

MEMORANDO



2024IE0009590

OCI_14000

PARA: MARIA DEL PILAR LOPEZ URIBE
Secretaria de Despacho.

DE: ROSALBA GUZMÁN GUZMÁN
Jefe Oficina Control Interno.

ASUNTO: Informe Evaluación Independiente del Estado del Sistema de Control Interno –
Primer Semestre 2024 – Herramienta DAFP

Estimada Secretaria,

En desarrollo de las funciones a cargo de la Oficina de Control Interno y en cumplimiento al Plan Anual de Auditoría para la vigencia 2024 de la SDDE, me permito remitir el Informe citado en el asunto, el cual incluye los resultados de la Evaluación Independiente a los cinco componentes del Sistema de Control de Entidad, el cual se realizó de acuerdo a los criterios establecidos en la herramienta dispuesta por el Departamento Administrativo de Función Pública – DAFP.

A continuación, se presenta el resumen de los resultados obtenidos por cada componente:

Componente SCI	1er Sem. 2024	2do Sem. 2023
Ambiente de Control: Condiciones mínimas para el ejercicio del control interno	67%	79%
Evaluación de Riesgos: Gestión de eventos potenciales internos y externos que afecten el logro de objetivos	68%	62%
Actividades de Control: Control de los riesgos identificados y apalancamiento para logro de objetivos.	79%	62%
Información y Comunicaciones: Consecución, captura, procesamiento y generación de datos y comunicación interna y externa.	79%	71%
Actividades de Monitoreo: supervisión, autoevaluación y auditoría.	86%	86%
% Estado Sistema de Control Interno	76%	72%

El detalle de del análisis, así como las observaciones y recomendaciones realizados por la Oficina de Control Interno para cada componente se encuentra en el documento anexo

Cordialmente,

GUZMAN
GUZMAN
ROSALBA

Firmado digitalmente
por GUZMAN
GUZMAN ROSALBA
Fecha: 2024.07.29
15:25:04 -05'00'

ROSALBA GUZMÁN GUZMÁN
Jefe Oficina Control Interno

Anexo: Evaluación independiente al estado del Sistema de Control Interno.

NOMBRE, CARGO O CONTRATO		FIRMA
Elaboró:	Wilson Jiménez Caicedo/Profesional Universitario	WJC

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

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

GD-P3-F18

Nombre de la Entidad:	SECRETARÍA DISTRITAL DE DESARROLLO ECONÓMICO - SDDE
Período Evaluado:	PRIMER SEMESTRE DE 2024

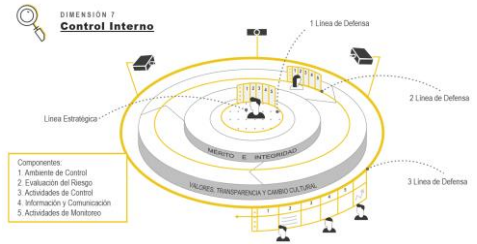
Estado del sistema de Control Interno de la entidad	76%
---	-----

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	Todos los componentes del Sistema se encuentran operando tal como fue verificado en cada componente; sin embargo, existen campos de mejora que contribuirían a la sostenibilidad del Sistema de Control Interno
¿Es efectivo el sistema de control interno para los objetivos evaluados? (Si/No) (Justifique su respuesta):	Si	El Sistema de Control Interno de la SDDE se encuentra presente y funcionando, la Entidad implementó medidas que contribuyeron a la mejora de los resultados de la evaluación de los 3 de los cinco componentes, con respecto al período anterior. En relación con el componente "Ambiente de Control" que disminuyó respecto al período anterior, obedece principalmente a que los criterios relacionados con la Gestión del Talento Humano, no fueron aplicados de manera integral durante el primer semestre de la vigencia
La entidad cuenta dentro de su Sistema de Control Interno, con una institucionalidad (líneas de defensa) que le permita la toma de decisiones frente al control (Si/No) (Justifique su respuesta):	Si	Para el período evaluado se identificó el fortalecimiento de las líneas de defensa, producto de la implementación y seguimiento al cumplimiento de los lineamientos definidos en la Política de administración de Riesgos, así como a las actividades de monitoreo de la segunda línea de defensa. No obstante, es necesario continuar con la sensibilización a la primera línea con el fin de promover el autocontrol y el reporte de información clave para el seguimiento o evaluación a cargo de la 2ª y 3ª línea de defensa. Por otra parte es importante que la línea estratégica (Alta Dirección) evalúe los resultados del Sistema de Control, tome las decisiones que permitan cerrar las brechas identificadas y documente la gestión realizada, de tal forma que contribuya a la mejora del Sistema.

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
Ambiente de control	Si	67%	<p>Conclusiones: Durante el primer semestre de 2024 se observó que la entidad cuenta con una política de administración de riesgos, que da lineamiento a las líneas de defensa y estrategia para el manejo de los riesgos de gestión y corrupción, incluyendo su identificación, valoración y monitoreo.</p> <p>Así mismo, se observó que para este semestre se disminuyó la calificación del componente de ambiente de control en 12 puntos porcentuales, identificando que la entidad:</p> <ul style="list-style-type: none"> (i) No ha implementado mecanismos que permitan la detección del uso inadecuado de la información privilegiada u otras situaciones que puedan implicar riesgos para la entidad. (ii) No ha identificado si la línea de denuncia, aporta a la mejora de los mapas de riesgos o bien en otros ámbitos organizacionales (iii) No ha realizado la evaluación a los diferentes planes de Talento Humano <p>Recomendaciones: (i) Si bien en el criterio de la aplicación del código de integridad es optativo el análisis de desviaciones, convivencia laboral, temas disciplinarios internos, quejas o denuncias sobre los servidores de la SDDE, se recomienda tener en cuenta estos aspectos con el fin que sean tomados como insumo para la toma de decisiones que impacten de manera directa la su aplicación del código. (ii) Establecer y aplicar el (cómo) la entidad debe evaluar la Planeación Estratégica del Talento Humano, el ingreso de personal, actividades relacionadas con el retiro de personal y el impacto del PIC desde el rol de primera línea y documentar los resultados periódicamente. (iii) Evaluar la estructura de control a partir de los cambios en procesos, procedimientos, u otras herramientas, a fin de garantizar su adecuada formulación y afectación frente a la gestión del riesgo.</p> <p>Vale indicar que lo observado en esta evaluación es recurrente y no se evidencian acciones implementadas para cumplir los criterios definidos en este componente del MECI.</p>	79%	<p>Conclusiones: Para el segundo semestre 2023, se observó que la SDDE incrementó la calificación del componente de ambiente de control en dos puntos porcentuales, en virtud a que se identificó que la entidad monitorea los riesgos de corrupción, cuenta con políticas claras sobre el desarrollo y mantenimiento de los controles, y a partir de la evaluación independiente, se evalúa la estructura de control a partir de los cambios en los procesos, de igual forma, desde la OCI se implementó la medición del impacto con relación a la mejora institucional.</p> <p>Por otra parte, se mantiene la baja calificación respecto al compromiso con la competencia de todo el personal, toda vez que no se observan evaluaciones relacionadas con las actividades clave para todo el ciclo de vida del servidor público.</p> <p>Recomendaciones: (i) Si bien en el criterio de la aplicación del código de integridad es optativo el análisis de desviaciones, convivencia laboral, temas disciplinarios internos, quejas o denuncias sobre los servidores de la SDDE, se recomienda tener en cuenta estos aspectos con el fin que se verifique su efectividad. (ii) Establecer y aplicar el (cómo) la entidad debe evaluar la Planeación Estratégica del Talento Humano, el ingreso de personal, actividades relacionadas con el retiro de personal y evaluación del impacto del PIC en su rol de primera línea y documentarlo. (iii) Evaluar la estructura de control a partir de los cambios en procesos, procedimientos, u otras herramientas, a fin de garantizar su adecuada formulación y afectación frente a la gestión del riesgo.</p> <p>Lo anterior ha sido manifestado por la OCI en evaluaciones anteriores.</p>
Evaluación de riesgos	Si	68%	<p>Conclusiones: La SDDE cuenta con las herramientas y mecanismos para la administración de riesgos; adicionalmente durante el primer semestre 2024 realizó gestión con todos los procesos para actualizar las matrices de riesgos, evaluar cambios en el entorno e identificar eventos que puedan afectar el logro de objetivos. De otra parte, aunque la SDDE realiza seguimiento a sus objetivos mediante diferentes mecanismos, no se documenta el análisis y evaluación a los objetivos propuestos por posibles cambios en el contexto o su continuidad.</p> <p>Así mismo, no se evidenció el análisis y toma de decisiones por parte de la Alta dirección a partir del reporte trimestral de monitoreo a los riesgos, realizado por la OAP como segunda línea de defensa y no se observó la implementación de cursos de acción en relación con la revisión y actualización del mapa para las materializaciones detectadas por la OCI, entre otros aspectos que requieren la implementación de medidas para dar cumplimiento a los criterios definidos por el DAFP.</p> <p>Recomendaciones: (i) Presentar y documentar el análisis que realiza la Alta Dirección a: i) los riesgos aceptados, ii) resultado de evaluación de los controles e iii) el impacto en el control interno producto de cambios en los niveles organizacionales, así como de las acciones definidas para su mejora, como responsable del Sistema de Control Interno de la Entidad. (ii) Dar tratamiento a la totalidad de los riesgos materializados, incluyendo los informados por la Oficina de Control Interno en las evaluaciones independientes.</p>	62%	<p>Conclusiones: Durante el segundo semestre de 2023 la SDDE realizó:</p> <ul style="list-style-type: none"> (i) seguimiento a los riesgos de gestión y corrupción; (ii) la 2a línea de defensa consolidó información clave frente a la gestión del riesgo; (iii) se tiene definidos cursos de acción frente a materializaciones de los riesgos; (iv) se anticiparon los objetivos estratégicos y los objetivos de los proyectos de inversión; (v) análisis de las materializaciones de riesgos y las fallas en los controles (diseño y ejecución) reportados por 2da y 3ra líneas de defensa, entre otros. Así mismo, se presentan campos de mejora en cuanto a: (i) los elementos para la identificación de objetivos; (ii) la evaluación sobre la adecuación de objetivos según cambios en el contexto institucional; (iii) continuar con la revisión y actualización de riesgos producto de materializaciones; (iv) monitoreo de riesgos aceptados para confirmar su continuidad en zona de riesgo inherente baja, entre otros. <p>Recomendaciones: (i) Mantener actualizada la matriz de seguimiento al PEI; (ii) continuar con la revisión y actualización de los objetivos de procesos institucionales; (iii) documentar lineamientos para evaluar si los objetivos de procesos, programas y proyectos continúan siendo consistentes y apropiados para la Entidad; (iv) reevaluar los riesgos identificados, incluyendo causas raíz y controles, para aquellas materializaciones detectadas por 2da y 3ra líneas de defensa, actualizando el mapa de riesgos correspondiente.</p>
Actividades de control	Si	79%	<p>Conclusiones: En cuanto al diseño y desarrollo de actividades de control, la entidad tomó en cuenta la segregación de funciones para los riesgos; sin embargo, para los casos en los cuales no es posible separar estas responsabilidades, no se identificaron actividades alternativas por otra parte no se allegó evidencia del análisis de este tema para los procedimientos y manuales.</p> <p>Adicionalmente, la Entidad estableció actividades de control para los procedimientos que hacen parte de la gestión de TI, aplicó controles para seleccionar proveedores de tecnología, monitoreó los riesgos y responsabilidades frente al control y adecuó los controles a las especificidades de cada proceso.</p> <p>Recomendaciones: (i) Segregar adecuadamente las funciones para la ejecución de las actividades de control. (ii) Definir actividades alternativas para los casos en los que no es posible segregar adecuadamente funciones y documentarlas. (iii) Verificar que los controles definidos en los procedimientos y manuales del proceso se apliquen tal como fueron diseñados. (iv) Verificar que los roles asignados en la "matriz de roles" no estén concentrados en un mismo acto, en caso de ocurrir este evento ajustar lo pertinente. (v) Realizar la evaluación independiente de TI programada en el Plan Anual de Auditoría V2.</p>	71%	<p>Conclusiones: La SDDE cuenta con las herramientas para controlar los riesgos identificados, las cuales contribuyen a apalancar el logro de los objetivos de los procesos; no obstante se identificaron oportunidades de mejora en la implementación de lineamientos en los criterios relacionados con: el análisis y evaluación de la segregación de funciones de las actividades de control y la identificación de los casos en los cuales no se pueda llevar a cabo, la evaluación a los controles implementados por el proveedor de servicios tecnológicos, para asegurar la mitigación de los riesgos relacionados y la evaluación de la adecuación de los controles, producto de cambios relacionados con el contexto interno y externo.</p> <p>Recomendaciones: (i) Realizar evaluación a los controles implementados por el proveedor de servicios por parte de la tercera línea de defensa, con el fin de asegurar que los riesgos relacionados se mitiguen. (ii) Documentar la evaluación de la segregación de funciones de las actividades de control e identificar los casos en los que no sea posible segregar. (iii) Evaluar la adecuación de los controles por los cambios generados en el contexto interno y externo de los procesos.</p>

