 1ª línea de defensa sean apropiados y funcionen correctamente, además, se encarga de supervisar la eficacia e implementación de las prácticas de gestión de riesgo..." Del seguimiento realizado por la OCI, se evidenció que algunos riesgos y controles están mal identificados y adicionalmente que algunas evidencias no son coherentes con el control establecido.	2	Deficiencia de control (diseño o ejecución)
12.5 Se evalúa la adecuación de los controles a las especificidades de cada proceso, considerando cambios en regulaciones, estructuras internas u otros aspectos que determinen cambios en su diseño.	Dimensión Control Interno Líneas de Defensa	Se realiza retroalimentación sobre el diseño de controles en la creación y actualización de procedimientos. Se adjuntan ejemplos de retroalimentación sobre los puntos de control. Adicionalmente se realizó acompañamiento en la definición de controles clave de la identificación de riesgos de la metodología actualizada en noviembre de 2022. Aplica evidencia de componente Evaluación de riesgo 9.1	3	1 2 3 4 5 6 7 8	Aunque la SDDE actualizó los mapas de riesgos de acuerdo a la nueva política, se evidenció la identificación de contexto interno y externo; sin embargo, no se observó que se evaluara la adecuación de los controles a las especificidades de cada proceso, considerando cambios en regulaciones, estructuras internas u otros aspectos que determinen cambios en su diseño.	2	Deficiencia de control (diseño o ejecución)



INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN

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

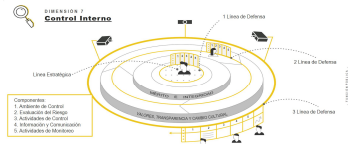
Se requiere que todos los servidores de la entidad reciban un claro mensaje de la Alta Dirección sobre las responsabilidades de control. Deben comprender su función frente al Sistema de Control Interno.

Lineamiento 13: Utilización de información relevante (Identifica requisitos de información; Capta fuentes de datos internas y externas; Procesa datos relevantes y los transforma en información).	DIMENSIÓN O POLÍTICA DEL MIPG ASOCIADA AL REQUERIMIENTO	Explicación de cómo la Entidad evidencia que está dando respuesta al requerimiento Referencia a Procesos, Manuales/Políticas de Operación/Procedimientos/Instrucciones u otros desarrollos que den cuenta de su aplicación	Presente (1/2/3)	EVIDENCIA DEL CONTROL		Funcionando (1/2/3)	Evaluación
				No.	Referencia a Análisis y verificaciones en el marco del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno		
13.1 La entidad ha diseñado sistemas de información para capturar y procesar datos y transformarlos en información para alcanzar los requerimientos de información definidos.	Dimension de Información y comunicación	El Sistema de Información utilizado por la SDDE para capturar y procesar datos es el SUIM, cuyo objetivo es permitir un registro centralizado y confiable de la atención a los beneficiarios que atiende la SDDE. Tiene como alcance la inscripción de los ciudadanos y sus unidades productivas en lo que se denomina un proceso de emprendimiento, fortalecimiento empresarial y otros procesos misionales. En cuanto a la capacitación en el manejo del aplicativo SUIM debe ser liderada por la OAP junto con las dependencias misionales usuarias del SUIM quienes realizan un registro centralizado y confiable de la atención a los beneficiarios que atiende la SDDE en las distintas convocatorias de emprendimiento o fortalecimiento empresarial. En consecuencia, la capacitación debe ser impartida únicamente para los usuarios autorizados por las direcciones que cargan información al aplicativo SUIM.	3	1	Se observó que la SDDE utiliza como sistemas de información para capturar y procesar datos de los beneficiarios de la SDDE el SUIM - Sistema Unificados de Información Misional, este sistema se soporta en cuanto a su ejecución con el Manual de Usuario 2018, el cual indica el uso para usuarios con los roles Administrador e Inscripción, además cuenta con el procedimiento PE-P6 Registro y caracterización beneficiarios y/o personas atendidas por la SDDE - 2018. Si bien este sistema es utilizado por toda la entidad, la Oficina Asesora de Planeación, Estudios de Desarrollo Económico, Dirección de Economía Rural y Abastecimiento, son las que más hacen uso de este recurso. https://desarrolloeconomico.gov.co/wp-content/uploads/2022/12/suim-manual-usuario-2018.pdf	3	Mantenimiento del control
				2			
				3			
				4			
				5			
				6			
				7			
				8			
13.2 La entidad cuenta con el inventario de información relevante (interno/externa) y cuenta con un mecanismo que permita su actualización.	Dimension de Información y comunicación Política de Transparencia y Acceso a la Información Pública	La matriz de activos de información de todas las dependencias fue actualizada y publicada en el portal web de la SDDE https://desarrolloeconomico.gov.co/registro-activos-info/	3	1	Se observó que la entidad cuenta con el Registro de Activos de Información, actualizada en el segundo semestre del 2023, en el cual se acoplan y relacionan los documentos que utilizan de las dependencias en su quehacer, este se encuentra publicado en la web de la SDDE y se soporta con el procedimiento: Activos de información gt-p5_activos_de_informacion.xlsx, del proceso Gestión TIC https://desarrolloeconomico.gov.co/registro-activos-info/	3	Mantenimiento del control
				2			
				3			
				4			
				5			
				6			
				7			
				8			
13.3 La entidad considera un ámbito amplio de fuentes de datos (internas y externas), para la captura y procesamiento posterior de información clave para la consecución de metas y objetivos.	Dimension de Información y comunicación Política de Transparencia y Acceso a la Información Pública	La SDDE celebró el contrato de prestación de servicios No. 909-2022 con el fin de rediseñar, desarrollar y poner en marcha el sistema único de registro de beneficiarios de los programas e iniciativas implementados por la Entidad, acorde a los requerimientos de información interna y externa utilizada y generada por todas las dependencias administrativas y misionales. Así mismo, esta herramienta permitirá garantizar la calidad de la data, estructura, diccionario de datos, formatos, etc.). Es importante mencionar que toda la información y los formularios que se diligencian a través del nuevo Sistema de Información Misional, es responsabilidad de las dependencias que usarán el Sistema de Información.	3	1	Se observó que la SDDE, utiliza el Sistema Unificados de Información Misional - SUIM como sistema de información entre otras, para capturar y procesar datos de los usuarios de la entidad, de igual forma, se cuenta para el procesamiento de datos con el Oracle Business Intelligence, el cual es utilizado para procesar datos de las diferentes dependencias y contribuye a la toma de decisiones en mayor medida por: Planeación, Emprendimiento y Empleo, El Oracle BI, es administrado por la SIS y cuenta con licencia y códigos CSI el cual permite parametrizarlo de acuerdo a las necesidades de la SDDE. De igual forma se observó que la SDDE celebró el contrato de prestación de servicios No. 909-2022 el cual tiene como finalidad; rediseñar, desarrollar y poner en marcha el sistema único de registro de beneficiarios de los programas e iniciativas implementados por la Entidad, acorde a los requerimientos de información interna y externa utilizada y generada por todas las dependencias administrativas y misionales. Este contrato se celebró el 29/11/2022, se encuentra en ejecución y finaliza el 28/05/2023. En términos generales, este contrato robustecerá y reemplazará el actual sistema SUIM, y permitirá optimizar la captura y procesamiento de información clave para la consecución de metas y objetivos de la entidad.	3	Mantenimiento del control
				2			
				3			
				4			
				5			
				6			
				7			
				8			
13.4 La entidad ha desarrollado e implementado actividades de control sobre la integridad, confidencialidad y disponibilidad de los datos e información definidos como relevantes.	Dimension de Información y comunicación Política de Transparencia y Acceso a la Información Pública	Durante los meses de noviembre y diciembre de 2022, la SIS envió a través de la plataforma de correo electrónico institucional varios TIPS relacionados con la integridad, confidencialidad y disponibilidad de los datos e información (Uso de contraseñas seguras, bloqueo de inicio de sesión, Phishing, Ransomware, transferencia de información reservada, etc).	3	1	Se observó que la SDDE cuenta con el Manual de Seguridad de la Información, publicado en la web de la entidad con fecha del 11/02/2022, y tanto en la introducción como en el numeral 2.3 se referencia el tema OBJETIVO DEL SGSI "Asegurar que se implementen y cumplan todos los controles adecuados sobre confidencialidad, integridad y disponibilidad de la información en la SDDE." https://desarrolloeconomico.gov.co/wp-content/uploads/2022/12/manual_del_sistema_de_gestion_de_seguridad_de_la_informacion_v3.0.docx.pdf De igual forma, la entidad actualmente cuenta con el software/hardware SOPHOS el cual restringe y protege la red de datos de la SDDE, lo cual garantiza la integridad, confidencialidad y disponibilidad de información. En el segundo semestre del 2022, noviembre y diciembre de 2022 la SIS envió a través de correo electrónico, TIPS relacionados con la integridad, confidencialidad y disponibilidad de los datos e información (Uso de contraseñas seguras, bloqueo de inicio de sesión, Phishing, Ransomware, transferencia de información reservada, etc).	3	Mantenimiento del control
				2			
				3			
				4			
				5			
				6			
				7			
				8			