Nombre de la Entidad:		SECRETARÍA DISTRITAL DE DESARROLLO ECONÓMICO - SDDE			
Período Evaluado:		PRIMER SEMESTRE DE 2024			
Estado del sistema de Control Interno de la entidad			76%		
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	Todos los componentes del Sistema se encuentran operando tal como fue verificado en cada componente; sin embargo, existen campos de mejora que contribuirían a la sostenibilidad del Sistema de Control Interno			
¿Es efectivo el sistema de control interno para los objetivos evaluados? (Si/No) (Justifique su respuesta):	Si	El Sistema de Control Interno de la SDDE se encuentra presente y funcionando, la Entidad implementó medidas que contribuyeron a la mejora de los resultados de los 3 de los cinco componentes, con respecto al período anterior. En relación con el componente "Ambiente de Control" que disminuyó respecto al período anterior, obedece principalmente a que los criterios relacionados con la Gestión del Talento Humano, no fueron aplicados de manera integral durante el primer semestre de la vigencia			
La entidad cuenta dentro de su Sistema de Control Interno, con una institucionalidad (Líneas de defensa) que le permita la toma de decisiones frente al control (Si/No) (Justifique su respuesta):	Si	Para el período evaluado se identificó el fortalecimiento de las líneas de defensa, producto de la implementación y seguimiento al cumplimiento de los lineamientos definidos en la Política de administración de Riesgos, así como a las actividades de monitoreo de la segunda línea de defensa; no obstante, es necesario continuar con la sensibilización a la primera línea con el fin de promover el autocontrol y el reporte de información clave para el seguimiento o evaluación a cargo de la 2ª y 3ª línea de defensa. Por otra parte es importante que la línea estratégica (Alta Dirección) evalúe los resultados del Sistema de Control, tome las decisiones que permitan cerrar las brechas identificadas y documente la gestión realizada, de tal forma que contribuya a la mejora del Sistema.			
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
Información y comunicación	Si	79%	<p>Conclusiones: En el período evaluado se observó que la entidad cuenta con fuentes de datos (internas y externas) para la captura y procesamiento de información clave que le permita cumplir sus metas y objetivos como Sistema SUM y Catálogos, Procedimientos e instructivos que le permiten establecer un inventario de información relevante (interno/externa); sin embargo, no se evidenció que se hayan desarrollado actividades de control sobre la integridad, confidencialidad y disponibilidad de los datos e información definidos como relevantes.</p> <p>Por otra parte en cuanto a la comunicación interna la Alta Dirección cuenta con mecanismos que permitan dar a conocer los objetivos y metas estratégicas, estos se ejecutan a través de diferentes medios digitales; sin embargo, no se identificó algún tipo de herramienta que le permita evidenciar si todo el personal comprende su papel en la ejecución de las metas. A su vez, en este período no se identificó que la entidad haya elaborado la caracterización de usuarios o grupos de valor ni el análisis periódico de los resultados de evaluaciones de percepción.</p> <p>Recomendaciones: (*) Diseñar, documentar y socializar actividades de control relacionadas con la confidencialidad de datos e información a la que se tiene acceso a través de los diferentes medios electrónicos. (*) Estructurar mecanismos que permitan dar a conocer al personal su papel en la consecución de los objetivos y metas estratégicas de la entidad. (*) Aclarar lo dispuesto en la guía de caracterización de ciudadanía y grupos de valor del DARP Versión 5 del 2022 con respecto al numeral 1.4 "Las entidades deben caracterizar a la ciudadanía y sus grupos de valor por lo menos una vez al año o cada vez que la entidad lo requiera". (*) Realizar seguimiento a los resultados obtenidos en las mediciones de percepción y satisfacción de los usuarios con el fin de implementar las acciones correspondientes que permitan mejorar este componente de servicio e identificar posibles riesgos que afecten el desempeño del proceso.</p>	71%	<p>Conclusiones: Se observó que, para el segundo trimestre de 2023 la SDDE con relación a la utilización de información relevante, la entidad cuenta con: el "Sistema unificado de información Misional - SIM", el Procedimiento de activos de información, el registro de activos de información y el Manual de Seguridad de la Información, sin embargo no se han documentado las fuentes de datos que utiliza la entidad, ni las actividades de control que garanticen la integridad, confidencialidad y disponibilidad de los datos e información relevantes para usuarios internos y externos.</p> <p>Frente a la comunicación externa, la entidad cuenta con canales externos como: Página web, Twitter, Instagram, Facebook y YouTube, TikTok, entre otros. Para la comunicación interna, la SDDE cuenta con canales como: Correo institucional, intranet, GESDOC, entre otros. Además cuenta con políticas, procedimientos para estas comunicaciones.</p> <p>Recomendaciones: (*) Realizar evaluación a los controles implementados por el proveedor de servicios por parte de la tercera línea de defensa, con el fin de asegurar que los riesgos relacionados se mitigan. (*) Documentar la evaluación de la segregación de funciones de las actividades de control e identificar los casos en los que no sea posible segregarse. (*) Evaluar la adecuación de los controles por los cambios generados en el contexto interno y externo de los procesos.</p>
Monitoreo	Si	86%	<p>Conclusiones: Se observó que para el primer semestre 2024 la SDDE mantuvo la calificación del componente respecto al período inmediatamente anterior. La Oficina de Control Interno realizó evaluaciones independientes y los órganos de control, realizaron auditorías y seguimientos a la gestión institucional cuyos resultados fueron analizados para determinar su efecto e impacto en el Sistema de Control Interno. Adicionalmente, la segunda línea realizó monitoreo a la gestión del riesgo institucional incluidos los riesgos contractuales de personas jurídicas. Finalmente, la entidad emitió informes mensuales sobre la atención de PORSD, verificando que las respuestas a las solicitudes tramitadas por la Secretaría Distrital de Desarrollo Económico, cumplan con los criterios de coherencia, claridad, calidez y oportunidad, lo que impacta en el mejoramiento del SCI.</p> <p>Recomendaciones: (*) Continuar con la gestión y actividades que permitan determinar el efecto e impacto del SCI en el logro de los objetivos de la entidad. (*) Incluir en los reportes de monitoreo elaborados por la 2da línea, la información clave sobre las materializaciones de riesgo que le sean comunicadas por 1era y/o 3era línea, para que la Alta Dirección tome las decisiones a que haya lugar. (*) Sensibilizar a los usuarios del Tablero de Control de Riesgos Contractuales, con el fin de que lo utilicen de acuerdo a los lineamientos establecidos por la OAP. (*) Implementar acciones para atender las recomendaciones producto de las autoevaluaciones realizadas por parte de la 2da línea de defensa. (*) Implementar acciones de mejora para subsanar las deficiencias de control identificadas y reportadas por las diferentes líneas de defensa con alcance a los controles diseñados en otros documentos como procedimientos, políticas y manuales replicando las buenas prácticas en la gestión de los riesgos.</p>	86%	<p>Conclusiones: Para el presente componente en el segundo semestre 2023 se realizaron evaluaciones independientes por parte de la OCI evaluaciones externas realizadas por los entes de control, observándose el análisis del efecto en el Sistema de Control Interno y el impacto en el logro de los objetivos institucionales. Adicionalmente se observó el monitoreo realizado por parte de 2da Línea de defensa, no obstante, en sus informes. Finalmente, la entidad realiza mensualmente los informes del análisis a las PORSD, verificando que las respuestas a las solicitudes emitidas por la Secretaría Distrital de Desarrollo Económico, cumplan con los criterios de coherencia, claridad y oportunidad, lo que impacta en el mejoramiento del SCI.</p> <p>Recomendaciones: (*) Continuar con la gestión y actividades que permitan determinar el efecto e impacto del SCI en el logro de los objetivos de la entidad. (*) Evaluar la información administrada por los usuarios o de otras partes interesadas (PORSD), con el fin de formular acciones para la mejora del SCI.</p>



AMBIENTE DE CONTROL

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

Lineamiento 1: La entidad demuestra el compromiso con la integridad (valores) y principio+I186+C21:131+I186+C21:131+C21:31+C21:131	Explicación de cómo la Entidad evidencia que está dando respuesta al requerimiento Referencia a Procesos, Manuales/Políticas+ C21:131n/P rocedimientos/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	Observaciones de la evaluación independiente (tener en cuenta papel de líneas de defensa)		
1.1 Aplicación del Código de Integridad. (incluye análisis de desviaciones, convivencia laboral, temas disciplinarios internos, quejas o denuncias sobre los servidores de la entidad, u otros temas relacionados).	Dimensión Talento Humano Política Integridad	<p>Desde de la Subdirección Administrativa y Financiera, se define el Plan de Gestión de Integridad 2024, se hace la publicación en la INTRANET, en esta vigencia se publicó en febrero de 2024, se puede consultar en el siguiente link: http://intranet.desarrolloeconomico.gov.co/sites/sistemaintegrado/index.php/guias-instructivos-y-manuales-gestion-talento-humano?start=20</p> <p>A través de la encuesta de diagnóstico de apropiación de valores, la cual fue realizada en noviembre de 2023, se elaboró el informe de ejecución, en el cual se identificaron fortalezas y oportunidades, que fueron tenidas en cuenta para elaboración del Plan vigencia 2024.</p> <p>Por medio del Plan se busca fortalecer la apropiación de las definiciones de los valores de la Casa, realizando un trabajo conjunto con el Equipo de Gestores de Integridad, encaminando todos los esfuerzos a que los servidores y colaboradores, tengan presente en sus actuaciones diarias, la práctica constante de los valores de la Casa, como son: Honestidad, Diligencia, Compromiso, Justicia y Respeto</p> <p>La ejecución de las actividades contempladas en el Plan de Gestión de Integridad del 2024, se iniciaron en el mes de marzo, y están registradas en el cronograma al cual se le hace seguimiento permanente y se presenta el reporte trimestral en la matriz de Transparencia.</p> <p>Durante el primer semestre se realizaron 3 actividades 1) Socialización del grupo de Gestores de Integridad 2024 2) Socialización del concepto de los valores de la casa 3) Actividad ¡El Tesoro de Integridad!</p>	3	1		<p>Se observó que la entidad cuenta con el Plan de integridad - 2024 el cual se encuentra publicado en la intranet en el siguiente enlace https://intranet.desarrolloeconomico.gov.co/wp-content/uploads/2024/05/PLAN-DE-GESTION-DE-INTEGRIDAD-2024.pdf.</p> <p>Al revisar el documento plan de integridad 2024- se evidencia que contiene un informe de las actividades desarrolladas en la vigencia 2023, análisis de encuesta y conclusiones de apropiación de los valores; así mismo, contiene el plan para la vigencia 2024 y su respectivo cronograma; sin embargo, no se observó que incluya temas sobre el análisis de desviaciones, convivencia laboral, temas disciplinarios internos, quejas o denuncias sobre los servidores de la entidad, u otros temas relacionados), no obstante, el criterio es optativo en el lineamiento.</p> <p>Con la evidencia aportada por la dependencia se observó que durante el primer semestre de 2024, la entidad ha ejecutado actividades de integridad,</p>	3	Mantenimiento del control
				2				
				3				
				4				
				5				
				6				
				7				
				8				

AMBIENTE DE CONTROL

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

1.2 Mecanismos para el manejo de conflictos de interés.	Dimensión Talento Humano Política Integridad	<p>En el momento de vinculación del servidor público, se solicita a los nuevos funcionarios la presentación de Declaración General de Conflicto de Intereses en el Sistema de Información Distrital del Empleo y la Administración Pública – SIDEAP, como requisito de nombramiento a fin de constatar que no cuenten con algún tipo de impedimento para la vinculación a la entidad.</p> <p>Desde la SAF de la SDDE, se incluyó dentro del plan de trabajo del Plan Institucional de Capacitación un capítulo de conflicto de intereses por el cual se desarrolló una capacitación el día jueves 23 de mayo de 2024, en la cual se pudieron identificar con la guía de la Oficina Jurídica, las inhabilidades e incompatibilidades generales, así como el manejo de conflicto, dando a conocer el conducto regular a seguir para el reporte de posibles casos; esto con el objetivo de que los servidores públicos puedan identificar situaciones a las que se puedan ver enfrentados y que puedan ser consideradas como conflicto de intereses, divulgando las situaciones sobre conflictos de interés que puede enfrentar un servidor público.</p> <p>Anudado a lo anterior, y con el objetivo de ampliar el conocimiento de los posibles conflictos de interés, su reporte y la actualización en el aplicativo SIDEAP, se publicita y promovió mediante el canal de WhatsApp SDDE Noticias el "Diálogo con el Servicio Civil Distrital" con motivo de la presentación del conflicto de intereses en el aplicativo SIGEP.</p> <p>Adicionalmente, y en cumplimiento de la Circular Externa No. 9 expedida por el Departamento Administrativo del Servicio Civil Distrital – DASCD, mediante la cual se expiden los lineamientos para que los servidores públicos del Distrito Capital con fundamento en lo establecido por la Ley 2013 de 2019, los Decretos Distritales 189 de 2020 y 159 de 2021 y el Acuerdo Distrital 782 de 2020; la Subdirección Administrativa y Financiera, con el fin de que los servidores públicos de la Entidad atiendan la obligación normativa y cumplan con su deber legal, expidió la Circular 043 de 20 de junio de 2024.</p> <p>Mediante la Circular 043 de 2024, la Subdirección Administrativa y Financiera establece los términos en los que se debe presentar la Declaración de Bienes y Rentas y la Actualización Declaración General de Conflicto de Intereses en el Sistema de Información Distrital del Empleo y la Administración Pública – SIDEAP. Asimismo, se fijan los parámetros para la actualización de publicación y divulgación proactiva de la declaración de bienes y rentas, del registro de conflictos de interés y la declaración del impuesto sobre la renta y complementarios en el Sistema de Información y Gestión del Empleo Público –SIGEP. https://drive.google.com/drive/folders/1CCbTNRqhrhOPnzd3H_zUuQgh1BfrQdV</p>	3	1	<p>La OCI ha verificado en periodos anteriores el cumplimiento de la Ley 2013 de 2019, Art. 9 del Decreto 159 de 2021, Decreto 484 de 2017, Art. 1 del Acuerdo 782 de 2020 y la Circular 11 de 2023, en los cuales ha evidenciado que la entidad tiene establecido que todos los colaboradores que ingresan a la entidad deben diligenciar el documento de conflictos de interés en SIGEP y SIDEAP, el cual es verificado por la Dirección de Gestión Corporativa, para los ingresos de planta y por la Oficina Jurídica, para los contratos de prestación de servicios.</p> <p>Con relación a las evidencias aportadas por la dependencia, se identificó que la entidad durante el primer semestre de 2024 realizó actividades preventivas dirigidas a los funcionarios como capacitaciones, correos, piezas publicitarias, indicando la importancia del diligenciamiento de los documentos declaración de bienes y rentas y conflictos de interés en los aplicativos SIDEAP y SIGEP, con lo anterior se puede observar que la entidad cuenta con mecanismos para el manejo de conflictos de interés.</p>	3	Mantenimiento del control
				2			
				3			
				4			
				5			
				6			
				7			
				8			

AMBIENTE DE CONTROL

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

<p>1.3 Mecanismos frente a la detección y prevención del uso inadecuado de información privilegiada u otras situaciones que puedan implicar riesgos para la entidad.</p>	<p>Dimensión Información y Comunicación Política Transparencia y Acceso a la Información Pública Política Gestión Documental</p>	<p>Capacitación y Concientización: <i>Jornadas de sensibilización a través de piezas gráficas que permiten dar a conocer a los usuarios sobre riesgos en la información institucional a través del phishing</i></p> <p>Documentación de políticas <i>A través del Manual de políticas de seguridad de la información, se establecen las 4 líneas con lineamientos que permiten hacer uso adecuado de los activos de información institucionales</i> Publicada en intranet: https://intranet.desarrolloeconomico.gov.co/wp-content/uploads/2024/02/gt-m3_manual_politica_seguridad_informacion_v1.pdf</p> <p>Controles técnicos <i>*Software Antivirus y Antimalware: Todos los dispositivos de la entidad están equipados con software antivirus y antimalware actualizado para proteger contra amenazas conocidas y emergentes.</i></p> <p><i>*Cifrado de Comunicaciones: Las comunicaciones internas y externas se protegen mediante protocolos de cifrado como TLS/SSL, asegurando la integridad y confidencialidad de la información transmitida</i></p> <p><i>*Accesos controlados a través de VPN</i></p> <p><i>*Accesos controlados:</i></p> <p><i>*Sistemas de Detección: software de monitoreo de actividad en la red y herramientas de detección de intrusiones</i></p> <p>GESTION DOCUMENTAL: <i>Frente a la prevención del uso inadecuado de información (Física y electrónica) se validan las solicitudes de acceso a la información contenida en los documentos, realizadas por mesa de ayuda (se adjunta reporte del 1er semestre), en esta validación se garantiza que el usuario solicitante tenga permiso de acceso de acuerdo con sus funciones y dependencia; o si es el propietario de la información (Historia laboral); y la clasificación de la información en el Índice de información clasificada y reservada (https://desarrolloeconomico.gov.co/indice-informacion-clasificada-reservada/)</i></p> <p><i>Para acceder a la información existe el Procedimiento GD-P5 Consulta y Préstamo de documentos v5 (https://intranet.desarrolloeconomico.gov.co/gestion-documental/)</i></p> <p><i>La administración de usuarios en el gestor documental (Activación, inactivación y configuración de perfiles), es gestionada por la Subdirección de Sistemas, estas solicitudes se atienden por el registro que realiza cada dependencia en la mesa de ayuda.</i></p>	<p>3</p>	<p>1</p>		<p>Con la información aportada por la dependencia se observó que la entidad cuenta con mecanismos de prevención como: capacitaciones que permiten concientizar a los funcionarios y contratistas sobre los riesgos frente al inadecuado manejo de la información y la documentación.</p> <p>Igualmente, la entidad cuenta con controles técnicos como; Certificado de encriptación, seguimiento y detección, ente otros, además según informa la entidad todos los equipos cuentan con software de antivirus y antimalware, las comunicaciones internas y externas están protegidas por cifrado como TLS/SSL; así mismo, se cuenta con controles para el manejo de la información física como un procedimiento para el manejo de archivos, formato de índice de información clasificada y reservada, reporte de mesa de ayuda, entre otros.</p> <p>Sin embargo, no se cuenta con mecanismos de detección de uso inadecuado de información privilegiada u otras situaciones que puedan implicar riesgos para la entidad, como se puede observar en el informe generado por la OCI durante el primer someter de 2024 de la evaluación al Proceso de Gestión Documental, en el cual la OCI evidenció que las historias laborales* se encuentra en el área de Atención al Ciudadano y a cargo del personal de Gestión Documental; así las cosas, es preciso indicar que hay un riesgo latente de acceso a la información reservada por la ubicación en un espacio al que pueden acceder funcionarios y contratistas que no hacen parte del proceso Talento Humano y, por lo tanto, no tienen relación con la serie historias laborales*.</p>	<p>2</p>	<p>Deficiencia de control (diseño o ejecución)</p>
				<p>2</p>				
				<p>3</p>				
				<p>4</p>				
				<p>5</p>				
				<p>6</p>				
				<p>7</p>				
				<p>8</p>				