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

Lineamiento 15: Comunicación con el exterior (Se comunica con los grupos de valor y con terceros externos interesados; Facilita líneas de comunicación).	DIMENSIÓN O POLÍTICA DEL MIPG ASOCIADA AL REQUERIMIENTO	Explicación de cómo la Entidad evidencia que está dando respuesta al requerimiento Referencia a Procesos, Manuales/Políticas de Operación/Procedimientos/Instructivos u otros desarrollos que den cuenta de su aplicación	Presente (1/2/3)	EVIDENCIA DEL CONTROL		Funcionando (1/2/3)	Evaluación
				Referencia a Análisis y verificaciones en el marco del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno	Observaciones de la evaluación independiente (tener encuesta papel de líneas de defensa)		
15.1 La entidad desarrolla e implementa controles que facilitan la comunicación externa, la cual incluye políticas y procedimientos. Incluye contratistas y proveedores de servicios tercerizados (cuando aplique).	Dimension de Informacion Comunicación Dimension de Control Interno Primera Linea de Defensa	La entidad cuenta con el procedimiento gcom-p4_gestin_con_medios_masivos_de_comunicacin, con el fin de establecer y fortalecer las relaciones con los medios masivos de comunicación (radio, prensa, televisión y tics) Este procedimiento se encuentra vigente y aplica para actividades de comunicación externa en la entidad. De igual manera cuenta con el Manual de Uso de Marca de la Alcaldía de Bogotá, el cual busca establecer los nuevos lineamientos de marca ciudad, teniendo en cuenta sus actuales condiciones, sus necesidades de comunicación, sus diferentes audiencias, puntos de contacto y siempre proyectada a construir una marca cercana, perdurable, organizada, flexible y funcional. Estos documentos están publicados en un nuevo espacio de la intranet denominado "Uso de imagen institucional", con el fin de agruparlos en una misma categoría y facilitar su consulta, descarga y utilización. Adicionalmente, durante la vigencia 2022, la OAC, siguiendo los parámetros del manual anterior, creo el Manual de Imagen Institucional SDDE, con el fin de brindar herramientas prácticas al equipo humano de la entidad, que le permitan hacer un uso adecuado de la imagen institucional. Estos procedimientos y manuales se encuentran publicados en la intranet de la secretaría. En relación con el manejo de las redes sociales la SDDE cuenta con el protocolo de redes sociales, publicado en la Intranet bajo el nombre gcom-mn1_protocolo_redes_sociales_sdde. En cumplimiento de las acciones de mejora formuladas en la vigencia 2022, la OAC reformuló los procedimientos de comunicación externa; interna; realización fotográfica y audiovisual y apoyo a la difusión de eventos institucionales. Los anteriores procedimientos fueron remitidos a la Oficina Asesora de Planeación para su revisión y retroalimentación de cara a su implementación en 2023. Cabe destacar que cada procedimiento incluye los controles que se consideran necesarios, y que en los procedimientos de comunicación interna y externa se incluye la evaluación de la efectividad de cada uno, dado que son estos los que agrupan el 100% de las actividades desarrolladas por la OAC y permiten tener una visión global de la gestión de la OAC. De igual forma, el Plan Estratégico de Comunicaciones de 2017 fue actualizado a una versión 2022 con alcance tanto interno como externo, atendiendo a las necesidades y posibilidades de la comunicación actual y a los temas priorizados en la presente administración, entre otros aspectos tenidos en cuenta. Este documento fue validado por parte de la Jefe de la Oficina Asesora de Comunicaciones y se encuentra en espera de ser revisado por el secretario de despacho con el fin de surtir las instancias correspondientes previas a su publicación definitiva.	1		Se observó en la intranet de entidad que el proceso de Gestión de Comunicaciones, cuenta con el procedimiento, GCOM-P4 Gestión con medios masivos de Comunicación, este, con el fin de establecer y fortalecer las relaciones con los medios masivos de comunicación (radio, prensa, televisión y tics) para el posicionamiento de la Entidad ante la opinión pública, a través de la divulgación de los proyectos, planes, programas y actividades. Este procedimiento se encuentra vigente y aplica para las actividades asociadas al tema en la entidad. De igual forma se observó la Guía manejo marca Bogotá (manual-marca-bogota-2020-2024.pdf), la cual es la herramienta que estandariza el sistema de elementos de comunicación gráfica y conceptual, en piezas y mensajes que componen la personalidad de la Marca Bogotá , finalmente la SDDE cuenta con el Pan de Comunicaciones, el cual se actualizó y se encuentra en proceso de revisión para aprobación. Pese a lo anterior, no se observó que se incluya la participación de contratistas y proveedores (cuando aplique).	2	Deficiencia de control (diseño o ejecución)
			2		Plan de Comunicaciones actual: http://intranet.desarrolloeconomico.gov.co/sites/sistemaintegrado/index.php/guias-instructivos-y-manuales-comunicaciones/plan_comunicaciones.pdf		
			3		Plan de comunicaciones en proceso de actualización (borrador) https://docs.google.com/document/d/17bvc8NoT6VvSllempFAqOqGMIG1tC7/edit?usp=sharing&oid=117525447522419048382&rlpdf=true&sd=true		
			4				
			5				
			6				
			7				
			8				
15.2 La entidad cuenta con canales externos definidos de comunicación, asociados con el tipo de información a divulgar, y éstos son reconocidos a todo nivel de la organización.	Dimension de Informacion Comunicación Politica de Transparencia, acceso a la información pública y lucha contra la corrupción	La entidad cuenta con los siguientes canales externos asociados a los publicos a impactar y los mensajes a divulgar: página web institucional (www.desarrolloeconomico.gov.co); perfil en Twitter (@DesarrollaBta); en Facebook (@DesEconomicoBog); en Instagram (@deseconomicobog); en YouTube (VideosSDDE); LinkedIn (SDDE) y en Tiktok (@desarrollobogota; creada en septiembre de 2022). En relación con la página web institucional desde 2022 se inició, en articulación con la Subdirección de Sistemas, un plan de trabajo con el fin de ajustar los canales digitales –sitio web, micrositios y landings- a los lineamientos que exige Gobierno Digital en materia de accesibilidad y estandarización de contenidos, especificados en la Resolución 1519 de 2020, en sus anexos técnicos 1 y 2. Como resultado de lo anterior en diciembre de 2022 se puso al aire una página web rediseñada en diversas secciones, incluyendo la página principal (home). En cumplimiento de las acciones de mejora pactadas en 2022, la OAC desplegó diversas acciones de comunicación encaminadas a dar a conocer y generar apropiación por los perfiles en redes sociales de la SDDE, como lo fueron: a)publicación de wallpaper en los computadores de la SDDE con las redes sociales de la Entidad; b) publicación en las pantallas de la SDDE de imagen con las redes sociales de la entidad; c) producción y emisión de un video alusivo que invitó a seguir las redes sociales de la entidad; d) difusión mediante correo electrónico de la apertura de la cuenta en la red Tiktok. Adicionalmente en la intranet de la SDDE se encuentran los accesos directos a cada perfil social de la entidad, lo cual también se encuentra publicado en la parte inferior del formato de todos los flash y boletines que se remiten de manera permanente vía correo electrónico. Esta sección fue rediseñada en el segundo semestre de 2022, atendiendo a las recomendaciones recibidas en la encuesta de valoración de la comunicación interna.	1		La OCI evidencio la existencia de canales externos de comunicación como Página web, y redes sociales; Twitter, Instagram, Facebook y YouTube, de igual forma, se observó que el proceso de gestión de comunicaciones, aplica el documento GCOM-MN1- Protocolo Redes Sociales SDDE-2018, el cual establece los lineamientos básicos para el manejo de la información y participación de la entidad en medios digitales, e interacción con sus grupos de interés, en este se identifica que tipo de información se relaciona en cada canal, sin embargo se encuentra que este documento es de la vigencia 2018, por lo que debe revisarse y actualizarse con las tendencias de comunicación vigente. http://intranet.desarrolloeconomico.gov.co/sites/sistemaintegrado/index.php/guias-instructivos-y-manuales-comunicaciones/gcom-mn1_protocolo_redes_sociales_sdde.pdf	3	Mantenimiento del control
			2				
			3				
			4				
			5				
			6				
			7				
			8				
15.3 La entidad cuenta con procesos o procedimiento para el manejo de la información entrante (quién la recibe, quién la clasifica, quién la analiza), y a la respuesta requerida (quién la canaliza y la responde).	Dimension de Informacion y Comunicación Politica de Gestion Documental Politica de Transparencia, acceso a la información pública y lucha contra la corrupción	Elaboracion y publicacion en intranet Procedimiento Gestion y Tramite documental	1		Se observó que la SDDE cuenta con el Procedimiento: GD-P4 Gestión y Tramite de documentos V5-2022, el cual es aplicado actualmente por la entidad. El objetivo de este procedimiento es establecer las actividades para la recepción, gestion y tramite de los documentos, registro, control, seguimiento y disponibilidad de estos, hasta la resolución del asunto con el fin de atender los requerimientos internos y externos de manera oportuna. Este documento se encuentra publicado en la web de la entidad.	3	Mantenimiento del control
			2				
			3				
			4				
			5		http://intranet.desarrolloeconomico.gov.co/sites/sistemaintegrado/index.php/procedimientos-gestion-documental		
			6				
			7				
			8				