AMBIENTE DE CONTROL

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

<p>1.4 La evaluación de las acciones transversales de integridad, mediante el monitoreo permanente de los riesgos de corrupción.</p>	<p>Dimensión Talento Humano Política de Integridad</p>	<p>La Oficina Asesora de Planeación como segunda línea se realiza el monitoreo trimestral a los riesgos de corrupción con las respectivas observaciones así como se realiza el monitoreo a las acciones de integridad en el PTEP vigente.</p> <p>Informe monitoreo primer trimestre de 2024: https://intranet.desarrolloeconomico.gov.co/wp-content/uploads/2024/07/Monitoreo-a-la-gestion-de-riesgos_ltrim2024.pdf</p> <p>https://docs.google.com/spreadsheets/d/1Hj53J79UxRldSwh8WbftEKdqNjvskqn/edit?gid=1385928648#gid=1385928648</p> <p>Se adjunta informe PTEP primer trimestre en la carpeta</p> <p>Por parte de la Subdirección Administrativa y Financiera, todas las acciones del Plan de Gestión de Integridad son monitoreadas permanentemente, presentando el reporte trimestral del cumplimiento con las respectivas evidencias a la Oficina Asesora de Planeación.</p> <p>La SAF, participó en la mesa de trabajo convocada por la OAP, el día 4 de junio de 2024, se adjunta la planilla de asistencia</p>	<p>3</p>	<table border="1"> <tr><td>1</td><td></td></tr> <tr><td>2</td><td></td></tr> <tr><td>3</td><td></td></tr> <tr><td>4</td><td></td></tr> <tr><td>5</td><td></td></tr> <tr><td>6</td><td></td></tr> <tr><td>7</td><td></td></tr> <tr><td>8</td><td></td></tr> </table>	1		2		3		4		5		6		7		8		<p>Con la evidencia aportada por la dependencia se observó que durante el 1er semestre de 2024, la entidad realizó seguimiento a los 45 riesgos de gestión y 12 de corrupción. El informe se encuentra publicado en siguiente enlace https://intranet.desarrolloeconomico.gov.co/wp-content/uploads/2024/07/Monitoreo-a-la-gestion-de-riesgos_ltrim2024.pdf</p> <p>Así mismo, la OCI evaluó en el primer semestre en el Programa de Transparencia y Ética Pública - PTEP de la SDDE, los cuales están relacionadas con el monitoreo de los riesgos de la SDDE, el informe se encuentra publicado en el siguiente enlace: https://desarrolloeconomico.gov.co/informes-seguimiento-auditoria-interna/</p> <p>Por otra parte, la OCI realizó seguimiento al PTEP - 1er cuatrimestre 2024, observando el componente "Promoción de la integridad y la ética pública" el cual tenía programada para este trimestre 6 actividades de las cuales 2 se cumplieron parcialmente, que están relacionadas con la socialización a los gestores de los resultados de la encuesta de apropiación del código de integridad y con la convocatoria de nuevos gestores.</p> <p>Por último se observó evidencia relacionada con: * La socialización y apropiación de los valores de la entidad * La participación de los gestores de integridad en actividades cuya misionalidad es apoyar a la aplicación de los valores de integridad. * Plan de Gestión de Integridad 2024 el cual contiene el informe de gestión de las actividades desarrolladas durante la vigencia 2023, el análisis y conclusiones de la Encuesta sobre apropiación de los valores de Integridad de 2023, cómo se elaboró el plan 2024 y el cronograma de actividades de esta vigencia.</p>	<p>3</p>	<p>Mantenimiento del control</p>													
1																																				
2																																				
3																																				
4																																				
5																																				
6																																				
7																																				
8																																				
<p>1.5 Establecimiento de una línea de denuncia interna sobre situaciones irregulares o posibles incumplimientos al código de integridad. NOTA: Si la entidad ya cuenta con esta línea en funcionamiento, establezca si ha aportado para la mejora de los mapas de riesgos o bien en otros ámbitos organizacionales.</p>	<p>Dimensión Direccionamiento Estratégico y Planeación Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano</p>	<p>Los canales dispuestos por la entidad para la recepción de denuncias son tanto para personas que pertenecen a la entidad como para externos, por lo cual estos se encuentran descritos en la página web de la entidad en el siguiente enlace: https://desarrolloeconomico.gov.co/formulario-denuncias-actos-corrupcion/</p> <p>Las directrices para el manejo se encuentran descritas en la directiva conjunta 005 de 2023 y en la resolución 292 de 2024, las cuales fueron socializadas.</p>	<p>3</p>	<table border="1"> <tr><td>1</td><td></td></tr> <tr><td>2</td><td></td></tr> <tr><td>3</td><td></td></tr> <tr><td>4</td><td></td></tr> <tr><td>5</td><td></td></tr> <tr><td>6</td><td></td></tr> <tr><td>7</td><td></td></tr> <tr><td>8</td><td></td></tr> </table>	1		2		3		4		5		6		7		8		<p>Con relación a los canales dispuestos por la dependencia para la recepción de denuncias se observó que la entidad cuenta con una línea en funcionamiento de denuncia interna sobre situaciones irregulares o posibles incumplimientos al código de integridad; así como el Formulario de denuncias por actos de corrupción, de igual forma realizó una sensibilización en los meses de octubre y diciembre, relacionada con las peticiones.</p> <p>Por otra parte, se solicitó a la dependencia informar si esta línea ha aportado a la mejora de los mapas de riesgos o bien otros ámbitos de la organización: sin embargo, no se recibió respuesta frente a este tema.</p>	<p>2</p>	<p>Deficiencia de control (diseño o ejecución)</p>													
1																																				
2																																				
3																																				
4																																				
5																																				
6																																				
7																																				
8																																				
<p>Lineamiento 2: Aplicación de mecanismos para ejercer una adecuada supervisión del Sistema de Control Interno</p>	<p>DIMENSIÓN O POLÍTICA DEL MIPG ASOCIADA AL REQUERIMIENTO</p>	<p>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</p>	<p>Presente (1/2/3)</p>	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="3">EVIDENCIA DEL CONTROL</th> </tr> <tr> <th>No.</th> <th>Referencia a Análisis y verificaciones en el marco del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno</th> <th>Observaciones de la evaluación independiente (tener en cuenta papel de líneas de defensa)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </tbody> </table>	EVIDENCIA DEL CONTROL			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)																									<p>Funcionamiento (1/2/3)</p>	<p>Evaluación</p>
EVIDENCIA DEL CONTROL																																				
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)																																		
<p>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).</p>	<p>Dimensión Control Interno Política de Control Interno</p>	<p>El Comité Institucional de Coordinación de Control Interno fue conformado mediante la Resolución SDDE 322 de 2018 y su reglamento fue actualizado con la Resolución 960 de 2022. A la fecha no se ha requerido de actualizaciones adicionales.</p>	<p>3</p>	<table border="1"> <tr><td>1</td><td></td></tr> <tr><td>2</td><td></td></tr> <tr><td>3</td><td></td></tr> <tr><td>4</td><td></td></tr> <tr><td>5</td><td></td></tr> <tr><td>6</td><td></td></tr> <tr><td>7</td><td></td></tr> <tr><td>8</td><td></td></tr> </table>	1		2		3		4		5		6		7		8		<p>El CICC fue creado por Resolución 960 de 2022 "Por medio de la cual se actualiza la Resolución 322 de 2018, se integra y establece el reglamento de funcionamiento del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno de la Secretaría Distrital de Desarrollo Económico"</p> <p>La Oficina de Control Interno en cumplimiento del párrafo 2 del artículo 27 del Decreto Distrital 221 de 2023, presentó ante los integrantes del CICC el Plan Anual de Auditoría para la vigencia 2024, el cual fue aprobado y se encuentra publicado en el link de transparencia: https://desarrolloeconomico.gov.co/plan-anual-auditorias/</p> <p>La primera sesión se realizó el 19 de junio de 2024, en cual fue aprobado el ajuste al plan anual de auditoría de la vigencia 2024.</p> <p>De lo anterior descrito se observa el cumplimiento de las funciones descritas en la Res 960 de 2022.</p>	<p>3</p>	<p>Mantenimiento del control</p>													
1																																				
2																																				
3																																				
4																																				
5																																				
6																																				
7																																				
8																																				

AMBIENTE DE CONTROL

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

<p>2.2 Definición y documentación del Esquema de Líneas de Defensa</p>	<p>Dimensión Control Interno Política de Control Interno Líneas de defensa</p>	<p>La versión vigente de la Política de Administración del Riesgo aprobada en Comité Institucional de Control Interno del 19 de junio del 2024, contiene el esquema de líneas de defensa acorde a lo descrito en la Política de Control Interno del Modelo Integrado de Planeación y Gestión. Así mismo, se cuenta con la Guía para el Diligenciamiento de la Matriz de Gestión de Riesgos de Gestión y Corrupción, la cual en su alcance define la aplicabilidad de los roles y responsabilidades establecidos en el modelo de líneas de defensa de la dimensión 7 "Control Interno" del Modelo Integrado de Planeación y Gestión.</p> <p>https://intranet.desarrolloeconomico.gov.co/wp-content/uploads/2024/07/PE-M1-POLITICA-DE-ADMINISTRACION-DE-RIESGOS-SDDE-V7.pdf</p> <p>https://intranet.desarrolloeconomico.gov.co/wp-content/uploads/2024/03/pe-p5-gu1_gua_para_diligenciamiento_de_la_matriz_gestin_riesgos_v2.pdf</p>	<p>3</p>	<table border="1"> <tr><td>1</td></tr> <tr><td>2</td></tr> <tr><td>3</td></tr> <tr><td>4</td></tr> <tr><td>5</td></tr> <tr><td>6</td></tr> <tr><td>7</td></tr> <tr><td>8</td></tr> </table>	1	2	3	4	5	6	7	8	<p>La Política de Administración de riesgos de la SDDE, V6 y en la V7 aprobada en el mes de junio por el CICCI, se encuentran definidos los Niveles de Responsabilidad para el Manejo de Riesgos y se establecen los roles y responsabilidades de cada Línea de Defensa frente al tema de riesgos.</p> <p>Así mismo, la OCI realizó el Informe de Seguimiento a la Gestión de Riesgo de la SDDE del cuarto trimestre 2023, evaluó la aplicación de controles a los riesgos de gestión y corrupción, concluyendo que el esquema de líneas de defensa está documentado y funcionando en la entidad.</p>	<p>3</p>	<p>Mantenimiento del control</p>
1															
2															
3															
4															
5															
6															
7															
8															
<p>2.3 Definición de líneas de reporte en temas clave para la toma de decisiones, atendiendo el Esquema de Líneas de Defensa</p>	<p>Dimensión Control Interno Política de Control Interno Línea de Defensa Dimensión de Información y Comunicación</p>	<p>Se encuentra la Política de Administración del Riesgo, con el esquema de líneas de defensa acorde a lo descrito en la Política de Control Interno del Modelo Integrado de Planeación y Gestión. Así mismo, se cuenta con la Guía para el Diligenciamiento de la Matriz de Gestión de Riesgos de Gestión y Corrupción, la cual en su alcance define la aplicabilidad de los roles y responsabilidades establecidos en el modelo de líneas de defensa de la dimensión 7 "Control Interno" del Modelo Integrado de Planeación y Gestión.</p> <p>En el artículo 4 de la Resolución 469 de 2020 "Por medio de la cual se crea el Comité Institucional de Gestión y Desempeño de la Secretaría Distrital de Desarrollo Económico." se relacionan las obligaciones de los integrantes del Comité entre las cuales se refiere a: Asesorar y realizar recomendaciones en la evolución de la gestión, los procesos, planes y proyectos, proponer acciones que propendan al mejoramiento continuo de la entidad y Articular todas las áreas de la entidad, recursos, herramientas, estrategias y políticas de gestión y desempeño institucional. Así mismo, en su artículo 5, se relacionan las funciones de los integrantes del Comité, lo que evidencia que la entidad tiene definidas las líneas de reporte en temas clave para la toma de decisiones, atendiendo el Esquema de Líneas de Defensa. Los temas prioritarios y su responsabilidad se identifican en cada acta (Se anexan: Actas). El documento que regula el rol en esta instancia es la Resolución 469 de 2020. Se realiza seguimiento mensual sobre metas de proyecto de inversión desde OAP, frente al reporte de cada gerencia de proyecto. (Se anexan actas del CID primer semestre)</p> <p>https://intranet.desarrolloeconomico.gov.co/wp-content/uploads/2024/07/PE-M1-POLITICA-DE-ADMINISTRACION-DE-RIESGOS-SDDE-V7.pdf</p> <p>https://intranet.desarrolloeconomico.gov.co/wp-content/uploads/2024/03/pe-p5-gu1_gua_para_diligenciamiento_de_la_matriz_gestin_riesgos_v2.pdf</p> <p>Actas Comité CIDG:</p>	<p>3</p>	<table border="1"> <tr><td>1</td></tr> <tr><td>2</td></tr> <tr><td>3</td></tr> <tr><td>4</td></tr> <tr><td>5</td></tr> <tr><td>6</td></tr> <tr><td>7</td></tr> <tr><td>8</td></tr> </table>	1	2	3	4	5	6	7	8	<p>En el artículo 4 de la Resolución 469 de 2020 "Por medio de la cual se crea el Comité Institucional de Gestión y Desempeño de la Secretaría Distrital de Desarrollo Económico." se relacionan las obligaciones de los integrantes del Comité entre las cuales se refiere a: Asesorar y realizar recomendaciones en la evolución de la gestión, los procesos, planes y proyectos, proponer acciones que propendan al mejoramiento continuo de la entidad y Articular todas las áreas de la entidad, recursos, herramientas, estrategias y políticas de gestión y desempeño institucional. Así mismo, en su artículo 5, se relacionan las funciones de los integrantes del Comité, lo que evidencia que la entidad tiene definidas las líneas de reporte en temas clave para la toma de decisiones, atendiendo el Esquema de Líneas de Defensa.</p> <p>Por otra parte, en las Actas del Comité Institucional de Gestión y Desempeño, se constató la presentación y seguimiento de temas claves a nivel institucional relacionados con la aprobación de Políticas y Planes; así mismo, se observó el seguimiento a la ejecución presupuestal, metas y a la gestión contractual, diligenciamiento del FURAG; Plan de mejoramiento sobre el resultado del SCI Contable, entre otros.</p>	<p>3</p>	<p>Mantenimiento del control</p>
1															
2															
3															
4															
5															
6															
7															
8															
<p>Lineamiento 3: Establece la planeación estratégica con responsables, metas, tiempos que faciliten el seguimiento y aplicación de controles que garanticen de forma razonable su cumplimiento. Así mismo a partir de la política de riesgo, establecer sistemas de gestión de riesgos y las responsabilidades para controlar riesgos específicos bajo la supervisión de la alta dirección.</p>	<p>DIMENSIÓN O POLÍTICA DEL MIPG ASOCIADA AL REQUERIMIENTO</p>	<p>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</p>	<p>Presente (1/2/3)</p>	<table border="1"> <tr> <th colspan="2">EVIDENCIA DEL CONTROL</th> </tr> <tr> <th>No.</th> <th>Referencia a Análisis y verificaciones en el marco del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno</th> </tr> </table>	EVIDENCIA DEL CONTROL		No.	Referencia a Análisis y verificaciones en el marco del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno	<p>Observaciones de la evaluación independiente (tener en cuenta papel de líneas de defensa)</p>	<p>Funcionando (1/2/3)</p>	<p>Evaluación</p>				
EVIDENCIA DEL CONTROL															
No.	Referencia a Análisis y verificaciones en el marco del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno														
<p>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.</p>	<p>Dimensión de Direccionamiento Estratégico y Planeación Política de Planeación Institucional Dimensión Control Interno</p>	<p>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.</p> <p>https://intranet.desarrolloeconomico.gov.co/wp-content/uploads/2024/07/PE-M1-POLITICA-DE-ADMINISTRACION-DE-RIESGOS-SDDE-V7.pdf</p> <p>Para este semestre se realizaron mesas de acompañamiento a las áreas sobre la administración del riesgo. Se anexan los soportes de las mesas de trabajo con las diferentes áreas</p>	<p>3</p>	<table border="1"> <tr><td>1</td></tr> <tr><td>2</td></tr> <tr><td>3</td></tr> <tr><td>4</td></tr> <tr><td>5</td></tr> <tr><td>6</td></tr> <tr><td>7</td></tr> <tr><td>8</td></tr> </table>	1	2	3	4	5	6	7	8	<p>La política de administración de riesgos de la SDDE fue actualizada por la Oficina Asesora de Planeación durante el primer semestre de 2024 y evaluada y aprobada por el CICCI en sesión del 19 de julio de 2024.</p>	<p>3</p>	<p>Mantenimiento del control</p>
1															
2															
3															
4															
5															
6															
7															
8															

AMBIENTE DE CONTROL

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

<p>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.</p>	<p>Dimensión Control Interno Política de Control Interno Línea Estratégica</p>	<p>Los niveles de aceptación se encuentran en el documento: PEM1 Política de Administración del Riesgo en su numeral 5.5 en donde además se definen las opciones de tratamiento. https://intranet.desarrolloeconomico.gov.co/wp-content/uploads/2024/07/PE-M1-POLITICA-DE-ADMINISTRACION-DE-RIESGOS-SDDE-V7.pdf</p>	<p align="center">3</p>	<table border="1"> <tr><td>1</td></tr> <tr><td>2</td></tr> <tr><td>3</td></tr> <tr><td>4</td></tr> <tr><td>5</td></tr> <tr><td>6</td></tr> <tr><td>7</td></tr> <tr><td>8</td></tr> </table>	1	2	3	4	5	6	7	8	<p>La Política de Administración de riesgos v6 y en la V7 que fue aprobada en junio de 2024 en el numeral 5.3. Niveles de Tolerancia, Capacidad y Apetito se define los niveles de aceptación de riesgo de gestión, corrupción, seguridad de la información y LA/FT. Este documento fue actualizado y aprobado en el mes de junio por el CICC1.</p> <p>Por otra parte, en el seguimiento que la OCI realiza a la Gestión de Riesgos de la Entidad, ha observado que, en los mapas de riesgos de los diferentes procesos, están identificadas las opciones de manejo para el tratamiento para cada tipo riesgo.</p>	<p align="center">3</p>	<p>Mantenimiento del control</p>
1															
2															
3															
4															
5															
6															
7															
8															
<p>3.3 Evaluación de la planeación estratégica, considerando alertas frente a posibles incumplimientos, necesidades de recursos, cambios en el entorno que puedan afectar su desarrollo, entre otros aspectos que garanticen de forma razonable su cumplimiento.</p>	<p>Dimensión Evaluación de Resultados Política de Seguimiento y Evaluación al Desempeño Institucional Dimensión Control Interno Líneas de defensa</p>	<p>A través del CIGD se lleva a cabo un seguimiento permanente de ejecución de metas del PDD, metas proyectos de inversión, ejecución presupuestal, giros y reservas.</p> <p>Así mismo se integran la valoración de situaciones prioritarias y de alertas en la ejecución de los presupuestos de cada Dirección, y frente a temas de Gestión Documental, Gestión del Talento Humano, FURAG que cubre todas las políticas de G y D entre otros. https://drive.google.com/drive/folders/1BQcb_L09nK6h3HIZqUlaq_iKqBnOX4k</p>	<p align="center">3</p>	<table border="1"> <tr><td>1</td></tr> <tr><td>2</td></tr> <tr><td>3</td></tr> <tr><td>4</td></tr> <tr><td>5</td></tr> <tr><td>6</td></tr> <tr><td>7</td></tr> <tr><td>8</td></tr> </table>	1	2	3	4	5	6	7	8	<p>El Comité Institucional de Gestión y Desempeño durante el primer semestre 2024, se presentaron temas relacionado con: seguimiento a la gestión presupuestal, el desempeño a las metas DE, seguimiento a la gestión contractual, entre otros y se observó avance sobre estos temas y las dificultades que se presentan durante su ejecución.</p> <p>Así mismo la OCI, en el primer semestre del 2024 realizó el seguimiento a las metas de Plan de Desarrollo Distrital, sistema de control interno contable y austeridad del gasto, en el cual se realizan recomendaciones frente a este tema el cual se encuentra publicado en la página de la SDDE en el siguiente enlace: https://desarrolloeconomico.gov.co/informes-seguimiento-auditoria-interna/ .</p>	<p align="center">3</p>	<p>Mantenimiento del control</p>
1															
2															
3															
4															
5															
6															
7															
8															
<p>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.</p>	<p>DIMENSIÓN O POLÍTICA DEL MIPG ASOCIADA AL REQUERIMIENTO</p>	<p>Explicación de cómo la Entidad evidencia que está dando respuesta al requerimiento Referencia a Procesos, Manuales/Políticas de Operación/Procedimientos/Instructivos u otros desarrollos que den cuenta de su aplicación</p>	<p align="center">Presente (1/2/3)</p>	<p align="center">EVIDENCIA DEL CONTROL</p>		<p align="center">Funcionando (1/2/3)</p>	<p align="center">Evaluación</p>								
<p>4.1 Evaluación de la Planeación Estratégica del Talento Humano.</p>	<p>Dimensión de Talento Humano Política Gestión Estratégica del Talento Humano Dimensión de Control Interno Líneas de Defensa</p>	<p>Al respecto del presente numeral, es propio indicar que el Plan Estratégico de Talento Humano abarca una serie de componentes, sobre los cuales se han desarrollado acciones tendientes al cumplimiento de los objetivos proyectados en el ejercicio de planeación estratégica, entre los que se cuentan:</p> <ul style="list-style-type: none"> Plan Institucional de Capacitación: se han desarrollado talleres y capacitación, cuyo seguimiento y evaluación se dio por medio de: <ol style="list-style-type: none"> La toma de asistencia, registros fotográficos y aplicación de encuestas de satisfacción, las cuales se relacionan en la carpeta de evidencias. De igual manera se estableció la matriz de SEGUIMIENTO CRONOGRAMA PIC 2024 Vr 2, adjunta en la carpeta anteriormente referida. Plan de Bienestar Social: en este componente se desarrollaron una serie de eventos, cuya participación ha sido controlada por medio de un formulario de inscripción, además, de llevar a cabo el levantamiento de registros fotográficos, tomas de asistencia y encuestas de satisfacción. Plan Seguridad y Salud en el trabajo: Plan Seguridad y Salud en el trabajo: En este componente se estableció un Plan anual y cronograma, Plan anual SST concertado con ARL 2024 de conformidad con la Resolución 0312 de 2019. Plan de Previsión de recursos humanos: en este componente, se llevaron a buen fin 2 procesos de provisión de encargos, en el cuales, en el estudio de hojas de vida se desarrollaron actividades de estudio de perfiles, y verificación de requisitos de conformidad con el formato verificación requisitos encargo ght-p21-f1 _v1. 	<p align="center">1</p>	<table border="1"> <tr><td>1</td></tr> <tr><td>2</td></tr> <tr><td>3</td></tr> <tr><td>4</td></tr> <tr><td>5</td></tr> <tr><td>6</td></tr> <tr><td>7</td></tr> <tr><td>8</td></tr> </table>	1	2	3	4	5	6	7	8	<p>Con relación a los planes se observó que:</p> <ul style="list-style-type: none"> * El Plan SST: Se observó el plan de trabajo Anual de Seguridad y Salud en Trabajo, cronograma y un documento de estándares mínimos "Tabla de valores y calificación. * El Plan institucional de capacitación: Registro de asistencia a capacitaciones (manejo adecuado de residuos, gobierno digital, ciberseguridad, personas con discapacidad, herramienta para el servicio, Velocidad y Factores de Riesgo, Mecánica de Bicicletas, Lesiones Osteomusculares, Importancia del SST , entre otras, matriz de seguimiento al PIC en el cual no se observó el seguimiento a las actividades, encuesta de satisfacción personas con discapacidad y hemorragias. * Plan de Previsión de recursos humanos: Revisión de requisitos de 2 encargos * Plan de Bienestar Social: realización de los talleres manejo del estrés y concina, realización feria escolar, celebraciones del día del padre, de la mujer y de la madres y la carrera atlética de compensar, encuesta tabulada del día de la madre. <p>Sin embargo, con la evidencia aportada no se observa la evaluación al Plan Estratégico de Talento Humano.</p> <p>Por otra parte, se observó que de los 4 planes que se menciona solo 1 tiene establecido realizar seguimiento a las actividades establecidas durante la vigencia.</p>	<p align="center">1</p>	<p>Deficiencia de control mayor (diseño y ejecución)</p>
1															
2															
3															
4															
5															
6															
7															
8															
<p>4.2 Evaluación de las actividades relacionadas con el Ingreso del personal.</p>	<p>Dimensión de Talento Humano Política Gestión Estratégica del Talento Humano Dimensión de Control Interno Líneas de Defensa</p>	<p>Se actualizó el procedimiento GTH_P7, en relación a la Modificación de nombre del procedimiento, de todas las actividades y políticas de operación y la Inclusión de código de formato acta de posesión, inclusión de nota en la activad 30.</p> <p>Adicionalmente, se actualizó la lista de chequeo de los documentos para nombramiento y posesión de los funcionarios de la SDDE GTH-P7-F10 https://drive.google.com/drive/folders/115Wx4FRgGPiecc29PvX2MWvDkxBoxIz</p>	<p align="center">1</p>	<table border="1"> <tr><td>1</td></tr> <tr><td>2</td></tr> <tr><td>3</td></tr> <tr><td>4</td></tr> <tr><td>5</td></tr> <tr><td>6</td></tr> <tr><td>7</td></tr> <tr><td>8</td></tr> </table>	1	2	3	4	5	6	7	8	<p>Con la evidencia aportada por la dependencia, no se evidencia que durante este segundo semestre se hayan evaluado las actividades relacionadas con el Ingreso del personal por parte de la primera línea de defensa.</p>	<p align="center">1</p>	<p>Deficiencia de control mayor (diseño y ejecución)</p>
1															
2															
3															
4															
5															
6															
7															
8															

AMBIENTE DE CONTROL

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

4.3 Evaluación de las actividades relacionadas con la permanencia del personal.	Dimensión de Talento Humano Política Gestión Estratégica del Talento Humano Dimensión de Control Interno Líneas de Defensa	Teniendo en cuenta lo expuesto en el numeral 4.1, en cuanto a la evaluación de las acciones tendientes a lograr la permanencia de personal se cuentan los planes de Bienestar Social, Seguridad y Salud en el trabajo, Plan Institucional de Capacitación, en torno a los cuales se desarrollaron las siguientes acciones de control y evaluación: * Plan Institucional de Capacitación: se han desarrollado talleres y capacitación, cuyo seguimiento y evaluación se dio por medio de: La toma de asistencia, registro fotográficos y aplicación de encuestas de satisfacción, las cuales se relacionan en la carpeta de evidencias. De igual manera se estableció la matriz de SEGUIMIENTO CRONOGRAMA PIC 2024 Vr 2 adjunto. * Plan de Bienestar Social: en este componente se desarrollaron una serie de eventos, cuya participación ha sido controlada por medio de un formulario de inscripción, además de llevar a cabo el levantamiento de registros fotográficos, toma de asistencia y encuestas de satisfacción. * Plan Seguridad y Salud en el trabajo: En este componente se estableció un Plan anual y cronograma, Plan anual SST concertado con ARL 2024 de conformidad con la Resolución 0312 de 2019.	1	1	Con la evidencia aportada se observó la implementación de los planes durante el primer semestre de 2024, así mismo en algunos casos se observó el resultado de 1 encuesta tabulada y la aplicación de algunas encuestas sin análisis de resultados, igualmente se adjuntó un archivo en Excel denominado "seguimiento cronograma PIC 2024" el cual no se evidencia el seguimiento de las actividades del 1er semestre - 2024, así mismo se observó el plan de anual sin avances y de trabajo SGSST. Con Los soportes aportados por la dependencia, no se evidencia que durante este segundo semestre se hayan evaluado las actividades relacionadas con el Ingreso del personal por parte de la primera línea de defensa.	1	Deficiencia de control mayor (diseño y ejecución)
				2			
				3			
				4			
				5			
				6			
				7			
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)	Dimensión de Talento Humano Política Gestión Estratégica del Talento Humano Dimensión de Control Interno Líneas de Defensa	En la política de administración del riesgo de la SDDE en el numeral 5.2 " Niveles de Responsabilidad para el Manejo de Riesgos de la Secretaría Distrital de Desarrollo Económico", que continúa vigente se define el rol de la 1ra LD. Adicionalmente, cada proceso y procedimiento en el modelo de operación vigente describe las actividades en los ítems de responsabilidad de cada actor de acuerdo a la naturaleza de las funciones que tiene asignadas y de conformidad con la de 1ra LD. Como documento complementario el manual de funciones especifica roles por cada funcionario público en el SCI según aplique. En este semestre adicionalmente se realizaron mesas de trabajo en la administración de riesgos tanto a enlaces MIPG como otros referentes de las dependencias para reafirmar y fortalecer conocimiento en los roles. https://intranet.desarrolloeconomico.gov.co/wp-content/uploads/2024/07/PE-M1-POLITICA-DE-ADMINISTRACION-DE-RIESGOS-SDDE-V7.pdf	3	1	La entidad actualizó en el mes de junio la Política de Administración del Riesgo, en la que se menciona el Sistema de Control Interno (numeral 6.2 roles y responsabilidades); sin embargo, no ha sido publicada ni socializada a las líneas de defensa. Con la evidencia aportada por la dependencia, se observó que la Oficina Asesora de Planeación, ha realizado acompañamiento a la primera y segunda línea de defensa en la identificación de riesgos. Sin embargo, con la evidencia aportada por la dependencia, no se observó si se analizó, si las políticas actuales han sido claras y si se han comunicadas a las líneas de defensa, Por otra parte de la OCI durante el primer semestre de 2024 se han desarrollado diferente piezas informativas, en las que se presenta la responsabilidad de cada servidor sobre el sistema de control.	2	Deficiencia de control (diseño o ejecución)
				2			
				3			
				4			
				5			
				6			
				7			
8							
4.5 Evaluación de las actividades relacionadas con el retiro del personal.	Dimensión de Talento Humano Política Gestión Estratégica del Talento Humano Dimensión de Control Interno Líneas de Defensa	<i>Actualmente se esta trabajando el procedimiento de desvinculación para realizar algunos ajustes, con el fin de actualizar el proceso .</i>	1	1	No se aportó evidencia.	1	Deficiencia de control mayor (diseño y ejecución)
				2			
				3			
				4			
				5			
				6			
				7			
8							
4.6 Evaluar el impacto del Plan Institucional de Capacitación - PIC	Dimensión de Talento Humano Política Gestión Estratégica del Talento Humano Dimensión de Control Interno Líneas de Defensa	A la fecha nos encontramos en la fase pre contractual para el desarrollo de las capacitaciones aprobadas en el PIC 2024, con cargo al presupuesto, por esta razón no se ha evaluado el impacto..	1	1	No se aportó evidencia.	1	Deficiencia de control mayor (diseño y ejecución)
				2			
				3			
				4			
				5			
				6			
				7			
8							