<p>15.4 La entidad cuenta con procesos procedimientos encaminados a evaluar periódicamente la efectividad de los canales de comunicación con partes externas, así como sus contenidos, de tal forma que se puedan mejorar.</p>	<p>Dimension de Informacion Comunicación Política deControl Interno Lineas de Defensa</p>	<p>La entidad cuenta con el procedimiento gcom-p4_gestin_con_medios_masivos_de_comunicacin, con el fin de establecer y fortalecer las relaciones con los medios masivos de comunicación (radio, prensa, televisión y tics) para el posicionamiento de la Entidad ante la opinión pública, a través de la divulgación de sus planes, programas, proyectos y actividades. Este procedimiento se encuentra vigente.</p> <p>En cumplimiento de las acciones de mejora acordadas en 2022, la OAC reformuló dicho procedimiento (abarcando no solo el relacionamiento con medios, sino toda la comunicación externa) Incluyendo en su actividad número 10 la acción de "Evaluar la efectividad y pertinencia de los canales y acciones de comunicación externa".</p> <p>De igual forma durante el segundo semestre de 2022 se evaluó la efectividad de los canales externos, en un primer caso tomando como punto de referencia a uno de los principales públicos para dichos canales, como lo son los periodistas que cubren fuente económica y que hacen parte del grupo de WhatsApp con que cuenta la OAC.</p> <p>Por otra parte, se realizó análisis de las métricas tanto de tráfico a la página web como de alcance, número de usuarios e interacciones de las redes sociales institucionales (cuarto trimestre vs tercer trimestre con el fin de tomar desde el lanzamiento de Tiktok), dado que estos datos resultan más objetivos y amplios que los que se podría obtener al realizar sondeos con usuarios y permiten identificar tendencias de uso y principales temas de interés.</p>	<p>3</p> <p>1</p> <p>2</p> <p>3</p> <p>4</p> <p>5</p> <p>6</p> <p>7</p> <p>8</p>	<p>Se observó que la OAC realizó actividades encaminadas a monitorear el impacto de las actuaciones de la entidad como: análisis de encuestas de percepción con los periodistas, análisis métricas redes sociales 4to cuatrimestre, análisis de estadísticas web; sin embargo, estas aún no se encuentran formalmente documentadas en los procedimientos correspondientes, y si bien algunas se orientan a evaluar estadísticas, no se orientan a evaluar la efectividad de los canales de comunicación con partes externas y sus contenidos para generar opciones de mejora.</p>	<p>2</p>	<p>Deficiencia de control (diseño o ejecución)</p>
<p>15.5 La entidad analiza periódicamente su caracterización de usuarios o grupos de valor, a fin de actualizarla cuando sea pertinente.</p>	<p>Dimension de Direccionamiento Estratégico y Planeación Política de Planeacion Institucional</p>	<p>Se encuentra en curso la elaboración (Borrador) de caracterización de acuerdo a la nueva guía de septiembre de 2022, por parte del DAFP. Se adjunta avance al corte.</p>	<p>2</p> <p>1</p> <p>2</p> <p>3</p> <p>4</p> <p>5</p> <p>6</p> <p>7</p> <p>8</p>	<p>Se observó dentro de las evidencias que la Oficina Asesora de planeación se encuentra en proceso de construcción del documento "Guía metodológica para la caracterización de ciudadano..."; sin embargo, este documento se asumirá como válido hasta el momento de su formalización.</p>	<p>2</p>	<p>Deficiencia de control (diseño o ejecución)</p>
<p>15.6 La entidad analiza periódicamente los resultados frente a la evaluación de percepción por parte de los usuarios o grupos de valor para la incorporación de las mejoras correspondientes.</p>	<p>Dimension de Direccionamiento Estratégico y Planeación Política de Planeacion Institucional</p>	<p>Se analizan las respuestas de satisfacción de las respuestas de los PQRS y Adicionalmente se analiza los resultados de las encuestas realizadas por otras dependencias como la subdirección de información y estadísticas, quienes además de medir la satisfacción de la ciudadanía captan otra información</p>	<p>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 dentro de las evidencias, el informe encuesta de satisfacción 4to trimestre 2022, en donde se analizan variables como: satisfacción en tiempos de respuesta, satisfacción con la respuesta recibida, satisfacción con rapidez en la atención, satisfacción en la claridad y comprensión de la información y satisfacción con respecto a las expectativas.</p> <p>De igual forma, la Subdirección de Información y Estadísticas aporta como evidencia la aplicación de 14 encuestas de actividades realizadas por la dependencia en las cuales se encuentra información estadística; sin embargo, no se observan análisis cualitativos, es preciso mencionar que, estas tampoco cuentan con fecha de su realización, en términos generales, no se evidenciaron análisis de la evaluación de percepción de los grupos de valor ni acciones mejoras.</p>	<p>1</p>	<p>Deficiencia de control (diseño o ejecución)</p>



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/Instruccivos 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 en cuenta papel de líneas de defensa) *Nota: Únicamente diligenciar las observaciones que van vinculadas al desarrollo de actividades de las demás líneas de defensa		
16.1 El comité Institucional de Coordinación de Control Interno aprueba anualmente el Plan Anual de Auditoría presentado por parte del Jefe de Control Interno o quien haga sus veces y hace el correspondiente seguimiento a sus ejecución?	Dimension de Control Interno Líneas Estratégica	Esta actividad se lleva a cabo durante el primer mes de cada vigencia, según lo registrado en el procedimiento CI-P Auditoría 2020, actividad 3, Presentar al Plan Anual de Auditoría para aprobación. En la presente vigencia, el PAA se aprobó mediante acta del 31/01/2022. De igual forma se observa en la Resolución 0960 de 2022 reglamento y funcionamiento del CICCI, artículo 4. literal (b) la función de aprobación de/Aprobación del Plan Anual de Auditoría. La OCI, cuenta con una herramienta excel dispuesta en el drive en la cual se realiza seguimiento al PAA 2022.	3	1 Acta de CICCI agosto de 2022 2 3 4 5 6 7 8	Se observó que para el 2022, el PAA de la SDDE fue aprobado en sesión ordinaria del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno realizada el 31 de enero de 2022. PAA-V1, el cual se encuentra en el siguiente link: http://www.desarrolloeconomico.gov.co/transparencia/control/reportes-control-interno/acta-cicci-2022https://desarrolloeconomico.gov.co/plan-anual-auditorias/ Finalmente, se observó que el CICCI realizó seguimiento a la gestión del PAA 2002 en el mes de agosto de 2022	3	Mantenimiento del control
16.2 La Alta Dirección periódicamente evalúa los resultados de las evaluaciones (continuas e independientes) para concluir acerca de la efectividad del Sistema de Control Interno	Dimension de Control Interno Líneas Estratégica	El análisis del del impacto sobre el control interno y su efectividad fue realizado al interior del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno en el segundo semestre de 2022. El acta reposa en la OCI	3	1 Acta de CICCI agosto de 2022 2 3 4 5 6 7 8	Se observó que la entidad evaluó los resultados de las evaluaciones continuas e independientes en el marco del Comité Institucional de Control Interno realizado en el mes de agosto de 2022. De esta actividad se observó el acta correspondiente.	3	Mantenimiento del control
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.	Dimension de Control Interno Tercera Línea de Defensa	La Oficina de Control Interno formula el Plan Anual de Auditoría para cada vigencia el cual se basa en riesgos, y con relación al cronograma se llevan a cabo los seguimiento y evaluaciones independientes. El PAA, es aprobado en el Comité de Coordinación de Control Interno de la SDDE. En el desarrollo de los ejercicios de auditoría con base en riesgos, se evalúa el diseño y operación de los controles de los procesos auditados para evaluar su efectividad. Estas actividades se enmarcan en el Procedimiento CI-P1 Auditoría - 2020.	3	1 2 3 4 5 6 7 8	Se observó que la SDDE cuenta con el procedimiento CI-P1 Auditoría V6-2020 el cual incluye la metodología propuesta por el DAFP basado en riesgos. La Oficina de Control Interno, realiza evaluaciones independientes de acuerdo a lo establecido en el PAA, en donde se relacionan las recomendaciones asociadas con el mejoramiento continuo de los procesos. http://intranet.desarrolloeconomico.gov.co/sites/sistemaintegrado/index.php/procedimientos-control-evaluacion-y-seguimiento	3	Mantenimiento del control
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.	Dimension de Control Interno Segunda Línea de Defensa	El monitoreo de riesgos continua vigente frente a los riesgos actuales, el monitoreo fue realizado por primera y segunda línea de defensa (Evidencias informe y acta CIGD ya aportada en actividades previas). Adicionalmente se avanzó en la identificación frente a nueva política y guía asociada. Aplica evidencia de carpeta B.1 de componente evaluación de riesgos. Estado actual: Se actualizaron los mapas de riesgos que incluye el contexto de los procesos de Gestión Documental, Planeación Estratégica, Gestión Contractual, Gestión Jurídica, Control Disciplinario, Gestión de Comunicaciones y Gestión de Estudios de Desarrollo Económico. Se encuentran elaborados pero pendientes de envío desde las dependencias: Desarrollo Rural, Atención al Ciudadano y Gestión de Empleo Se adjuntan adicionalmente evidencia del monitoreo en CIGD de presupuesto y reservas	3	1 2 3 4 5 6 7 8	Se observó que la OAP como 2a línea de defensa, cuenta con los documentos PE-P5-GU1 Guía de Administración del Riesgo SDDE y con el documento PE-M1 Política de Administración de Riesgos de la SDDE V6 generados en la vigencia 2022. los cuales han sido los instrumentos utilizados para el monitoreo de la gestión de los riesgos. De igual forma se observa que la 2da línea de defensa realiza seguimiento al avance de metas y presupuesto, lo cual se evidenció en las 8 actas del CIGD de los meses de julio a octubre. De igual forma la OAP genera el informe trimestral asociada con la gestión de los riesgos; sin embargo, en este no se evidenció que contenga información clave para la toma de decisiones.	2	Deficiencia de control (diseño o ejecución)
16.5 Frente a las evaluaciones independientes la entidad considera evaluaciones externas de organismos de control, de vigilancia, certificadoros, ONG's u otros que permitan tener una mirada independiente de las operaciones.	Dimension de Control Interno Líneas de Defensa	OAP: Frente a las evaluaciones independientes de la entidad se han realizado los respectivos planes de mejora. Sus avances y resultados resultados son considerados tanto en CIGD como CICCI para tener una mirada independiente. OCI: En el marco del desarrollo de las auditorías, las evaluaciones externas son tenidas en cuenta como insumo cuando estas guardan relación con el tema a auditar por la OCI. Esta actividad se relaciona en la actividad 8 elaboración del Plan de auditoría del Procedimiento CI-P1 Auditoría; "... resultados de auditorías o revisiones anteriores realizadas por la misma Oficina de Control Interno, u otra instancia de seguimiento y control externos..." Producto de las observaciones o hallazgos de las evaluaciones externas, la SDDE genera acciones de mejoramiento a las cuales se les realiza seguimiento en cuanto a su gestión los cuales son publicados en la página web de la entidad.	3	1 2 3 4 5 6 7 8	Se observó que la SDDE acoge las recomendaciones de los entes de control los cuales se traducen como acciones de mejora encaminadas a mitigar las causas que les dieron origen, estas son registradas y monitoreadas en el Plan de Mejoramiento Externo, al cual, la OCI realiza seguimiento a la gestión de las acciones abiertas, a través de la matriz seguimiento entes de control que se encuentra publicada en la web de la SDDE. https://desarrolloeconomico.gov.co/plan-mejoramiento-externo/	3	Mantenimiento del control
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/Instruccivos 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 en cuenta papel de líneas de defensa) *Nota: Únicamente diligenciar las observaciones que van vinculadas al desarrollo de actividades de las demás líneas de defensa		
17.1 A partir de la información de las evaluaciones independientes, se evalúan para determinar su efecto en el Sistema de Control Interno de la entidad y su impacto en el logro de los objetivos, a fin de determinar cursos de acción para su mejora.	Dimension de Control Interno Líneas de Defensa	Presentación al CICCI de los resultados de evaluación independientes y las acciones determinadas si las hubiere.	3	1 Acta de CICCI agosto de 2022 2 3 4 5 6 7 8	Durante el segundo semestre, la Oficina de Control Interno realizó presentación del avance de ejecución del PAA 2022 al CICCI y los resultados de los seguimientos con los principales efectos generados al Sistema de Control Interno -SCI, sin embargo, no se evaluó el impacto en el logro de objetivos institucionales.	2	Deficiencia de control (diseño o ejecución)
17.2 Los informes recibidos de entes externos (organismos de control, auditores externos, entidades de vigilancia entre otros) se consolidan y se concluye sobre el impacto en el Sistema de Control Interno, a fin de determinar los cursos de acción.	Dimension de Control Interno Líneas de Defensa	OCI: En el procedimiento PE-P22 Planes de mejoramiento Institucional, se identifica la Política de operación No 8. Origen o Fuente, que describe: que los informes externos y su contenido pueden originar acciones u oportunidades de mejora y en el marco de esta actividad, se analizan sus causas e impactos entre otros.	3	1 2 3 4 5 6 7 8	La SDDE realiza análisis de los informes recibidos de los Entes externos, formula las acciones de mejoramiento y consolida la información en herramientas excel. Adicionalmente se evidencia link https://drive.google.com/drive/folders/1Ov1Oud9hAR-1ezv6XZQ3jV7Y7Y0b , en el cual la Oficina de Control Interno -OCI realiza seguimiento mensual; no obstante en el formato implementado no se incluye evaluación del impacto.	2	Deficiencia de control (diseño o ejecución)