AMBIENTE DE CONTROL

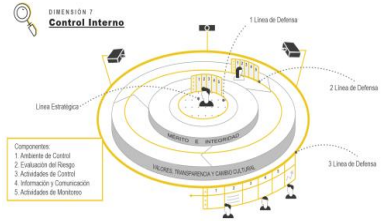
La entidad debe asegurar un ambiente de control que le permita disponer de las condiciones mínimas para el ejercicio del control interno. Esto se logra con el compromiso, liderazgo y los lineamientos de la alta dirección y del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno. El Ambiente de Control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

4.7 Evaluación frente a los productos y servicios en los cuales participan los contratistas de apoyo.	Dimensión de Talento Humano Política Gestión Estratégica del Talento Humano Dimensión de Control Interno Líneas de Defensa	<p>Los mecanismos de evaluación frente a los productos y servicios en los que participan los contratistas radica en la Guía Metodológica para el Ejercicio de Supervisión de Contratos y Convenios en el numeral 5.1 funciones generales del Supervisor.</p> <p>Es una actividad a cargo de los supervisores de acuerdo a lo establecido en la Guía Metodológica para el Ejercicio de Supervisión de Contratos y Convenios, capítulo 5: "Los supervisores tienen la función general de ejercer el control y vigilancia sobre el cumplimiento del contenido obligacional del contrato/convenio objeto de la vigilancia, tendiente a verificar su cumplimiento, estando facultados por la ley para pedir informes, aclaraciones, explicaciones y hacer requerimientos sobre el desarrollo de la ejecución del contrato/convenio que se vigila."</p> <p>5.1. Funciones Generales: Velar por la eficaz y eficiente prestación del servicio público, mediante la vigilancia general del contrato/convenio que supervisa. Velar por el cumplimiento de los plazos pactados, de los cronogramas aprobados, de la calidad, cantidad y adecuada ejecución del contrato/convenio que se supervisa.(...) intranet.desarrolloeconomico.gov.co/wp-content/uploads/2024/03/gcr-p3-gu1_qua_supervisin_contratos_convenios_v2.pdf</p> <p>2)En relación a la evaluación frente a los productos y servicios se adjuntan en el siguiente link https://docs.google.com/spreadsheets/d/1Lx7Q_WC_IWLKK7QJ1DqpfXGk5sK1FKAx/edit?usp=sharing&ouid=116320057584332819355&rl=pf=true&sd=true los soportes solicitados por la OCI asociados al listado de contratista del periodo comprendido entre 1 de enero al 30 de junio de 2024, fuente aplicativo SISCO de la entidad a corte 30 de junio de 2024, donde se incluye el link de consulta en SECOP.</p>	3	1		<p>Adicional a lo mencionado por la dependencia, se cuenta con un procedimiento GCR-P3 "Supervisión de Personas Jurídicas y Naturales" en la actividad 7 establece la elaboración de "informes mensuales o periódicos de ejecución (previa verificación del cumplimiento de las obligaciones contractuales, recibo a satisfacción de los bienes, productos o servicios y cumplimiento de requisitos legales e internos para pago), para proceder a expedir el certificado de pago".</p> <p>Con la base de datos de contratista (enero a mayo) entregados por la dependencia a OCI tomó una muestra aleatoria de un contrato por mes (5 contratos), con el fin de verificar la evaluación de los productos, observando que 1 contrato no cuenta con los informes de supervisión publicado en SECOP II y 2 informes de supervisión presentan falencias en el diligenciamiento como por ejemplo: falta de la firma del contratista y no se diligencia la casilla de cumple o no cumple.</p>	2	Deficiencia de control (diseño o ejecución)
				2				
				3				
				4				
				5				
				6				
				7				
				8				
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 <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			Funcionamiento (1/2/3)	Evaluación
			No.	Referencia a Análisis y verificaciones en el marco del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno	Observaciones de la evaluación independiente (tener en cuenta papel de líneas de defensa)			
5.1 Acorde con la estructura del Esquema de Líneas de Defensa se han definido estándares de reporte, periodicidad y responsables frente a diferentes temas críticos de la entidad.	Dimensión de Información y Comunicación Dimensión de Control Interno Líneas de Defensa	<p>En el numeral 5.6 "Monitoreo, Seguimiento y Materialización de Riesgos" de la Política de Administración del Riesgo PE-M1, se establece la periodicidad y otros estándares para el reporte de información por parte de cada una de las líneas de defensa. Adicionalmente se han dispuesto espacios en CIGD sobre temas críticos como Ejecución presupuestal y otros.</p> <p>https://intranet.desarrolloeconomico.gov.co/wp-content/uploads/2024/07/PE-M1-POLITICA-DE-ADMINISTRACION-DE-RIESGOS-SDDE-V7.pdf</p> <p>Además, para este semestre se realizaron mesas de acompañamiento a las áreas sobre la administración del riesgo. Se anexan los soportes</p>	3	1		<p>De acuerdo a los lineamientos de la Resolución 469 de 2020 por la cual se crea el Comité Institucional de Gestión y Desempeño, se identificó que por cada dependencia misional y de apoyo se establece qué información se debe reportar al comité y con qué periodicidad (mensual).</p> <p>Por otra parte, en la Resolución 960 de 2022 está establecido que al CICCI, le corresponde evaluar el estado del Sistema de Control Interno. Así mismo, en la Política de Administración de riesgos de la SDDE, V7, en el numeral 5.2 Niveles de Responsabilidad para el Manejo de Riesgos, establece los roles y responsabilidades de cada Línea de Defensa frente al tema de riesgos.</p> <p>Así mismo en la Política de Administración de riesgos, se tiene definido la líneas de Defensa para la gestión de riesgos.</p>	3	Mantenimiento del control
				2				
				3				
				4				
				5				
				6				
				7				
				8				
5.2 La Alta Dirección analiza la información asociada con la generación de reportes financieros.	Dimensión de Control Interno Línea de Estratégica	<p>De manera trimestral se han suscrito los Estados Financieros de la Entidad por la Secretaría de Despacho de la Entidad, el Director de Gestión Corporativo, el Subdirector Administrativo y Financiero y el profesional Especializado con funciones de contador de la Entidad. Los cuales se encuentran publicados en la página de la Entidad.</p> <p>Dando cumplimiento a la norma contable los Estados Financieros se publican de manera trimestral, por lo anterior, durante el primer semestre de la vigencia 2024 se han suscrito y publicado en la página de la Entidad los Estados Financieros corte a diciembre de 2023 y marzo de 2024. https://desarrolloeconomico.gov.co/estados-financieros/</p>	3	1		<p>En la página institucional en el link estados financieros (https://desarrolloeconomico.gov.co/estados-financieros/) se observó publicado los informes financieros y contables correspondientes a enero, febrero y marzo de 2024.</p> <p>Así mismo, en las diferentes actas aportadas del CIGD se observó que la alta dirección analiza temas relacionados con la ejecución presupuestal, seguimiento a reservas y gestión contractual, mas no la información de los reportes financieros de la entidad.</p>	1	Deficiencia de control (diseño o ejecución)
				2				
				3				
				4				
				5				
				6				
				7				
				8				

AMBIENTE DE CONTROL

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

<p>5.3 Teniendo en cuenta la información suministrada por la 2a y 3a línea de defensa se toman decisiones a tiempo para garantizar el cumplimiento de las metas y objetivos.</p>	<p>Dimensión de Control Interno Líneas de Defensa</p>	<p><i>La resolución 469 de 2020 donde CIGD en su artículo 5, se relacionan las funciones del comité frente a la toma de decisiones para garantizar el cumplimiento de metas y objetivos con base en los informes presentados por las líneas de defensa. La OAP como segunda línea de defensa sigue realizando los reportes de temas prioritarios en comités de gestión y desempeño. Se deja registro de la toma de decisiones al respecto en las actas. Se realiza seguimiento periódico desde OAP sobre metas de proyecto de inversión desde OAP, frente al reporte de cada gerencia de proyecto a través de un tablero presupuestal (POWER BI) y temas prioritarios de distintas Políticas de Gestión y desempeño, como resultados del FURAG. Link de Tablero presupuestal POWER BI: https://app.powerbi.com/view?r=eyJrjoizmU3ZDY0NmMtMGEzNi00ZGFkLWlzZgtZic1NTIwMG1hMDg0IiwidCI6IjYwOTBIMjE2LTY4YzUuNDMyNS04OTU4LTQxNjUyOTQ4YTIwYSJ9</i></p> <p>Link de Actas CIGD : https://drive.google.com/drive/folders/1BQcb_L09nK6h3HIZqUqk_iKqBNnOX4k</p>	<p>3</p>	<p>1</p> <p>2</p> <p>3</p> <p>4</p> <p>5</p> <p>6</p> <p>7</p> <p>8</p>	<p>Durante el primer semestre 2024, en las sesiones del CIGD se analizó la información referente a la ejecución presupuestal, metas y a la gestión contractual (segunda línea de defensa) y otros temas relacionados con la primera línea (nuevo procedimiento de atención órganos de control, manejo de crisis reputacional, preparación diligenciamiento FURAG, entre otros); así mismo, se observa que se hacen recomendaciones frente algunos temas que se tratan en el comité.</p> <p>Por parte de la tercera línea durante el primer semestre de la vigencia 2024, la OCI remitió los informes generados durante el periodo evaluado al despacho, con copia a todos los integrantes del CICC.</p> <p>La entidad toma como insumo para la toma de decisiones la información que suministra la 1era y 2da línea de defensa con el propósito para el cumplimiento de metas y objetivos.</p>	<p>3</p>	<p>Mantenimiento del control</p>
<p>5.4 Se evalúa la estructura de control a partir de los cambios en procesos, procedimientos, u otras herramientas, a fin de garantizar su adecuada formulación y afectación frente a la gestión del riesgo.</p>	<p>Dimensión de Gestión con Valores para Resultado Política de Fortalecimiento Organizacional y Simplificación de Procesos Dimensión Control Interno Líneas de Defensa</p>	<p><i>Para el primer semestre 2024 continua el reporte de riesgos y sus controles en los términos de la pe-p5-gu1_gua_para_diligenciamiento_de_la_matriz_gestin_riesgos y la política de Riesgo, el cual se está actualizando para el segundo semestre el objetivo, contexto y riesgos a través de las mesas de trabajo con las áreas.</i></p> <p><i>Los controles tipificados son valorados por cada proceso y si se presentan cambios la dependencia lo describe en la columna ¿ Se identificaron cambios en el riesgo?, donde pueden darse cambios en el control. Se realizan observaciones sobre los cambios y monitoreo en general de manera trimestral.</i></p> <p><i>Cada proceso tiene una descripción general de su estructura de riesgos y controles en los monitoreos de segunda línea de defensa con las observaciones correspondientes.</i></p> <p><i>Informe monitoreo primer trimestre de 2024: https://intranet.desarrolloeconomico.gov.co/wp-content/uploads/2024/07/Monitoreo-a-la-gestion-de-riesgos_1trim2024.pdf</i></p> <p><i>Se anexa listado maestro de los documentos creados, eliminados o modificados 2024</i></p>	<p>3</p>	<p>1</p> <p>2</p> <p>3</p> <p>4</p> <p>5</p> <p>6</p> <p>7</p> <p>8</p>	<p>Se observó que en la herramienta utilizada para el monitoreo de los riesgos de gestión y corrupción se observó la casilla "¿Se han identificado cambios en el riesgo?", la cual es diligenciado para cada riesgo identificado, más no indica si se evalúa cambios en los controles producto de ajustes en procesos, procedimiento y herramientas e igualmente, en la Guía para el diligenciamiento de la Matriz de Gestión de Riesgos – Código PE-P5-GU1 Versión 1 publicada en la Intranet, no se menciona que actividad se debe realizar cuando se presentan estas modificaciones en los procedimientos.</p> <p>La Segunda línea de defensa generó un informe correspondiente al primer trimestre de la vigencia 2024 en el que se evaluó el diseño e implementación de la política institucional, distribución de riesgos de gestión y corrupción y monitoreo de elementos; sin embargo, no se adjuntó evidencia que permitiera observar si la estructura de control de la Secretaría se evalúa cada vez que hay un cambio en los procesos, procedimientos u otras herramientas. Por otra parte, si bien en los procedimientos se relacionan las versiones y sobre que versa la modificación y/o actualización, no se observa la justificación de los cambios en esos documentos.</p> <p>Finalmente, la OCI en su evaluación independiente a verificado el cumplimiento de los controles de los procedimientos que ha sido objeto de revisión y se han realizado observaciones pertinentes en los diferentes informes; así mismo, la evaluación de la gestión del riesgo en la que uno de los ítems el diseño de controles.</p>	<p>2</p>	<p>Deficiencia de control (diseño o ejecución)</p>
<p>5.5 La entidad aprueba y hace seguimiento al Plan Anual de Auditoría presentado y ejecutado por parte de la Oficina de Control Interno.</p>	<p>Dimensión Control Interno Línea Estratégica</p>	<p><i>En la Resolución 960 de 2022 por medio del cual se conforma el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno de Bogotá DC de la SDDE, señala en el artículo 4. Función (b) Aprobación y seguimiento del Plan Anual de Auditoría.</i></p>	<p>3</p>	<p>1 Sesión 1 del 2024 - 19-jun-2024</p> <p>2</p> <p>3</p> <p>4</p> <p>5</p> <p>6</p> <p>7</p> <p>8</p>	<p>La Oficina de Control Interno presentó ante el CICC el avances en la ejecución del Plan Anual de Auditoría 2024 (corte 15 de junio de 2024) aprobado en diciembre 2023 en cumplimiento de lo señalado en el parágrafo 2 del artículo 27 del Decreto Distrital 221 de 2023.</p> <p>De lo anterior descrito se observa el cumplimiento de las funciones establecidas en la Res SDDE 960 de 2022 en cuanto al seguimiento.</p>	<p>3</p>	<p>Mantenimiento del control</p>
<p>5.6 La entidad analiza los informes presentados por la Oficina de Control Interno y evalúa su impacto en relación con la mejora institucional.</p>	<p>Dimensión Control Interno Línea Estratégica</p>	<p><i>En la Resolución 960 de 2022 por medio del cual se conforma el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno de Bogotá DC de la SDDE, señala en el artículo 4. Función (a) Evaluar el Estado del Sistema de Control de la SDDE a partir de los informes presentados por la OCI.</i></p> <p><i>Adicionalmente, cuenta con un indicador para la medición del impacto de los informes generados por esta oficina con relación a la mejora institucional.</i></p>	<p>3</p>	<p>1</p> <p>2</p> <p>3</p> <p>4</p> <p>7</p> <p>8</p>	<p>Durante el primer semestre de la vigencia 2024, la OCI remitió los informes generados durante el periodo evaluado al despacho, con copia a todos los integrantes del CICC; por otra parte, la OCI cuenta con un espacio para que el área evaluada una vez recibido el informe preliminar formule preguntas sobre el mismo. Finalmente, semestralmente se remite a la OAP la medición del indicador sobre la evaluación de su impacto en relación con la mejora institucional, el cual es medido a partir de las mejoras documentadas por los líderes de proceso frente a los resultados de las evaluaciones realizadas previamente por la OCI.</p>	<p>3</p>	<p>Mantenimiento del control</p>



EVALUACIÓN DE RIESGOS

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

Lineamiento 6: Definición de objetivos con suficiente claridad para identificar y evaluar los riesgos relacionados: i)Estratégicos; ii)Operativos; iii)Legales y Presupuestales; iv)De Información Financiera y no Financiera.	DIMENSIÓN O POLÍTICA DEL MIPG ASOCIADA AL REQUERIMIENTO	Explicación de cómo la Entidad evidencia que está dando respuesta al requerimiento Referencia a Procesos, Manuales/Políticas de Operación/Procedimientos/Instructivos u otros desarrollos que den cuenta de su aplicación	Presente (1/2/3)	EVIDENCIA DEL CONTROL			Funcionando (1/2/3)	Evaluación
				No.	Referencia a Análisis y verificaciones en el marco del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno	Observaciones de la evaluación independiente (tener en cuenta 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 Direcciónamiento Estratégico y Planeación. Política de Planeación Institucional	<i>Continúa vigente en el 1er semestre de 2024 el despliegue y coherencia de la Planeación Estratégica, adicionalmente en el documento "Plan estratégico institucional (2020-2024) SDDE" en el numeral 6 se encuentra alineado el marco estratégico con los proyectos de inversión y el plan de acción. Así mismo, la Entidad revisa la alineación e las perspectivas y objetivos estratégicos del Plan Estratégico Institucional con los objetivos específicos y tácticos, a través de la herramienta denominada "Matriz de Seguimiento PEI"</i> <i>Enlace: https://desarrolloeconomico.gov.co/plan-estrategico/</i>	3	1 2 3 4 5 6 7 8		En el Plan Estratégico vigente se encuentra alineación con los objetivos de la SDDE y los proyectos de inversión. Adicionalmente realizó seguimiento mediante matriz OAP_Seguimiento_PEI_31052024 el cual relaciona el avance de cada proyecto de inversión en relación a la magnitud física.	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.	Dimensión de Gestión con Valores para Resultado Política de Fortalecimiento Organizacional y Simplificación de Procesos	<i>En el documento Guía metodológica para la formulación de proyectos v3 -abril 2024 en el numeral 4.2.2 se establece lineamientos para definir objetivos de proyectos; indicando que deben tener en cuenta atributos relacionados con resultados que se pretender alcanzar, quién, qué, dónde, cuándo y cuánto se busca alcanzar con el objetivo.</i> <i>Asimismo, respecto a los objetivos de procesos, en el primer semestre 2024 se realizó el acompañamiento a todos los procesos para realizar la revisión o ajuste de los objetivos en el marco de los lineamientos SMART (Específicos, medibles, alcanzables, realistas y delimitados en el tiempo).</i>	3	1 2 3 4 5 6 7 8		De acuerdo a la información aportada, la OAP realizó mesas de trabajo con las dependencias, en las cuales recomendó actualizar la caracterización de algunos procesos y realizar ajustes a los objetivos aplicando la metodología SMART. Adicionalmente se observó actualización de un proceso de los 17, atendiendo dicha metodología. En relación con los programas y proyectos formulados durante el semestre no se allegó evidencia de la aplicación del criterio.	2	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.	Dimensión de Direcciónamiento Estratégico y Planeación. Política de Planeación Institucional Dimensión Control Interno Línea Estratégica	<i>En el Comité Institucional de Gestión y Desempeño, se realiza el seguimiento a los proyectos, entre otros aspectos a los objetivos, los cuales son presentados a los miembros del CIGD con un tablero presupuestal y de avance físico, que indica el porcentaje de ejecución de cada uno de los proyectos y líneas de acción a cargo de cada dependencia de la entidad. Dicho seguimiento periódico refleja el análisis de si dichos objetivos son consistentes o apropiados para la Entidad, o de lo contrario, da lugar a la solicitud de cambios. Adicionalmente, por efecto de los cambios en el Plan de Desarrollo, se realizan los ajustes correspondientes en la formulación de éstos. Lo anterior teniendo en cuenta que el CIGD de acuerdo a la resolución 469 de 2020 tiene como función "Realizar seguimiento a la implementación de las políticas, programas y proyectos misionales y formular estrategias y mecanismos para su mejoramiento." (art 5, literal F, numeral 2).</i> <i>Respecto a los objetivos de procesos, éstos se actualizaron en las mesas de acompañamiento del primer semestre 2024, con el fin de asegurar si son consistentes y apropiados para la Entidad. Los ajustes y aprobación del contexto (interno y externo) y objetivo del proceso son remitidos por cada líder del proceso, validando de esta manera su evaluación por parte de la alta dirección.</i>	3	1 2 3 4 5 6 7		De acuerdo a la evidencia suministrada, la OAP se encuentra realizando verificación de los objetivos de cada proceso, a través de Mesas de acompañamiento a la Administración de Riesgos de la SDDE; Con respecto a lo objetivos propuestos en los proyectos de inversión, la SDDE realiza seguimiento periódico del avance presupuestal de las metas del Plan Distrital de Desarrollo, según actos del CIGD. Adicionalmente la SDDE realiza seguimiento a los objetivos estratégicos y avance de cada proyecto de inversión en relación a la magnitud física, mediante matriz OAP_Seguimiento_PEI_31052024. Si bien la SDDE realiza seguimiento a sus objetivos mediante diferentes mecanismos, no se documenta el análisis y evaluación de los objetivos propuestos por posibles cambios en el contexto o su continuidad.	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 7: Identificación y análisis de riesgos (Analiza factores internos y externos; Implica a los niveles apropiados de la dirección; Determina cómo responder a los riesgos; Determina la importancia de los riesgos).	DIMENSIÓN O POLÍTICA DEL MIPG ASOCIADA AL REQUERIMIENTO	Explicación de cómo la Entidad evidencia que está dando respuesta al requerimiento Referencia a Procesos, Manuales/Políticas de Operación/Procedimientos/Instructivos u otros desarrollos que den cuenta de su aplicación	Presente (1/2/3)	EVIDENCIA DEL CONTROL			Funcionando (1/2/3)	Evaluación
				No.	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)		
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.	Dimensión de Direcciónamiento Estratégico y Planeación. Política de Planeación 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	1		La Política de Administración de Riesgo y la Guía para el diligenciamiento de la Matriz de Gestión de Riesgos, incluyen alcance 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	Mantenimiento del control
				2				
				3				
				4				
				5				
				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.	Dimensión Control Interno Líneas de Defensa	En la política de administración del riesgo de la SDDE se define las responsabilidades de cada línea de defensa, asignando a la Oficina Asesora de Planeación el liderazgo metodológico en el proceso de administración de riesgos, la definición de mecanismos y herramientas para la implementación de la administración del riesgo y la verificación de la adecuada identificación de los riesgos. De esta manera, trimestralmente se realiza el informe de monitoreo de riesgos que relaciona el análisis, recomendaciones y observaciones de los reportes realizados por cada proceso. El informe se puede consultar en la intranet: https://intranet.desarrolloeconomico.gov.co/wp-content/uploads/2024/07/Monitoreo-a-la-gestion-de-riesgos_Itrim2024.pdf , también se socializó mediante memorando número 2024IE0005463 a la alta dirección.	3	1		Se acredita cumplimiento con el Reporte de Monitoreo a los Riesgos, en el cual la OAP trimestralmente consolida y realiza seguimiento a la gestión de riesgos (identificación, diseño y aplicación de controles) de cada dependencia de la SDDE, genera recomendaciones y presenta a los grupos de interés.	3	Mantenimiento del control
				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.	Dimensión Control Interno Líneas de Defensa	Según lo establecido en la Política de Administración del Riesgo en el numeral 5.6.3 Materialización de Riesgos, la primera línea de defensa debe informar a la segunda línea de defensa sobre la materialización de un riesgo, activar el plan de contingencia y reevaluar el riesgo. Es así como, de acuerdo a la información suministrada por la primera línea de defensa y consolidada en el reporte de monitoreo a los riesgos primer trimestre del 2024, no se reportaron materializaciones de riesgos por parte de los procesos, para el periodo comprendido entre el 01 de enero de 2024 y el 31 de marzo de 2024 y por ende no se suscribieron planes de mejora relacionados con este aspecto. No obstante, en el informe de monitoreo de riesgos para el segundo trimestre del 2024, se analizarán los reportes y se presentará al CIGD un informe ejecutivo semestral. El informe se puede consultar en la intranet: https://intranet.desarrolloeconomico.gov.co/wp-content/uploads/2024/07/Monitoreo-a-la-gestion-de-riesgos_Itrim2024.pdf , también se socializó mediante memorando número 2024IE0005463 a la alta dirección.	3	1		No se observó evidencia de la presentación, análisis y toma de decisiones por parte de la Alta dirección a partir del reporte trimestral de monitoreo a los riesgos, realizado por la OAP como segunda línea de defensa.	1	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.	Dimensión de Direcciónamiento Estratégico y Planeación. Política de Planeación Institucional Dimensión Control Interno Líneas de Defensa	Se estableció en la Política de Administración del Riesgo en el numeral 5.6.3 Materialización de Riesgos, las acciones por cada línea de defensa y cada tipo de riesgo, en caso de una materialización de riesgo, en el que se incluyen acciones de valoración del riesgo analizando cambios en probabilidad e impacto, controles y tratamiento. Así mismo, se encuentra la Guía de Diligenciamiento de la Matriz de Gestión de Riesgos de Gestión y Corrupción, en el que establece en el numeral 5.6 Monitoreo de los riesgos, el curso de acción a seguir cuando se materializan los riesgos.	3	1		La Política de Administración de Riesgos incluye las acciones a tomar por cada actor por probables materialización de riesgos; sin embargo, de acuerdo con las evidencias suministradas no se observó la implementación de los cursos de acción en relación con la revisión y actualización del mapa para las materializaciones detectadas por la OCI cuyos resultados fueron comunicados a la 2da línea de defensa como integrante del CICCI.	1	Deficiencia de control (diseño o ejecución)
				2				
				3				
				4				
				5				
				6				
				7				
				8				