17.3 La entidad cuenta con políticas donde se establezca a quién reportar las deficiencias de control interno como resultado del monitoreo continuo.	Dimension de Control Interno Lineas de Defensa	El documento que define políticas donde se establezca a quién reportar las deficiencias de control interno como resultado del monitoreo continuo es la resolución de Comité Institucional de Coordinación de Control interno. (http://www.desarrolloeconomico.gov.co/sites/default/files/instrumentos_gestion_informacion/322_-_2018.pdf).	3	1 2 3 4 5 6 7 8	Acta de CICC del 20 de agosto de 2022	La OCI realizó seguimiento semestral al cumplimiento de los criterios establecidos para los cinco (5) componentes del Sistema de Control Interno, mediante el informe de Evaluación Independiente del Sistema de Control Interno, en el cual se identifican deficiencias y se realizan recomendaciones y se encuentra publicado en la página web de la SDDE. Adicionalmente se presentan los resultados al CICC.	3	Mantenimiento del control
17.4 La Alta Dirección hace seguimiento a las acciones correctivas relacionadas con las deficiencias comunicadas sobre el Sistema de Control Interno y si se han cumplido en el tiempo establecido.	Dimension de Control Interno Lineas de Defensa	Con respecto al seguimiento a las acciones correctivas del SCI y resultados la OCI efectuó una estrategia de acompañamiento con acciones por ítem de acuerdo a resultados de la evaluación en primer semestre. Las evidencias de acompañamiento se encuentran en OCI y en carpeta NAS establecida para tal fin. Adicionalmente se adjunta acta 25 en proceso de firma de CIGD donde se socializa estado plan mejoramiento.	3	1 2 3 4 5 6 7 8		Se observó que para el segundo semestre 2022 la Oficina de Control Interno realizó Plan de Acompañamiento en la identificación de acciones que permitan mejorar los resultados del la Evaluación Independiente del Sistema de Control Interno de la SDDE.	3	Mantenimiento del control
17.5 Los procesos y/o servicios tercerizados, son evaluados acorde con su nivel de riesgos.	Dimension de Control Interno Lineas de Defensa	Se diseñó e implementó un Tablero de control de riesgos contractuales para personas jurídicas (terceros), donde se realiza seguimiento desde la supervisión de los riesgos de cada proceso contractual identificado desde la planeación del contrato. En este tablero se aborda por contrato: ¿Se materializó algún riesgo? ¿Cuál riesgo se materializó? ¿Cómo se mitigó el riesgo?. Se adjunta tablero a la fecha.	3	1 2 3 4 5 6 7 8		En el marco del informe de seguimiento al proceso de contratación, la Oficina de Control Interno evaluó los servicios tercerizados; no obstante no se realizó acorde al nivel de riesgo, toda vez que a la fecha de corte de este informe el proceso contractual no tenía riesgos identificados.	2	Deficiencia de control (diseño o ejecución)
17.6 Se evalúa la información suministrada por los usuarios (Sistema PQRD), así como de otras partes interesadas para la mejora del Sistema de Control Interno de la Entidad?	Dimension de Informacion y Comunicación Dimension de Control Interno Lineas de Defensa	Se realizan evaluaciones mensuales sobre la información suministrada por los usuarios en las PQRS y se realiza un informe mensual de esta información, el cual se realiza mes vencido.	3	1 2 3 4 5 6 7 8		Se observó que la entidad generó informes de PQRS mensualmente; sin embargo, no se evidenció que la SDDE evalúe la información suministrada por los usuarios, o de otras partes interesadas y se formulen acciones para la mejora del SCI.	2	Deficiencia de control (diseño o ejecución)
17.7 Verificación del avance y cumplimiento de las acciones incluidas en los planes de mejoramiento producto de las autoevaluaciones. (2ª Línea).	Dimension de Control Interno Lineas de Defensa	Se realizó seguimiento al cierre de brechas furag y se socializó informe en comité sectorial. Se adjuntan soportes. La OCI realiza seguimiento mensual a los planes de mejoramiento institucional; sin embargo, en el informe adjunto no se evidenció que se haya formulado planes de mejoramiento a raíz de una autoevaluación	3	1 2 3 4 5 6 7 8		La OAP adjunta acta Nro. 4 del 5 de diciembre de 2022 del Comité Sectorial de Gestión y Desempeño del Sector Desarrollo Económico, Industria y Turismo en la cual en el punto 2 se presenta el estado general en cierre de brechas FURAG y principales avances y retos en políticas de gestión y desempeño; de este se generó un plan de acción al cual la AOP le realiza seguimiento al cumplimiento de las actividades allí establecidas. La OCI realiza seguimiento mensual a los planes de mejoramiento institucional; sin embargo, en el informe adjunto no se evidenció que se haya formulado planes de mejoramiento a raíz de una autoevaluación	3	Mantenimiento del control
17.8 Evaluación de la efectividad de las acciones incluidas en los Planes de mejoramiento producto de las auditorías internas y de entes externos. (3ª Línea)	Dimension de Control Interno Lineas de Defensa	La OCI realizó seguimiento mensual a la efectividad de las acciones incluidas en el plan de mejoramiento institucional.	3	1 2 3 4 5 6 7 8		La OCI realiza seguimiento mensual a la efectividad de las acciones incluidas en el plan de mejoramiento institucional, el cual se encuentra publicado en la página web de la entidad en el siguiente link https://desarrolloeconomico.gov.co/plan-mejoramiento-externo/	3	Mantenimiento del control
17.9 Las deficiencias de control interno son reportadas a los responsables de nivel jerárquico superior, para tomar las acciones correspondientes?	Dimension de Control Interno Lineas de Defensa	La OCI presentó en CICC del mes de agosto las deficiencias de sistema de control interno, para que en este se tomen las acciones correspondientes que permitan la mejora.	3	1 2 3 4 5 6 7 8	Acta de CICC del 20 de agosto de 2022	La OCI presentó en CICC del mes de agosto el estado del sistema de control interno, para que en este se tomen las acciones correspondientes que permitan la mejora.	3	Mantenimiento del control

ANÁLISIS DE RESULTADOS PARA LA TOMA DE DECISIONES

Clasificación	Descripción	Observaciones del Control
Mantenimiento del Control	Cuando en el análisis de los requerimientos en los diferentes componentes del MECI se cuente con aspectos evaluados en nivel 3 (presente) y 3 (funcionando).	Se encuentra presente y funciona correctamente, por lo tanto se requiere acciones o actividades dirigidas a su mantenimiento dentro del marco de las líneas de defensa.
Oportunidad de Mejora	Cuando en el análisis de los requerimientos en los diferentes componentes del MECI se cuente con aspectos evaluados en nivel 2 (presente) y 3 (funcionando).	Se encuentra presente y funcionando, pero requiere mejoras frente a su diseño, ya que opera de manera efectiva
Deficiencia de Control (Diseño o Ejecución)	Cuando en el análisis de los requerimientos en los diferentes componentes del MECI se cuente con aspectos evaluados en nivel 2 (presente) y 2 (funcionando); 3 (presente) y 1 (funcionando); 3 (presente) y 2 (funcionando); 2 (presente) y 1 (funcionando)	Se encuentra presente y funcionando, pero requiere acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño y/o ejecución.
Deficiencia de Control Mayor (Diseño y Ejecución)	Cuando en el análisis de los requerimientos en los diferentes componentes del MECI se cuente con aspectos evaluados en nivel 1 (presente) y 1 (funcionando); ; 1 (presente) y 2 (funcionando); 1(presente) y 3 (funcionando).	No se encuentra presente por lo tanto no esta 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	Ambiente de Control	Evaluación de la Planeación Estratégica del Talento Humano	100%		Establecer controles que permitan evaluar periódicamente durante la vigencia el Plan Estratégico de Talento Humano con el fin de identificar oportunamente las posibles acciones de mejora.
2	1.1	Ambiente de Control	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)	50%		Realizar análisis de desviaciones, convivencia laboral, temas disciplinarios internos, quejas o denuncias sobre los servidores de la entidad, u otros temas relacionados de la aplicación del código de Integridad de la vigencia 2022.
3	1.2	Ambiente de Control	Mecanismos para el manejo de conflictos de interés.	50%		Implementar mecanismos para el manejo de posibles casos de materialización de conflicto de intereses.
15	1.3	Ambiente de Control	Mecanismos frente a la detección y prevención del uso inadecuado de información privilegiada u otras situaciones que puedan implicar riesgos para la entidad	50%		Implementar, los mecanismos tecnológicos que garanticen el uso adecuados de la información privilegiada en la SDDE, como bases de datos con información sensible.

RESULTADOS	FUENTE DEL ANALISIS			NIVEL DE CUMPLIMIENTO- ASPECTOS PARTICULARES POR COMPONENTE	NIVEL DE CUMPLIMIENTO- DEL COMPONENTE	RECOMENDACIONES DESDE LA MIRADA DE EVALUACION INDEPENDIENTE
	Id. Requerimiento	Componente	Pregunta Indicativa			
5	1.4	Ambiente de Control	La evaluación de las acciones transversales de integridad, mediante el monitoreo permanente de los riesgos de corrupción.	50%	81%	Identificar riesgos de corrupción y de gestión para los procesos Bienes y Servicios, Gestión Financiera y Evaluación Independiente
6	4.4	Ambiente de Control	Analizar si se cuenta con políticas claras y comunicadas relacionadas con la responsabilidad de cada servidor sobre el desarrollo y mantenimiento del control interno (1a línea de defensa)	50%		Garantizar que las políticas relacionadas con la responsabilidad de los servidores de la SDDE sobre el desarrollo y mantenimiento de control interno, como primera línea de defensa, se encuentren
7	4.6	Ambiente de Control	Evaluar el impacto del Plan Institucional de Capacitación - PI	50%		Realizar evaluación del impacto del PIC con el fin de conocer el aporte de las capacitaciones ejecutadas a los objetivos institucionales.
8	5.3	Ambiente de Control	Teniendo en cuenta la información suministrada por la 2a y 3a línea de defensa se toman decisiones a tiempo para garantizar el cumplimiento de las metas y objetivos	50%		Incluir en el marco del CIGD temas relacionados con los procesos de apoyo a la gestión relacionados con talento humano y Sistemas de Información, con el fin de garantizar la toma de decisiones y contribución a los objetivos institucionales.
9	5.4	Ambiente de Control	Se evalúa la estructura de control a partir de los cambios en procesos, procedimientos, u otras herramientas, a fin de garantizar su adecuada formulación y afectación frente a la gestión del riesgo	50%		Implementar puntos de control que permitan identificar los posibles cambios en la estructura de control de la SDDE, por la actualización de procesos y procedimientos.
10	5.6	Ambiente de Control	La entidad analiza los informes presentados por la Oficina de Control Interno y evalúa su impacto en relación con la mejora institucional	50%		Implementar mecanismos que permitan evaluar el impacto de los informes de OCI en relación a la mejora institucional.
11	1.5	Ambiente de Control	Análisis sobre viabilidad para el establecimiento de una línea de denuncia interna sobre situaciones irregulares o posibles incumplimientos al código de integridad. NOTA: Si la entidad ya cuenta con esta línea en	100%		
12	2.1	Ambiente de Control	Creación o actualización del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno (incluye ajustes en periodicidad para reunión, articulación con el Comité Institucional de Gestión y Desempeño)	100%		
13	2.2	Ambiente de Control	Definición y documentación del Esquema de Líneas de Defensa	100%		
14	2.3	Ambiente de Control	Definición de líneas de reporte en temas clave para la toma de decisiones, atendiendo el Esquema de Líneas de Defensa	100%		
15	3.1	Ambiente de Control	Definición y evaluación de la Política de Administración del Riesgo (Acorde con lineamientos de la Guía para la Administración del Riesgo de Gestión y Corrupción y Diseño de Controles en Entidades Públicas). La evaluación debe considerar su aplicación en la entidad, cambios en el entorno que puedan definir ajustes, dificultades para su desarrollo	100%		

RESULTADOS	FUENTE DEL ANALISIS			NIVEL DE CUMPLIMIENTO- ASPECTOS PARTICULARES POR COMPONENTE	NIVEL DE CUMPLIMIENTO- DEL COMPONENTE	RECOMENDACIONES DESDE LA MIRADA DE EVALUACION INDEPENDIENTE
	Id. Requerimiento	Componente	Pregunta Indicativa			
16	3.2	Ambiente de Control	La Alta Dirección frente a la política de Administración del Riesgo definen los niveles de aceptación del riesgo, teniendo en cuenta cada uno de los objetivos establecidos.	100%		
17	3.3	Ambiente de Control	Evaluación de la planeación estratégica, considerando alertas frente a posibles incumplimientos, necesidades de recursos, cambios en el entorno que puedan afectar su desarrollo, entre otros aspectos que garanticen de forma razonable su cumplimiento	100%		
18	4.2	Ambiente de Control	Evaluación de las actividades relacionadas con el Ingreso del personal	100%		Implementar controles que permitan evaluar periódicamente durante la vigencia las actividades de ingreso de personal, con el fin de identificar oportunamente las posibles acciones de mejora.
19	4.3	Ambiente de Control	Evaluación de las actividades relacionadas con la permanencia del personal	100%		Implementar controles que permitan evaluar periódicamente durante la vigencia las actividades relacionadas con la permanencia personal, con el fin de identificar oportunamente las posibles acciones de mejora.
20	4.5	Ambiente de Control	Evaluación de las actividades relacionadas con el retiro del personal	100%		Implementar controles que permitan evaluar periódicamente durante la vigencia las actividades relacionadas el retiro del personal, con el fin de identificar oportunamente las posibles acciones de mejora.
21	5.1	Ambiente de Control	Acorde con la estructura del Esquema de Líneas de Defensa se han definido estándares de reporte, periodicidad y responsables frente a diferentes temas críticos de la entidad	100%		
22	5.2	Ambiente de Control	La Alta Dirección analiza la información asociada con la generación de reportes financieros	100%		
23	5.5	Ambiente de Control	La entidad aprueba y hace seguimiento al Plan Anual de Auditoría presentado y ejecutado por parte de la Oficina de Control Interno	100%		
24	4.7	Ambiente de Control	Evaluación frente a los productos y servicios en los cuales participan los contratistas de apoyo	100%		
25	6.2	Evaluación de riesgos	Los objetivos de los procesos, programas o proyectos (según aplique) que están definidos, son específicos, medibles, alcanzables, relevantes, delimitados en el tiempo	50%		Incluir en el documento "PE-P18 Administración de Indicadores de gestión en la SDDE", lineamientos en donde se indique que al definir el objetivo del indicador, procesos, programas y proyectos se debe tener presente estos 5 criterios (específicos, medibles, alcanzables, relevantes, delimitados en el tiempo), se recomienda, crear una matriz que permita identificar la utilización de esta metodología.
26	7.2	Evaluación de riesgos	La Oficina de Planeación, Gerencia de Riesgos (donde existan), como 2a línea de defensa, consolidan información clave frente a la gestión del riesgo	50%		Se recomienda incluir en el informe de monitoreo realizado por Segunda Línea de Defensa, el análisis frente a la gestión de riesgos en la SDDE que suministre información relevante para la toma de decisiones sobre: diseño y aplicación de controles, actualización del nivel de riesgo residual producto de materialización, cambios en contexto interno y externo ocurridos durante el periodo, entre otros.

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

RESULTADOS	FUENTE DEL ANALISIS			NIVEL DE CUMPLIMIENTO- ASPECTOS PARTICULARES POR COMPONENTE	NIVEL DE CUMPLIMIENTO- DEL COMPONENTE	RECOMENDACIONES DESDE LA MIRADA DE EVALUACION INDEPENDIENTE
	Id. Requerimiento	Componente	Pregunta Indicativa			
37	9.5	Evaluación de riesgos	La entidad analiza el impacto sobre el control interno por cambios en los diferentes niveles organizacionales	50%		Que la entidad analice el impacto sobre el control interno por cambios en los diferentes niveles organizacionales.
38	6.1	Evaluación de riesgos	La Entidad cuenta con mecanismos para vincular o relacionar el plan estratégico con los objetivos estratégicos y estos a su vez con los objetivos operativos	100%		
39	6.3	Evaluación de riesgos	La Alta Dirección evalúa periódicamente los objetivos establecidos para asegurar que estos continúan siendo consistentes y apropiados para la Entidad	100%		
40	7.1	Evaluación de riesgos	Teniendo en cuenta la estructura de la política de Administración del Riesgo, su alcance define lineamientos para toda la entidad, incluyendo regionales, áreas tercerizadas u otras instancias que afectan la prestación del servicio	100%		
41	7.3	Evaluación de riesgos	A partir de la información consolidada y reportada por la 2a línea de defensa (7.2), la Alta Dirección analiza sus resultados y en especial considera si se han presentado materializaciones de riesgo	100%		
42	11.4	Actividades de control	Se cuenta con información de la 3a línea de defensa, como evaluador independiente en relación con los controles implementados por el proveedor de servicios, para asegurar que los riesgos relacionados se mitigan.	0%		Se recomienda que la 3a línea de defensa, realice evaluación a los controles implementados por el proveedor de servicios, para asegurar que los riesgos relacionados se mitigan.
43	10.1	Actividades de control	Para el desarrollo de las actividades de control, la entidad considera la adecuada división de las funciones y que éstas se encuentren segregadas en diferentes personas para reducir el riesgo de error o de incumplimientos de alto impacto en la operación	50%		Se recomienda que la entidad tome como insumo la identificación de contexto interno y externo realizado por la OAP en la identificación de los riesgos y analice resultado obtenido y tome las acciones necesarias que permitan mejora la segregación de funciones en la entidad.
44	10.2	Actividades de control	Se han identificado y documentado las situaciones específicas en donde no es posible segregar adecuadamente las funciones (ej: falta de personal, presupuesto), con el fin de definir actividades de control alternativas para cubrir los riesgos identificados.	50%		Se recomienda que la entidad tome como insumo la identificación de contexto interno y externo realizado por la OAP en la identificación de los riesgos y analice resultado obtenido y tome las acciones necesarias que permitan mejora la segregación de funciones en la entidad.
45	10.3	Actividades de control	El diseño de otros sistemas de gestión (bajo normas o estándares internacionales como la ISO), se integran de forma adecuada a la estructura de control de la entidad	50%		Idéntica en la matriz establecida los aspectos ambientales e identificación de peligros, evaluación y valoración de riesgos, por otro lado la capeta, según como se establece en cada plan e identificar los riesgos de SARLAF