EVALUACIÓN DE RIESGOS

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

<p>7.5 Se llevan a cabo seguimientos a las acciones definidas para resolver materializaciones de riesgo detectadas.</p>	<p>Dimensión de Evaluación de Resultados Política de Seguimiento y Evaluación al Desempeño Institucional. Dimensión Control Interno Líneas de Defensa</p>	<p>La Política de Administración de Riesgos SDDE en el numeral 5.6.3 Materialización de Riesgos, indica a las acciones y mecanismos que se activaran frente a la materialización de riesgos, por cada línea de defensa y tipo de riesgo, incluyendo el monitoreo. Todos los informes de monitoreo realizados desde segunda línea de defensa, tienen un acápite con el seguimiento a las acciones de mejora formuladas para la materialización de riesgos, de acuerdo a la información suministrada por la primera línea de defensa y consolidada en el reporte de monitoreo a los riesgos primer trimestre del 2024, no se reportaron materializaciones de riesgos por parte de los procesos, para el periodo comprendido entre el 01 de enero de 2024 y el 31 de marzo de 2024 y por ende no se suscribieron planes de mejora relacionados con este aspecto. No obstante, está pendiente en el informe de monitoreo de riesgos para el segundo trimestre del 2024 los reportes que allí se puedan generar.</p>	<p>3</p>	<table border="1"> <tr><td>1</td><td></td></tr> <tr><td>2</td><td></td></tr> <tr><td>3</td><td></td></tr> <tr><td>4</td><td></td></tr> <tr><td>5</td><td></td></tr> <tr><td>6</td><td></td></tr> <tr><td>7</td><td></td></tr> <tr><td>8</td><td></td></tr> </table>	1		2		3		4		5		6		7		8		<p>No se observó la implementación de los cursos de acción en relación con la revisión y actualización del mapa para las materializaciones detectadas por la OCI cuyos resultados fueron comunicados a la 2da línea de defensa como integrante del CICCI.</p>	<p>1</p>	<p>Deficiencia de control (diseño o ejecución)</p>
1																							
2																							
3																							
4																							
5																							
6																							
7																							
8																							
<p>Líneaamiento 8: Evaluación del riesgo de fraude o corrupción. Cumplimiento artículo 73 de la Ley 1474 de 2011, relacionado con la prevención de los riesgos de corrupción.</p>	<p>DIMENSIÓN O POLÍTICA DEL MIPG ASOCIADA AL REQUERIMIENTO</p>	<p>Explicación de cómo la Entidad <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</p>	<p>Presente (1/2/3)</p>	<p>EVIDENCIA DEL CONTROL</p> <table border="1"> <tr> <th>No.</th> <th>Referencia a Análisis y verificaciones en el marco del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno</th> </tr> </table>	No.	Referencia a Análisis y verificaciones en el marco del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno	<p>Observaciones de la evaluación independiente (tener en cuenta papel de líneas de defensa)</p>	<p>Funcionando (1/2/3)</p>	<p>Evaluación</p>														
No.	Referencia a Análisis y verificaciones en el marco del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno																						
<p>8.1 La Alta Dirección acorde con el análisis del entorno interno y externo, define los procesos, programas o proyectos (según aplique), susceptibles de posibles actos de corrupción.</p>	<p>Dimensión de Direccionamiento Estratégico y Planeación. Política de Planeación Institucional</p>	<p><i>En la Política de Administración de Riesgos se contempla el análisis del entorno interno y externo a nivel de proceso y en la descripción de responsabilidades numeral 5.2, se establece que "Los líderes de proceso junto con sus equipos deben identificar, valorar y definir la opción de tratamiento a los riesgos que pueden afectar el logro de los objetivos de los procesos, programas o proyectos en los cuales participe, acorde con la política de administración del riesgo. En concordancia con la cultura del autocontrol al interior de la entidad, los líderes de los procesos junto con su equipo realizarán monitoreo y evaluación permanente a la gestión de riesgos de corrupción".</i> <i>Del mismo modo, según la Guía de Diligenciamiento de la Matriz de Gestión de Riesgos de Gestión y Corrupción, se define que la Matriz de Gestión de Riesgos PE-P5-F1 es el instrumento consolidado para la gestión de riesgos por cada proceso. De esta manera, la primera línea de defensa, de la cual hace parte el líder del proceso (alta dirección) es responsable de presentar algún ajuste en la administración de riesgos a través de dicho mecanismo.</i> <i>Para el periodo del primer semestre 2024, la OAP solicitó a todos los líderes de procesos, la revisión de las matrices de riesgos de acuerdo al memorando número 2024IE0002648. Del que se recibió la solicitud de supresión del riesgo R3 del proceso de atención al ciudadano, dicha modificación se justificó en que la identificación del riesgo obedecía a trámites presenciales, donde podría generarse algún tipo de influencia o interés de particulares, sin embargo, la baja cantidad de documentos radicados de manera presencial inciden en el cambio de contexto y por ende en el ajuste del mapa de riesgos. (Ver informe de monitoreo de riesgos páginas 13 y 14).</i></p>	<p>3</p>	<table border="1"> <tr><td>1</td><td></td></tr> <tr><td>2</td><td></td></tr> <tr><td>3</td><td></td></tr> <tr><td>4</td><td></td></tr> <tr><td>5</td><td></td></tr> <tr><td>6</td><td></td></tr> <tr><td>7</td><td></td></tr> <tr><td>8</td><td></td></tr> </table>	1		2		3		4		5		6		7		8		<p>Se observó la gestión de la OAP (como segunda línea de defensa) con las dependencias para la actualizar las matrices de riesgos de cada proceso la cual incluyó la verificación y el análisis del entorno interno y externo; sin embargo, con los soportes aportados no se evidenció que para el primer semestre la Alta dirección acorde con el análisis del entorno interno y externo definiera los procesos, programas o proyectos (según aplique), susceptibles de posibles actos de corrupción, de acuerdo al criterio evaluado. Si bien el líder del proceso, que pertenece a la Alta Dirección, define si su proceso está expuesto a actos de corrupción, no se observó que la Alta Dirección en pleno valide o verifique dicha exposición, razón por la cual pueden darse eventos en los que algún proceso sea susceptible a estos eventos pero no se establezca por parte del líder. De otra parte no se observó la identificación de programas o proyectos susceptibles de posibles actos de corrupción. Adicionalmente según el Reporte de Monitoreo de Riesgos del primer trimestre, 4 procesos no identificaron riesgos de corrupción: planeación estratégica, Gestión de comunicaciones, Atención al Ciudadano y Gestión de Estudios de Desarrollo Económico; para los cuales no se observó análisis del entorno por parte de la Alta Dirección, mediante el cual se confirmara que estos procesos no son susceptibles de posibles actos de corrupción.</p>	<p>1</p>	<p>Deficiencia de control (diseño o ejecución)</p>
1																							
2																							
3																							
4																							
5																							
6																							
7																							
8																							
<p>8.2 La Alta Dirección monitorea los riesgos de corrupción con la periodicidad establecida en la Política de Administración del Riesgo.</p>	<p>Dimensión de Control Interno Línea Estratégica</p>	<p><i>En la Guía para el Diligenciamiento de la Matriz de Gestión de Riesgos se indica la periodicidad de monitoreo desde la Alta dirección en el numeral 5.6 Monitoreo de los Riesgos.</i> <i>Así mismo, en esta se encuentra establecido que "mínimo una vez al año se presentará ante el Comité Institucional o Sectorial de Gestión y Desempeño o ante el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno el resultado de los monitoreos a los riesgos de gestión y corrupción, de forma tal que la Alta Dirección analice y defina los cursos de acción a seguir de acuerdo con la Política de Administración de Riesgos y acorde con las funciones que atañen a la instancia donde se analicen los resultados.", de acuerdo a la programación, se realizará dicha presentación en el segundo semestre del 2024, una vez se cuenta con el segundo monitoreo.</i></p>	<p>3</p>	<table border="1"> <tr><td>1</td><td></td></tr> <tr><td>2</td><td></td></tr> <tr><td>3</td><td></td></tr> <tr><td>4</td><td></td></tr> <tr><td>5</td><td></td></tr> <tr><td>6</td><td></td></tr> <tr><td>7</td><td></td></tr> <tr><td>8</td><td></td></tr> </table>	1		2		3		4		5		6		7		8		<p>Como primera línea de defensa, los líderes de procesos realizan actividades de monitoreo de los riesgos de gestión y corrupción, con la periodicidad establecida en la Política de Administración del Riesgo vigente en la SDDE. Adicionalmente la Oficina Asesora de Planeación, en su rol como segunda línea de defensa monitorea los riesgos de gestión y corrupción, consolida los resultados y emite recomendaciones a cada proceso mediante el Reporte Trimestral de Monitoreo a los Riesgos.</p>	<p>3</p>	<p>Mantenimiento del control</p>
1																							
2																							
3																							
4																							
5																							
6																							
7																							
8																							

EVALUACIÓN DE RIESGOS

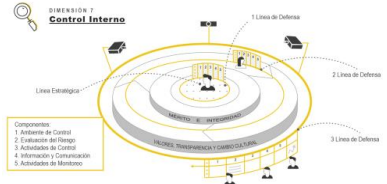
Este componente hace referencia al ejercicio efectuado bajo el liderazgo del equipo directivo y de todos los servidores de la entidad, y permite identificar, evaluar y gestionar eventos potenciales, tanto internos como externos, que puedan afectar el logro de los objetivos institucionales. La condición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

<p>8.3 Para el desarrollo de las actividades de control, la entidad considera la adecuada división de las funciones y que éstas se encuentren segregadas en diferentes personas para reducir el riesgo de acciones fraudulentas.</p>	<p>Dimensión de Control Interno Líneas de Defensa</p>	<p><i>En la Guía de Administración de Riesgos, en el numeral 5.4 identificación y valoración de controles de la SDDE, identifico: "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".</i></p> <p><i>Adicionalmente, en el reporte de monitoreo de gestión de riesgos del primer trimestre 2024 se relaciono por cada proceso el análisis de los 132 controles, en el que se indica si cumple o no con los 6 criterios, entre ellos, el responsable.</i></p>	<p>3</p>	<p>1</p> <p>2</p> <p>3</p> <p>4</p> <p>5</p> <p>6</p> <p>7</p> <p>8</p>	<p>En la Política y en la Guía de Administración de Riesgos, para la aplicación de controles se identifica la adecuada división de las funciones y segregación en diferentes personas para reducir el riesgo de acciones fraudulentas; no obstante en el reporte de monitoreo de riesgos suscrito por la 2da línea de defensa, se identificaron debilidades relacionadas con la asignación y cambios de los responsables para algunos controles en la Matriz de Gestión de Riesgos de Gestión y Corrupción.</p> <p>De igual forma, la OCI observó que, en el monitoreo de los riesgos realizado por la Oficina Asesora de Planeación, 13 procesos cuentan con los responsables para ejecutar las actividades de control y 4 procesos tienen controles que no cuentan con responsable para ejecutar las actividades: para estos últimos se identificó una recomendación con el fin de que los controles cuenten con los criterios mínimos entre estos los responsables.</p> <p>Ahora bien, no se allegaron evidencias de la segregación realizada para el desarrollo de las actividades de control diseñadas en los procedimientos vigentes de la entidad.</p>	<p>2</p>	<p>Deficiencia de control (diseño o ejecución)</p>
<p>8.4 La Alta Dirección evalúa fallas en los controles (diseño y ejecución) para definir cursos de acción apropiados para su mejora.</p>	<p>Dimensión de Control Interno Línea Estratégica</p>	<p><i>La Política de Administración de Riesgos establece que la 1ra y 2da líneas de defensa, que hacen parte de la Alta Dirección, deben realizar monitoreo a la efectividad de los controles, de esta manera, en el reporte de monitoreo del primer trimestre 2024 se señala para los 57 riesgos y 132 controles, si éstos cuentan con los criterios de diseño y si las evidencias permiten dar cuenta de la apropiada ejecución. Las recomendaciones se analizan nuevamente en el reporte del segundo trimestre para evaluar las consideraciones implementadas por los líderes de proceso.</i></p>	<p>3</p>	<p>1</p> <p>2</p> <p>3</p> <p>4</p> <p>5</p> <p>6</p> <p>7</p> <p>8</p>	<p>La Oficina de Planeación como parte de la Alta Dirección realiza monitoreo periódico a la Gestión de Riesgos de la Entidad, identifica y evalúa fallas en el diseño y aplicación de controles, generando recomendaciones a cada proceso.</p> <p>Así mismo la Oficina de Control Interno, como tercera línea de defensa, reporta a la Alta Dirección, las fallas en los controles identificados en las evaluaciones independientes; para su evaluación y toma de decisiones</p>	<p>3</p>	<p>Mantenimiento del control</p>
<p>Lineamiento 9: Identificación y análisis de cambios significativos</p>	<p>DIMENSIÓN O POLÍTICA DEL MIPG ASOCIADA AL REQUERIMIENTO</p>	<p>Explicación de cómo la Entidad evidencia que está dando respuesta al requerimiento Referencia a Procesos, Manuales/Políticas de Operación/Procedimientos/Instructivos u otros desarrollos que den cuenta de su aplicación</p>	<p>Presente (1/2/3)</p>	<p>EVIDENCIA DEL CONTROL</p> <p>No.</p> <p>Referencia a Análisis y verificaciones en el marco del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno</p>	<p>Observaciones de la evaluación independiente (tener en cuenta papel de líneas de defensa)</p>	<p>Funcionando (1/2/3)</p>	<p>Evaluación</p>
<p>9.1 Acorde con lo establecido en la política de Administración del Riesgo, se monitorean los factores internos y externos definidos para la entidad, a fin de establecer cambios en el entorno que determinen nuevos riesgos o ajustes a los existentes.</p>	<p>Dimensión de Direcciónamiento Estratégico Política de Planeación Institucional</p>	<p><i>En el primer semestre 2024 se realizaron mesas de acompañamiento a los 17 procesos en el que se brindó la orientación para que los líderes de proceso realizarán la actualización del contexto interno y externo. Para el segundo monitoreo, el cual tiene fecha de reporte por parte de la primera línea de defensa el 15 de julio, se verificarán las actualizaciones a todos las matrices de riesgos.</i></p> <p><i>De otra parte la Política de Administración de Riesgos de la SDDE, establece el monitoreo al contexto interno y externo para la administración de los diferentes tipos de riesgo.</i></p>	<p>3</p>	<p>1</p> <p>2</p> <p>3</p> <p>4</p> <p>5</p> <p>6</p> <p>7</p> <p>8</p>	<p>Durante el primer semestre 2024, la Entidad gestionó la actualización de los riesgos de cada proceso; incluyendo la verificación del contexto interno y externo, con el fin de establecer cambios en el entorno y posibles nuevos riesgos y/o ajustar los existentes, de acuerdo con la Política de Administración de Riesgos de la SDDE.</p>	<p>3</p>	<p>Mantenimiento del control</p>
<p>9.2 La Alta Dirección analiza los riesgos asociados a actividades tercerizadas, regionales u otras figuras externas que afecten la prestación del servicio a los usuarios, basados en los informes de la segunda y tercera línea de defensa.</p>	<p>Dimensión de Control Interno Líneas de Defensa</p>	<p><i>Durante el primer semestre de 2024 se ha realizado la actualización del Tablero de control de riesgos contractuales para personas jurídicas (terceros), donde se realiza seguimiento desde la supervisión de los riesgos de cada proceso contractual identificado desde la planeación del contrato. En este tablero se aborda por contrato: ¿Se materializó algún riesgo? ¿Cuál riesgo se materializó? ¿Cómo se mitigó el riesgo? Se adjunta tablero a la fecha: https://docs.google.com/spreadsheets/d/1VV0Y4MjUXBR6ZtrUMCCGgdYZDIImVDAeDjhVo_r5tIU/edit?pli=1&gid=107416363</i></p>	<p>3</p>	<p>1</p> <p>2</p> <p>3</p> <p>4</p> <p>5</p> <p>6</p> <p>7</p> <p>8</p>	<p>Se acreditó cumplimiento con el Tablero de Control de Riesgos Contractuales, mediante el cual la Entidad analiza los riesgos de los procesos contractuales suscritos con terceros; no obstante, el tablero no evidencia la consideración de los informes de la segunda y tercera línea de defensa, para esta gestión.</p> <p>Adicionalmente, para el primer semestre 2024, se registraron dos (2) materializaciones de riesgos uno correspondiente a riesgo financiero y el otro relacionado con el manejo y entrega de información.</p> <p>No obstante, se observó que para 57 contratos cuya fecha de corte de la información registrada para el periodo evaluado, la columna relacionada con materialización de riesgos se encuentra vacía, lo que evidencia que no se está haciendo un uso adecuado de esta herramienta.</p>	<p>2</p>	<p>Deficiencia de control (diseño o ejecución)</p>