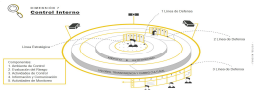
RESULTADOS	FUENTE DEL ANALISIS			NIVEL DE CUMPLIMIENTO- ASPECTOS PARTICULARES POR COMPONENTE	NIVEL DE CUMPLIMIENTO- DEL COMPONENTE	RECOMENDACIONES DESDE LA MIRADA DE EVALUACION INDEPENDIENTE
	Id. Requerimiento	Componente	Pregunta Indicativa			
46	11.1	Actividades de control	La entidad establece actividades de control relevantes sobre las infraestructuras tecnológicas; los procesos de gestión de la seguridad y sobre los procesos de adquisición, desarrollo y mantenimiento de tecnologías	50%	50%	Implementar y realizar seguimiento a los controles establecidos en la matriz de riesgos de seguridad de la información.
47	11.3	Actividades de control	Se cuenta con matrices de roles y usuarios siguiendo los principios de segregación de funciones.	50%		Elaborar la matriz de de roles y usuarios siguiendo los principios de segregación de funciones, como lo establece el criterio
48	12.1	Actividades de control	Se evalúa la actualización de procesos, procedimientos, políticas de operación, instructivos, manuales u otras herramientas para garantizar la aplicación adecuada de las principales actividades de control.	50%		Elaborar matriz en excel con evaluación de la actualización de procesos, procedimientos, políticas de operación, instructivos, manuales u otras herramientas que garanticen la aplicación adecuada de las principales actividades de control.
49	12.2	Actividades de control	El diseño de controles se evalúa frente a la gestión del riesgo	50%		Incluir en el informe de monitoreo realizado por segunda línea de defensa, el análisis frente a la gestión de riesgos que suministre información relevante para la toma de decisiones sobre: diseño y aplicación de controles, actualización del nivel de riesgo residual producto de materialización, cambios en contexto interno y externo ocurridos durante el periodo, entre otros".
50	12.3	Actividades de control	Monitoreo a los riesgos acorde con la política de administración de riesgo establecida para la entidad.	50%		Incluir en el informe de monitoreo realizado por segunda línea de defensa, el análisis frente a la gestión de riesgos que suministre información relevante para la toma de decisiones sobre: diseño y aplicación de controles, actualización del nivel de riesgo residual producto de materialización, cambios en contexto interno y externo ocurridos durante el periodo, entre otros."
51	12.4	Actividades de control	Verificación de que los responsables estén ejecutando los controles tal como han sido diseñados	50%		Verificar periódicamente que los responsables estén ejecutando los controles tal como han sido diseñados y garantizar que estos estén funcionando adecuadamente para evitar su materialización
52	12.5	Actividades de control	Se evalúa la adecuación de los controles a las especificidades de cada proceso, considerando cambios en regulaciones, estructuras internas u otros aspectos que determinen cambios en su diseño	50%	50%	Realizar evaluación de la adecuación de los controles a las especificidades de cada proceso, considerando cambios en regulaciones, estructuras internas u otros aspectos que determinen cambios en su diseño, por parte de la primera como de la segunda línea de defensa, que estos cambios queden documentados.
53	11.2	Actividades de control	Para los proveedores de tecnología selecciona y desarrolla actividades de control internas sobre las actividades realizadas por el proveedor de servicios	100%		
54	14.4	Info y Comunicación	La entidad establece e implementa políticas y procedimientos para facilitar una comunicación interna efectiva	50%		La OCI recomienda dar celeridad a la gestión de formalización de los documentos actualizados por la OAC y que se encuentran en proceso de revisión por la OAP.
55	15.1	Info y Comunicación	La entidad desarrolla e implementa controles que facilitan la comunicación externa, la cual incluye políticas y procedimientos. Incluye contratistas y proveedores de servicios tercerizados (cuando aplique).	50%		Se recomienda que en el marco de la actualización del procedimiento de Medios masivos de comunicación, se establezcan controles que faciliten la comunicación externa, y se incluya la participación de contratistas y proveedores (cuando aplique).

RESULTADOS	FUENTE DEL ANALISIS			NIVEL DE CUMPLIMIENTO- ASPECTOS PARTICULARES POR COMPONENTE	NIVEL DE CUMPLIMIENTO- DEL COMPONENTE	RECOMENDACIONES DESDE LA MIRADA DE EVALUACION INDEPENDIENTE
	Id. Requerimiento	Componente	Pregunta Indicativa			
56	15.4	Info y Comunicación	La entidad cuenta con procesos o procedimientos encaminados a evaluar periódicamente la efectividad de los canales de comunicación con partes externas, así como sus contenidos, de tal forma que se puedan mejorar.	50%	82%	La OCI recomienda dar celeridad a la gestión de formalización de los documentos actualizados por la OAC y que se encuentran en proceso de revisión por la OAP.
57	15.5	Info y Comunicación	La entidad analiza periódicamente su caracterización de usuarios o grupos de valor, a fin de actualizarla cuando sea pertinente	50%		Se recomienda a la OAP, en la elaboración del documento, tener en cuenta los lineamientos de la guía emitida por DAFP para elaboración de la caracterización de grupos de valor e interés, además, incluir la periodicidad con que se actualizara la información la caracterización con relacion a sus usuarios y grupos de valor.
58	15.6	Info y Comunicación	La entidad analiza periódicamente los resultados frente a la evaluación de percepción por parte de los usuarios o grupos de valor para la incorporación de las mejoras correspondientes	50%		Se recomienda que los informes de "Encuestas de Satisfacción", sean incluidos en el procedimiento correspondiente y establecer como punto de control los analisis cualitativos de los resultados estadísticos y cuantitativos, los cuales, en todo caso, deben ser objeto de analisis para la generación de acciones de mejora cuando se requiera.
59	13.1	Info y Comunicación	La entidad ha diseñado sistemas de información para capturar y procesar datos y transformarlos en información para alcanzar los requerimientos de información definidos	100%		
60	13.2	Info y Comunicación	La entidad cuenta con el inventario de información relevante (interno/externa) y cuenta con un mecanismo que permita su actualización	100%		
61	13.3	Info y Comunicación	La entidad considera un ámbito amplio de fuentes de datos (internas y externas), para la captura y procesamiento posterior de información clave para la consecución de metas y objetivos	100%		
62	13.4	Info y Comunicación	La entidad ha desarrollado e implementado actividades de control sobre la integridad, confidencialidad y disponibilidad de los datos e información definidos como relevantes	100%		
63	14.1	Info y Comunicación	Para la comunicación interna la Alta Dirección tiene mecanismos que permitan dar a conocer los objetivos y metas estratégicas, de manera tal que todo el personal entienda su papel en su consecución. (Considera los canales más apropiados y evalúa su efectividad)	100%		
64	14.2	Info y Comunicación	La entidad cuenta con políticas de operación relacionadas con la administración de la información (niveles de autoridad y responsabilidad	100%		Se recomienda revisar, actualizar o dar cumplimiento al numeral 2.5.3 Oficial de Seguridad de la Información del Manual del Sistema de Seguridad de la información V0.3, ya que este rol es quien define los lineamientos y directrices de seguridad frente al negocio.
65	14.3	Info y Comunicación	La entidad cuenta con canales de información internos para la denuncia anónima o confidencial de posibles situaciones irregulares y se cuenta con mecanismos específicos para su manejo, de manera tal que generen la confianza para utilizarlos	100%		

RESULTADOS	FUENTE DEL ANALISIS			NIVEL DE CUMPLIMIENTO- ASPECTOS PARTICULARES POR COMPONENTE	NIVEL DE CUMPLIMIENTO- DEL COMPONENTE	RECOMENDACIONES DESDE LA MIRADA DE EVALUACION INDEPENDIENTE
	Id. Requerimiento	Componente	Pregunta Indicativa			
66	15.2	Info y Comunicación	La entidad cuenta con canales externos definidos de comunicación, asociados con el tipo de información a divulgar, y éstos son reconocidos a todo nivel de la organización.	100%		
67	15.3	Info y Comunicación	La entidad cuenta con procesos o procedimiento para el manejo de la información entrante (quién la recibe, quién la clasifica, quién la analiza), y a la respuesta requerida (quién la canaliza y la responde)	100%		
68	16.4	Monitoreo - Supervisión	Acorde con el Esquema de Líneas de Defensa se han implementado procedimientos de monitoreo continuo como parte de las actividades de la 2a línea de defensa, a fin de contar con información clave para la toma de decisiones	50%		Se recomienda a la OAP en su rol de 2da líneas de defensa que en los informes como el de la gestión de los riesgos, incluya información clave y oportuna para la toma de decisiones en temas transversales.
69	17.1	Monitoreo - Supervisión	A partir de la información de las evaluaciones independientes, se evalúan para determinar su efecto en el Sistema de Control Interno de la entidad y su impacto en el logro de los objetivos, a fin de determinar cursos de acción para su mejora	50%		Evaluar periódicamente el efecto en el SCI de los informes de la evaluación independiente y el impacto en los objetivos institucionales.
70	17.2	Monitoreo - Supervisión	Los informes recibidos de entes externos (organismos de control, auditores externos, entidades de vigilancia entre otros) se consolidan y se concluye sobre el impacto en el Sistema de Control Interno, a fin de determinar los cursos de acción	50%		Evaluar el impacto de los informes recibidos de Entes Externos en el SCI
71	17.5	Monitoreo - Supervisión	Los procesos y/o servicios tercerizados, son evaluados acorde con su nivel de riesgos	50%		Realizar el seguimiento al proceso de contratación a servicios tercerizados; acorde al nivel de riesgo.
72	17.6	Monitoreo - Supervisión	Se evalúa la información suministrada por los usuarios (Sistema PQRD), así como de otras partes interesadas para la mejora del Sistema de Control Interno de la Entidad	50%		Evaluar la información obtenida a través de la PQRS y realizar acciones de mejora que permitan mejorar el servicio que presta la entidad a los grupos de valor.
73	16.1	Monitoreo - Supervisión	El comité Institucional de Coordinación de Control Interno aprueba anualmente el Plan Anual de Auditoría presentado por parte del Jefe de Control Interno o quien haga sus veces y hace el correspondiente seguimiento a sus ejecución	100%		
74	16.2	Monitoreo - Supervisión	La Alta Dirección periódicamente evalúa los resultados de las evaluaciones (continuas e independientes) para concluir acerca de la efectividad del Sistema de Control Interno	100%	82%	

RESULTADOS	FUENTE DEL ANALISIS			NIVEL DE CUMPLIMIENTO- ASPECTOS PARTICULARES POR COMPONENTE	NIVEL DE CUMPLIMIENTO- DEL COMPONENTE	RECOMENDACIONES DESDE LA MIRADA DE EVALUACION INDEPENDIENTE
	Id. Requerimiento	Componente	Pregunta Indicativa			
75	16.3	Monitoreo - Supervisión	La Oficina de Control Interno o quien haga sus veces realiza evaluaciones independientes periódicas (con una frecuencia definida con base en el análisis de riesgo), que le permite evaluar el diseño y operación de los controles establecidos y definir su efectividad para evitar la materialización de riesgos	100%		
76	16.5	Monitoreo - Supervisión	Frente a las evaluaciones independientes la entidad considera evaluaciones externas de organismos de control, de vigilancia, certificadores, ONG's u otros que permitan tener una mirada independiente de las operaciones	100%		
77	17.3	Monitoreo - Supervisión	La entidad cuenta con políticas donde se establezca a quién reportar las deficiencias de control interno como resultado del monitoreo continuo	100%		
78	17.4	Monitoreo - Supervisión	La Alta Dirección hace seguimiento a las acciones correctivas relacionadas con las deficiencias comunicadas sobre el Sistema de Control Interno y si se han cumplido en el tiempo establecido	100%		
79	17.7	Monitoreo - Supervisión	Verificación del avance y cumplimiento de las acciones incluidas en los planes de mejoramiento producto de las autoevaluaciones. (2ª Línea).	100%		
80	17.8	Monitoreo - Supervisión	Evaluación de la efectividad de las acciones incluidas en los Planes de mejoramiento producto de las auditorías internas y de entes externos. (3ª Línea)	100%		
81	17.9	Monitoreo - Supervisión	Las deficiencias de control interno son reportadas a los responsables de nivel jerárquico superior, para tomar la acciones correspondientes	100%		

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



Estado del sistema de Control Interno de la entidad

71%

Conclusión general sobre la evaluación del Sistema de Control Interno

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

Componente	¿El componente está presente y funcionando?	Nivel de Cumplimiento componente	Estado actual: Explicación de las Debilidades y/o Fortalezas	Nivel de Cumplimiento componente presentado en el informe anterior	Estado del componente presentado en el informe anterior	Avance final del componente
Ambiente de control	SI	81%	Conclusiones: Para el segundo semestre 2022, se observó que la SDDE incrementó la calificación del componente de ambiente de control, en virtud de la definición y formalización de la Política de Administración del Riesgo V6, adoptada por la SDDE en el mes de agosto de 2022 y a la implementación de acciones en el marco del plan de acompañamiento del Sistema de Control Interno. Adicionalmente se identificaron oportunidades de mejora relacionadas con la evaluación periódica del Plan Estratégico del Talento Humano y del impacto de las actividades del PIC a los objetivos institucionales, evaluación de la estructura de control por cambios en procesos, procedimientos, y la toma de decisiones a partir de información suministrada por OAP y OCI frente a procesos transversales. Recomendaciones: <ul style="list-style-type: none"> * Evaluar periódicamente el PETH en relación ingreso, permanencia y retro con el fin de identificar oportunamente las acciones de mejora que contribuyan a su efectividad. * Evaluar el impacto del Plan Institucional de Capacitación, con el fin de determinar su contribución a los objetivos institucionales. * Implementar controles que permitan identificar y aplicar cambios oportunamente en la estructura de control generados por la actualización en procesos, procedimientos y formatos. * Documentar el análisis realizado por la Alta Dirección a los informes presentados por la OCI y OAP, con el fin de medir el impacto de las recomendaciones en la mejora institucional. 	56%	Conclusiones: La SDDE, ha llevado a cabo actividades con el fin de propiciar un ambiente de control en el ejercicio del control interno, sin embargo se identifican debilidades relacionadas con la estructura y la aplicación de los roles de las líneas de defensa, análisis y evaluación de las actividades del Plan Estratégico de Talento Humano, actualización de la matriz de riesgos de acuerdo a los cambios generados en los procesos, procedimientos y formatos, análisis y evaluación del impacto de las recomendaciones realizadas en los informes de la Oficina de Control Interno, por parte de la alta dirección de la SDDE. Recomendaciones: <ul style="list-style-type: none"> * Identificar y validar la responsabilidad y el rol de cada línea de defensa, así como los mecanismos de reporte y comunicación con el fin de garantizar la efectividad del Sistema de Control Interno. * Realizar análisis y evaluación de las actividades del Plan Estratégico de Talento Humano 2022 (plan de bienestar, plan de capacitación, plan anual de vacantes, plan de previsión de recursos humanos), con el fin de determinar el impacto y la efectividad con relación a los objetivos propuestos. * Realizar por parte de la 3era línea de defensa evaluación de las actividades del PETH * Actualizar periódicamente los controles establecidos en la matriz de riesgos con relación a los cambios por versionamiento realizados en los procesos, procedimientos y formatos, con el fin de garantizar la adecuada administración y gestión de los riesgos identificados y evitar su materialización. Así mismo la segunda línea de defensa lleve a cabo acciones de seguimiento para garantizar la oportuna actualización de los riesgos. * Documentar el análisis realizado por la Alta Dirección de la SDDE, a los informes presentados por la Oficina de Control Interno, con el fin de medir el 	25%
Evaluación de riesgos	SI	62%	Conclusiones: Durante este segundo semestre de 2022 se ha identificado que la SDDE ha realizado seguimiento a los riesgos de gestión y corrupción; sin embargo, para el cumplimiento de este componente se hace necesario que se continúe con el ejercicio de identificación y actualización de los riesgos de los procesos de Bienes y Servicios y Financiera y se inició este ejercicio con el proceso de Evaluación Independiente de acuerdo a la nueva Política de Administración de Riesgos, versión de 2022, igualmente se evidenció que no se ha establecido con que periodicidad la Alta Dirección debe monitorear los riesgos de corrupción, así mismo, no se observó que se realice evaluación de los riesgos y análisis de las causas de la materialización de los mismos y se actualice la matriz de riesgos a raíz de esta evaluación, por otro lado, se observó que de la materialización del riesgo del Proceso de Gestión de Estudios de Desarrollo Económico no se formuló de plan de mejora e igualmente se observó que durante este primer semestre 2022, la SDDE no ha realizado monitoreo a los factores internos y externos, a fin de establecer cambios en el entorno que determinen nuevos riesgos o ajustes a los existentes. Recomendaciones <ul style="list-style-type: none"> * Incluir en la nueva política de Administración de Riesgos con qué periodicidad la línea estratégica, debe realizar el monitoreo a la identificación de riesgo, controles y materializaciones de los riesgos de la entidad. * Continuar con el ejercicio de identificación y actualización de los riesgos de los procesos de Bienes y Servicios y Financiera e iniciar este ejercicio con el proceso de Evaluación Independiente teniendo en cuenta los lineamientos de la Política de Administración de Riesgos. * Actualizar la matriz de riesgos, siempre que un riesgo se materialice, con el objeto de valorar de nuevo el riesgo analizando cambios en probabilidad e impacto, controles y tratamiento y así el control sea efectivo y reducir la probabilidad que se materialice de nuevo. * Que la entidad tome como insumo la identificación de contexto interno y externo realizado por la OAP en la identificación de los riesgos en relación con la segregación de funciones y analice resultados que permitan tomar las acciones para reducir el riesgo de acciones fraudulentas. 	53%	Conclusiones Durante este segundo semestre de 2022 se ha identificado que la SDDE ha realizado seguimiento a los riesgos de gestión y corrupción, sin embargo para el cumplimiento de este componente se ha presentado debilidades en la ejecución de algunas actividades como las siguientes: en el documento Guía Administración de Riesgos, versión 5 de 2021, en su alcance no se identifica que los lineamientos apliquen a las sedes de Santa Helena y Plataforma Logística y Comercial los Luceros y a servicios tercerizados como servicios generales y vigilancia entre otros, igualmente se evidenció que no se ha establecido con que periodicidad la Alta Dirección debe monitorear los riesgos de corrupción, así mismo que realice evaluación de los riesgos y análisis de las causas de la materialización de los mismos, de igual forma no se ha actualizado la matriz de riesgos, con base en la materialización de los riesgos relacionados con los procesos de Gestión Atención al Ciudadano y Estudios de Desarrollo Económico. Por otro lado se observó que durante este primer semestre 2022, la SDDE no ha realizado monitoreo a los factores internos y externos, a fin de establecer cambios en el entorno que determinen nuevos riesgos o ajustes a los existentes. Recomendaciones <ul style="list-style-type: none"> * Ampliar el alcance en el documento Política de Administración de Riesgos con relación a la inclusión de las sedes de Santa Helena y Plataforma Logística y Comercial los Luceros, al igual que para los servicios tercerizados como servicios generales y vigilancia, entre otros, con el objeto de evitar la materialización del algún tipo de riesgos en la entidad que pueda afectar el cumplimiento de los objetivos. * Incluir en la nueva política de Administración de Riesgos con que periodicidad la línea estratégica, las líneas de defensa deben realizar el monitoreo a la gestión de riesgos de la entidad y definir qué acciones debe tomar cada una desde su rol cuando se identifican desviaciones. * Actualizar la matriz DOFA que se ha utilizado para la identificación de riesgos de gestión de la SDDE e identificar los riesgos de corrupción utilizando este análisis. * Actualizar la matriz de riesgos, siempre que un riesgo se materialice, con el objeto de valorar de nuevo el riesgo analizando cambios en probabilidad e impacto, controles y tratamiento y así el control sea efectivo y reducir la probabilidad que se materialice 	9%
Actividades de control	SI	50%	Conclusiones: En este componente se observó que la SDDE desarrolló actividades de control que contribuyen a la mitigación de los riesgos para la consecución de los objetivos estratégicos y de proceso, sin embargo se evidenció que presenta dificultades en la implementación de algunos lineamientos de operación, como: la tercera línea de defensa no realizó evolución a los controles implementados por el proveedor de servicios, para asegurar que los riesgos relacionados se mitiguen, no se evidenció la evaluación de la actualización de procesos, procedimientos, políticas de operación, instructivos, manuales u otras herramientas que garanticen la aplicación adecuada de las principales actividades de control, así mismo, no se observó que la segunda línea de defensa evalué el diseño de controles frente a la gestión del riesgo. Recomendaciones: <ul style="list-style-type: none"> * Elaborar evolución a los controles implementados por el proveedor de servicios por parte de la tercera línea de defensa, con el fin de asegurar que los riesgos relacionados se mitiguen. * Elaborar matriz o documento que permita evidenciar la evaluación de la actualización de procesos, procedimientos, políticas de operación, instructivos, manuales u otras herramientas que garanticen la aplicación adecuada de las principales actividades de control. * Elabora la matriz de roles y usuarios siguiendo los principios de segregación de funciones y teniendo como base el Manual de Seguridad de la información que permita identificar rol, responsabilidades, funciones, obligaciones y controles de cada uno de los usuarios que forman parte del sistema de seguridad de la información, como lo solicita el criterio. * Que la OAP incluya en su informe de seguimiento trimestral el análisis frente a la gestión de riesgo que suministre información relevante para la toma de acciones sobre: diseño y aplicación de controles, actualización del nivel de riesgo residual producto de materialización, cambios en contexto interno y externo ocurridos durante el periodo, entre otros.* 	46%	Conclusiones En este componente se observó que la SDDE desarrolló actividades de control que contribuyen a la mitigación de los riesgos hasta niveles aceptables para la consecución de los objetivos estratégicos y de proceso, sin embargo se evidenció que presenta dificultades en la implementación de la lineamientos de operación, como: el documento Política del Sistema Integrado de Gestión, versión 4 de 2017, se encuentra desactualizado de acuerdo a los cambios generados al mapa de procesos en el 2018; por otro lado se observó que la SDDE no ha identificado los riesgos de seguridad de la información, no se observó actividades de control internas por la entidad a los proveedores de servicios de tecnología y no se cuenta con la matriz de roles y usuarios siguiendo los principios de segregación de funciones. Recomendaciones <ul style="list-style-type: none"> * Actualizar el documento Política del Sistema Integrado de Gestión, versión 4 de 2017, de acuerdo con los cambios generados en el mapa de procesos durante la vigencia 2018, y en la actualización del contexto estratégico (DOFA), que permitan que la entidad cuente con lineamientos con relación a su funcionamiento, articulación e implementación de los sistemas de gestión de la entidad. * Identificar los riesgos de seguridad de la información dando cumplimiento a lo establecido en el numeral 8.2 "Fase de implementación Item Identificación, Valoración y Tratamiento de Riesgos del Documento Modelo de Privacidad y Seguridad de la Información – MPSI de MINTIC "La entidad debe definir una metodología de gestión del riesgo enfocada a procesos, que le permita identificar, evaluar, tratar y dar seguimiento a los riesgos de seguridad de la información a los que estén expuestos los activos de información, así como la declaración de aplicabilidad. Para conseguir una integración adecuada entre el MPSI y la guía de gestión del riesgo emitida por el DAFP respecto a este procedimiento, se recomienda emplear los criterios de evaluación (impacto y probabilidad) y niveles de riesgo emitidos por esta entidad". * Establecer y ejecutar actividades de control internas que permitan hacer seguimiento a los proveedores de servicios de tecnología. * Elaborar la matriz de roles y usuarios siguiendo los principios de segregación de funciones y teniendo como base el Manual de Seguridad de la información que permita identificar rol, responsabilidades, funciones y obligaciones de cada uno de los usuarios que forman parte del sistema de seguridad 	4%

Componente	¿El componente está presente y funcionando?	Nivel de Cumplimiento componente	<u>Estado actual:</u> Explicación de las Debilidades y/o Fortalezas	Nivel de Cumplimiento componente presentado en el informe anterior	Estado del componente presentado en el informe anterior	Avance final del componente
Información y comunicación	SI	82%	<p>Conclusiones:</p> <p>Se observó que, para el 2do semestre del 2022, la SDDE contó con el SUM y el Oracle BI como herramientas para la captura y procesamiento de datos, actualizó el registro de activos de información y adelantó actividades relacionadas cuenta con la integridad, confidencialidad.</p> <p>Con relación a la comunicación interna, la entidad cuenta con canales de comunicación, políticas de operación, canales de información internos para la denuncia anónima y procedimientos que facilitan la comunicación interna; sin embargo, se observó que aun la SDDE no cuenta con el oficial de seguridad de la información, y que algunos procedimientos de comunicación, si bien se actualizaron, aun no se han formalizado.</p> <p>Frente a la comunicación externa, la SDDE cuenta con el procedimiento Gestión con medios masivos de Comunicación, al igual que con canales externos como: Página web, Twitter, Instagram, Facebook y YouTube, de igual forma, cuenta con procedimientos para el tratamiento de la información entrante y saliente.</p> <p>Pese a lo anterior, se observó que sin bien se han evaluado los canales de comunicación, estas actividades no se han formalizado en los procedimientos correspondientes, de igual forma no se cuenta con la caracterización de grupos de valor ni con los análisis de resultados de percepción de los grupos de valor.</p> <p>Recomendaciones:</p> <ul style="list-style-type: none">* Revisar, actualizar o dar cumplimiento al numeral 2.5.3 Oficial de Seguridad de la Información del Manual del Sistema de Seguridad de la información V0.3, ya que este rol es quien define los lineamientos y directrices de seguridad frente al negocio.* Dar celeridad a la gestión de formalización de los documentos actualizados por la OAC y que se encuentran en proceso de revisión por la OAP.* Incluir la participación de contratistas y proveedores (cuando aplique) en el procedimiento de Medios masivos de comunicación y se revise la existencia de controles que faciliten la comunicación externa.* Tener en cuenta los lineamientos de la guía emitida por DAFP para elaboración de la caracterización de grupos de valor e interés, además, incluir la periodicidad con que se actualizará la información de la caracterización con relación a sus usuarios y grupos de valor por parte de la OAP.* Incluir en el procedimiento correspondiente el "Informe de Encuestas de satisfacción" y establecer como punto de control, los análisis cualitativos de los resultados estadísticos y cuantitativos, los cuales, en todo caso, deben ser objeto de análisis para la generación de acciones de mejora cuando se requiera.	71%	<p>Conclusiones</p> <p>La SDDE cuenta con herramientas para la captura y procesamiento de datos internos y externos como el SUM y el Oracle BI, además de documentos como el Manual de Seguridad de la Información-2022 que direcciona su gestión, y la matriz activos de Información actualizada 2022.</p> <p>De igual forma, cuenta con procedimientos para la gestión de la comunicación interna, utilizando diversos medios de comunicación como: fondos de pantalla, boletines y flash informativos, sin embargo, la efectividad de estas no está siendo evaluadas.</p> <p>Para la comunicación externa, la entidad cuenta con procedimientos que soportan parte de esta actividad, utilizando canales como Página web, Twitter, Instagram, Facebook y YouTube, sin embargo, las actividades orientadas a evaluar la efectividad de estos, tampoco está siendo evaluada y analizada para formular mejoras.</p> <p>Se observó que la entidad no cuenta con el oficial de seguridad de la información mencionado en Manual del sistema de gestión de seguridad de la información, ni con la línea interna diferente a la utilizada para PQRSO, destinada a la denuncia anónima o confidencial de posibles situaciones irregulares en la entidad.</p> <p>Finalmente, a junio 2022, no se cuenta con; la caracterización de los grupos de valor, Plan de Comunicaciones, ni con análisis de la evaluación de percepción de los usuarios para la generación acciones de mejoramiento.</p> <p>Recomendaciones</p> <ul style="list-style-type: none">* Revisar y actualizar los procedimientos orientados a la gestión de la comunicación interna y externa incluyendo actividades que funjan como puntos de control para monitorear y evaluar la efectividad de los canales de comunicación establecidos por la entidad, con fin de determinar y analizar su impacto y generar acciones para su mejoramiento.* Revisar el Manual del sistema de gestión de seguridad de la información y asignar al oficial de seguridad de la información para la SDDE según lo establecido en el Manual de Seguridad de la Información.* Gestionar de manera prioritaria, la consecución, aprobación y socialización de los documentos; Caracterización de los grupos de valor, Plan de	11%
Monitoreo	SI	82%	<p>Conclusiones:</p> <p>Para el presente componente en el segundo semestre 2022 se realizaron evaluaciones independientes por parte de la OCI y evaluaciones externas realizadas por los entes de control; sin embargo, en estas no se observó por parte de la SDDE el análisis del efecto en el Sistema de Control interno y el impacto en el logro de los objetivos institucionales.</p> <p>Adicionalmente se observó el monitoreo realizado por parte de 2da Línea de defensa, no obstante en sus informes, no se evidenció el registro o análisis de temas clave para la toma de decisiones.</p> <p>Con relación a los procesos y/o servicios tercerizados, no se observó evaluación acorde con su nivel de riesgos.</p> <p>Finalmente, la entidad realiza mensualmente los informes de las PQRSO, sin embargo con lo resultados obtenidos no se evidencia la formulación de acciones de mejora.</p> <p>Recomendaciones:</p> <ul style="list-style-type: none">* Evaluar el efecto en el SCI y el impacto en los objetivos de la SDDE a partir de los informes del la Oficina de control Interno y de Entes de Control.* Incluir información clave y oportuna para la toma de decisiones en temas transversales, en los informes generados por la 2da línea de defensa.* Evaluar por parte de la OCI los procesos o servicios tercerizados de la SDDE, a cordé con su nivel de riesgos.* Formular acciones de mejoramiento a partir de la evaluación de la información suministrada por los usuarios (Sistema PQRD), cuando se detecten situaciones que así lo ameriten.	75%	<p>Conclusiones:</p> <p>Durante el primer semestre 2022, se llevaron a cabo evaluaciones periódicas para medir la efectividad del Sistema de Control Interno de la SDDE y generar recomendaciones las cuales permitieron mejorar la gestión institucional; sin embargo, para este componente, se identificó que, la alta dirección no ha realizado seguimiento a los resultados de los informes generados por la OCI, igualmente, en la guía de administración de riesgos no se describe el rol y responsabilidades de cada una de las líneas de defensa, adicionalmente no observaron lineamientos para el reporte de las deficiencias del Sistema de Control Interno.</p> <p>Así mismo no se observó que la entidad haya evaluado el riesgo de los procesos y/o servicios tercerizados, al igual que la información generada de PQRSO con el fin de identificar afectación en el SCI para generar acciones correctivas, por otra parte no se evidenció formulación de acciones de mejora como resultado de la autoevaluación del SCI por parte de la primera y segunda línea de defensa.</p> <p>Recomendaciones:</p> <ul style="list-style-type: none">* Evaluar y documentar por parte de la Alta Dirección los resultados de los seguimientos y auditorías, con el fin de generar acciones que contribuyan al mejoramiento de la gestión institucional.* Incluir en el documento Política de Administración de Riesgos, los roles y responsabilidades de cada una de las líneas de defensa, así mismo definir las líneas de reporte con el propósito de garantizar la adecuada gestión de los riesgos de la SDDE.* Identificar y evaluar los riesgos relacionados con los procesos y/o servicios tercerizados por la SDDE, con el fin de mitigar posibles materializaciones que afecten el cumplimiento de los objetivos de la entidad.* Evaluar la información suministrada por los usuarios o de otras partes interesadas (PQRSO), con el fin de formulen acciones para la mejora del SCI.* Formular acciones de mejora a partir de las autoevaluaciones generadas por la primera y segunda línea de defensa, con el objetivo de fortalecer el SCI.	7%