EVALUACIÓN DE RIESGOS

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

<p>9.3 La Alta Dirección monitorea los riesgos aceptados revisando que sus condiciones no hayan cambiado y definir su pertinencia para sostenerlos o ajustarlos.</p>	<p>Dimensión de Control Interno Línea Estratégica</p>	<p><i>En la política de administración del riesgo de la SDDE se define las responsabilidades de la 1ra y 2da líneas de defensa sobre el monitoreo de riesgos, el cual debe ser permanente atendiendo la zona residual resultante que incluye la Baja (aceptados). Así mismo indica que el líder del proceso debe considerar modificaciones sobre el riesgo identificado, si en el monitoreo se presentan variables que así lo ameriten.</i></p> <p><i>Se realizaron actualizaciones de las matrices de riesgo de acuerdo al reporte de monitoreo del primer trimestre, para los procesos de: Atención al Ciudadano, Gestión de Competitividad, Gestión de Empleo y Gestión de Desarrollo Empresarial.</i></p>	<p>3</p> <p>1</p> <p>2</p> <p>3</p> <p>4</p> <p>5</p> <p>6</p> <p>7</p> <p>8</p>	<p>De acuerdo a la documentación se evidencia que la SDDE cuenta con lineamientos y mecanismos para la administrar los riesgos, incluyendo aquellos aceptados (zona residual baja) y ha realizado gestión para actualizar las matrices de riesgos durante el primer semestre 2024; no obstante, no se encuentra documentado el monitoreo por parte de la Alta Dirección, específicamente a los riesgos aceptados y los posibles cambios que conlleven a sostenerlos o ajustarlos, de acuerdo al criterio.</p>	<p>1</p>	<p>Deficiencia de control (diseño o ejecución)</p>
<p>9.4 La Alta Dirección evalúa fallas en los controles (diseño y ejecución) para definir cursos de acción apropiados para su mejora, basados en los informes de la segunda y tercera línea de defensa.</p>	<p>Dimensión de Control Interno Líneas de Defensa</p>	<p><i>Desde la OAP se estableció el mecanismo de mesas de acompañamiento a la primera línea de defensa, como resultado del análisis de los informes generados de la segunda y tercera línea de defensa, en el que se evidenció la necesidad de generar espacios de fortalecimiento de capacidades y actualización de los conceptos para ajustar las matrices de riesgos en los casos que sea necesario.</i></p> <p><i>Ahora bien en la Política de Administración de Riesgos se incluye como responsabilidad de lo líderes de proceso, monitorear la efectividad de los controles y reportar lo pertinente de manera trimestral. Por su parte la Res.960 de 2022 que reglamentó el CICC define como una de las funciones de esta instancia la evaluación sobre el estado del Sistema de Control de la Entidad, la cual incluye la verificación de la efectividad de controles.</i></p>	<p>3</p> <p>1</p> <p>2</p> <p>3</p> <p>4</p> <p>5</p> <p>6</p> <p>7</p> <p>8</p>	<p>La Oficina de Planeación realiza monitoreo periódico a la Gestión de Riesgos de la Entidad, identifica y evalúa fallas en el diseño y aplicación de controles, generando recomendaciones a cada proceso.</p> <p>Así mismo la Oficina de Control Interno, como tercera línea de defensa, reporta a la Alta Dirección, las fallas en los controles identificados en las evaluaciones independientes; para su evaluación y toma de decisiones.</p> <p>No obstante lo anterior, no se encuentra documentada la evaluación que realiza la Alta Dirección, específicamente a las fallas de control identificadas por cada línea de defensa para definir líneas de mejora, de acuerdo al criterio.</p>	<p>1</p>	<p>Deficiencia de control (diseño o ejecución)</p>
<p>9.5 La entidad analiza el impacto sobre el control interno por cambios en los diferentes niveles organizacionales.</p>	<p>Dimensión de Direccionamiento Estratégico y Planeación Institucional Dimensión de Control Interno Línea Estratégica</p>	<p><i>A través de las mesas de acompañamiento a la primera línea de defensa se está revisando los cambios en el Direccionamiento Estratégico o en el entorno y cómo estos puedan generar nuevos riesgos, modificar los que ya se tienen identificados en cada uno de sus procesos, para la actualización de la matriz de riesgos de su proceso. En el primer semestre 2024 se realizó el acompañamiento asociado a la actualización del contexto interno y externo y a los objetivos del proceso, los cuales se analizaron bajo los cambios asociados al Plan Distrital de Desarrollo Bogotá Camina Segura.</i></p>	<p>3</p> <p>1</p> <p>2</p> <p>3</p> <p>4</p> <p>5</p> <p>6</p> <p>7</p> <p>8</p>	<p>Con los soportes suministrados, no se observó el análisis realizado por la Entidad sobre el impacto que los cambios organizacionales implementados en el primer semestre 2024 han tenido en el Sistema de control interno, por ejemplo los efectos de las mejoras adoptadas en el proceso de gestión contractual y en el trámite de pagos.</p>	<p>1</p>	<p>Deficiencia de control (diseño o ejecución)</p>



ACTIVIDADES DE CONTROL

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

Lineamiento 10: Diseño y desarrollo de actividades de control (Integra el desarrollo de controles con la evaluación de riesgos; tiene en cuenta a qué nivel se aplican las actividades; facilita la segregación de funciones).	DIMENSIÓN O POLÍTICA DEL MIPG ASOCIADA AL REQUERIMIENTO	Explicación de cómo la Entidad evidencia que está dando respuesta al requerimiento Referencia a Procesos, Manuales/Políticas de Operación/Procedimientos/Instructivos u otros desarrollos que den cuenta de su aplicación	Presente (1/2/3)	EVIDENCIA DEL CONTROL			Funcionando (1/2/3)	Evaluación
				No.	Referencia a Análisis y verificaciones en el marco del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno	Observaciones de la evaluación independiente (tener encuenta 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	<p><i>Dentro del marco del Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG se actualizaron los enlaces MIPG mediante memorando 2024IE0003603, los cuales son los interlocutores con el equipo técnico de la Oficina Asesora de Planeación para articular esfuerzos en la temáticas asociadas a la gestión de procesos y procedimientos, riesgos, indicadores, políticas de gestión y desempeño; innovación y gestión del conocimiento; y diligenciamiento del FURAG; apoyando la oportuna comunicación para la atención de los requisitos exigidos por el Modelo y contribuyendo al continuo fortalecimiento de la gestión institucional.</i></p> <p><i>Por otra parte, en las diferentes categorías documentales se registran los cargos responsables de las diferentes actividades.</i></p> <p><i>Así mismo, con la conformación de este equipo se realizaron mesas de trabajo para la actualización de los objetivos y contextos de la matriz de riesgo de cada proceso en compañía de la oficina de control interno, para reducir el riesgo de error o de incumplimientos de alto impacto en la operación.</i></p> <p><i>Igualmente, la entidad cuenta con un manual de funciones en el que contiene la división de las funciones de los servidores.</i></p> <p><i>En la Guía de Administración de Riesgos, en el numeral 5.4 Identificación y valoración de controles de la SDDE, identificó:</i> <i>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".</i></p> <p><i>Adicionalmente, en el reporte de monitoreo de gestión de riesgos del primer trimestre 2024 se relaciono por cada proceso el análisis de los 132 controles, en el que se indica si cumple o no con los 6 criterios, entre ellos, el responsable.</i></p>	3	1		<p>La entidad cuenta con una Guía Para el Diligenciamiento de la Matriz de Gestión de Riesgos de Gestión y Corrupción, en la cual se encuentra el numeral 5.4 Identificación y valoración de controles, en esta se define que el responsable de la actividad de control debe tener conocimiento, competencia y autoridad para la ejecución del control; de igual manera se especifica que debe existir una adecuada segregación de funciones con el fin de reducir el riesgo de error, actuaciones fraudulentas o irregulares.</p> <p>De igual forma, la OCI observó que, en el monitoreo de los riesgos realizado por la Oficina Asesora de Planeación, 13 procesos cuentan con los responsables para ejecutar las actividades de control y 4 procesos tienen controles que no cuentan con responsable para ejecutar las actividades; para estos últimos se identificó una recomendación con el fin de que los controles cuenten con los criterios mínimos entre estos los responsables.</p> <p>Ahora bien, no se allegaron evidencias de la segregación realizada para el desarrollo de las actividades de control diseñadas en los procedimientos vigentes de la entidad</p>	2	Deficiencia de control (diseño o ejecución)
				2				
				3				
				4				
				5				
				6				
				7				
				8				
10.2 Se han identificado y documentado las situaciones específicas en donde no es posible segregar adecuadamente las funciones (ej.: falta de personal, presupuesto), con el fin de definir actividades de control alternativas para cubrir los riesgos identificados.	Dimensión de Control Interno Líneas de Defensa	<p><i>Continua vigente lo descrito en el contexto del proceso en el numeral 2.3.2, se indaga sobre "¿La segregación de funciones y recurso humano designado es adecuado y suficiente para el control del proceso (elaboraciones, revisiones y aprobaciones? minimización de Fraude Interno)", el cual permite identificar si en el proceso hay segregación de funciones. El contexto de proceso se encuentra en cada matriz de riesgo por proceso en la intranet en el modulo Administración de riesgo.</i></p> <p>https://intranet.desarrolloeconomico.gov.co/sistemaintegrado/</p> <p><i>Así mismo, Los productos entregados en el marco de la ejecución del Contrato No. 928 de 2023, incluido el documento interno "Solicitud concepto técnico favorable para la creación de grupos internos de trabajo en la SDDE", que fue radicado ante el DASCD el pasado mes de octubre de 2023, fueron entregados al contratista, doctor AMP mediante radicado 2024EE0005932 del 20 de mayo de 2024, para que en cumplimiento del Contrato de Prestación de Servicios No. 557-2024 sean revisados a la luz de un eventual ajuste organizacional en la Entidad.</i></p>	2	1		<p>Se observó la matriz de riesgos de la totalidad de procesos de la SDDE, encontrando una sección llamada "Contexto proceso"; en la que se indaga en el numeral 2.3.2 si la segregación de funciones es adecuado y suficiente.</p> <p>A partir de esta se identificó para los procesos Control Disciplinario, Gestión de Competitividad, Desarrollo Rural y Abastecimiento, Gestión de Empleo, Desarrollo Empresarial, insuficiencia de personal para el desarrollo de las actividades; sin embargo, no se evidenció actividades de control alternas que cubran los riesgos identificados</p> <p>Ahora bien, no se allegaron evidencias de las situaciones específicas en donde no es posible segregar las funciones en cuanto a la aplicación de los controles diseñados en los procedimientos vigentes de la entidad.</p>	2	Deficiencia de control (diseño o ejecución)
				2				
				3				
				4				
				5				
				6				
				7				
				8				

ACTIVIDADES DE CONTROL

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

<p>10.3 El diseño de otros sistemas de gestión (bajo normas o estándares internacionales como la ISO), se integran de forma adecuada a la estructura de control de la entidad.</p>	<p>Dimensión de Gestión con Valores para Resultados Dimensión de Control Interno Líneas de Defensa</p>	<p><i>Continua vigente para la entidad:</i> <i>El Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo establecido por el Decreto 1072 de 2015, el Sistema de Gestión Ambiental reglamentado entre otras por la Resoluciones 1407 de 2018, 222 de 2011 que desplegado en la entidad en el proceso Gestión de talento Humano, , 1511 de 2010, Ley 1258 de 2008 y Decreto 456 de 2008, sus procedimientos, controles y documentos se encuentran en:</i> https://intranet.desarrolloeconomico.gov.co/gestion-de-talento-humano/ <i>El Sistema de Gestión Documental, en cumplimiento de la Ley 594 de 2000 con su base documental en el proceso de Gestión Documental:</i> https://intranet.desarrolloeconomico.gov.co/gestion-documental/ <i>El Sistema de Gestión de Seguridad de la Información basado en la ISO 27001, su estructura documental se encuentra desplegada en:</i> https://intranet.desarrolloeconomico.gov.co/gestion-de-tic/ <i>Cada uno de los sistemas mencionados cuenta con los planes reglamentarios Decreto 612 d e2018 en el marco del Modelo Integrado de Planeación y Gestión. Link:</i> https://desarrolloeconomico.gov.co/ley-transparencia/ 4.3 Plan de Acción Institucional Decreto 612 de 2018 Así mismo, la política de administración del riesgo articula los anteriores sistemas de gestión de la entidad y está diseñada para identificar los riesgos de gestión, corrupción y lavado de activos y financiación del terrorismo bajo un enfoque basado en procesos.</p>	<p>3</p>	<p>1 2 3 4 5 6 7 8</p>	<p>En la Política de Administración de riesgos V6 en el numeral 6.1.3 se integró el Sistema de Gestión de Seguridad de la Información el cual incluye el análisis y aplicabilidad de los requisitos de la norma (ISO/IEC 27000); así mismo, en el numeral 6.1.2 Riesgos de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo, se incluyen temas relacionados con los riesgos de lavado de activos y financiación del terrorismo. Por otra parte en el mes de junio se aprobó la Política de Administración de riesgos V7 el cual contiene las mismas normas técnicas del párrafo anterior en los numerales 5.1.3 y 5.1.2 respectivamente; en esta versión se incluyó riesgos ambientales en el numeral 5.1.7 el cual contempla la NTC ISO 14001:2015. Una vez revisado en la intranet los procesos Gestión talento humano, gestión documental y gestión tic, se observó que procedimientos materializaron el marco normativo aplicable a los sistemas de Seguridad y salud en el trabajo, gestión documental y seguridad de la información</p>	<p>3</p>	<p>Mantenimiento del control</p>
<p>Lineamiento 11: Seleccionar y Desarrollar controles generales sobre TI para apoyar la consecución de los objetivos .</p>	<p>DIMENSIÓN O POLÍTICA DEL MIPG ASOCIADA AL REQUERIMIENTO</p>	<p>Explicación de cómo la Entidad evidencia que está dando respuesta al requerimiento Referencia a Procesos, Manuales/Políticas de Operación/Procedimientos/Instructivos u otros desarrollos que den cuenta de su aplicación</p>	<p>Presente (1/2/3)</p>	<p>EVIDENCIA DEL CONTROL No. Referencia a Análisis y verificaciones en el marco del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno</p>	<p>Observaciones de la evaluación independiente (tener evidencia papel de líneas de defensa)</p>	<p>Funcionando (1/2/3)</p>	<p>Evaluación</p>
<p>11.1 La entidad establece actividades de control relevantes sobre las infraestructuras tecnológicas; los procesos de gestión de la seguridad y sobre los procesos de adquisición, desarrollo y mantenimiento de tecnologías.</p>	<p>Dimensión de Gestión con Valores para el Resultado Política de Gobierno Digital Política de Seguridad Digital</p>	<p><i>Las actividades de control se evidencia a través de :</i> Políticas y Procedimientos Documentados *Política de Seguridad y Privacidad de la Información *Manual de Políticas de seguridad de la información gt-m3 *Obligación 19 del ítem 2.5.1. Obligaciones generales del contratista, del formato GCR-P7-F6 *Procedimiento Gestión de incidentes de Seguridad gt-p8 *Procedimiento Gestión de vulnerabilidades GT-P12 *Procedimiento Gestión de Cuentas de Usuario gt-p7 *Procedimiento: Desarrollo y mantenimiento software gt-p4 * Evaluar Alternativas de Infraestructura Tecnológica gt-p1 <i>La documentación se encuentra publicada en la Intranet:</i> https://intranet.desarrolloeconomico.gov.co/ Controles Tecnológicos y Operacionales *Controles de Acceso: Implementación de controles de acceso físico (biométrico) y lógico a las infraestructuras tecnológicas (credenciales). *Monitoreo y Detección de Incidentes: Sistemas y registros de monitoreo continuo de la infraestructura; así como actividades de prevención realizadas a través de la gestión de vulnerabilidades sobre los servicios tecnológicos. (reporte monitoreo de RED) *Actualizaciones y Parches: Registros de actualizaciones y parches aplicados a los dispositivos tecnológicos para mantener la seguridad y funcionalidad. Cultura y Apropiación *Charla de sensibilización sobre ciberseguridad</p>	<p>3</p>	<p>1 2 3 4 5 6 7 8</p>	<p>Se consultó la intranet y se corroboró que la SDDE ha establecido actividades de control en diferentes procedimientos y manuales vinculados al proceso Gestión TIC. No obstante lo anterior, se observa que algunos de estos pueden presentar fallas de aplicación tal como se evidenció en la evaluación independiente realizada por la OCI en el primer trimestre de 2024 Informe Evaluación Independiente sobre el Cumplimiento de la Directiva Presidencial 002 DE 2002 (Derechos de autor y conexos) en la que se detectó fallas en la aplicación de controles para evitar la instalación de programas o aplicaciones.</p>	<p>2</p>	<p>Deficiencia de control (diseño o ejecución)</p>
<p>11.2 Para los proveedores de tecnología selecciona y desarrolla actividades de control internas sobre las actividades realizadas por el proveedor de servicios.</p>	<p>Dimensión de Gestión con Valores para el Resultado Política de Gobierno Digital Política de Seguridad Digital</p>	<p><i>Se realizan seguimientos sobre la ejecución de las actividades contractuales, las cuales se evidencian a través de solicitudes sobre la implementación/actualización en los servicios que son contratados.</i> <i>En el manual de contratación vigente de la secretaria se contemplan las actividades de seguimiento y control a cargo de los supervisores de los diferentes contratos de la entidad incluyendo los de tecnología.</i></p>	<p>3</p>	<p>1 2 3 4 5 6 7 8</p>	<p>Se observó que, en la Política de Seguridad y Privacidad de la Información 2024, en el numeral 9.8 incluye lineamientos para el relacionamiento con proveedores tecnológicos y en el manual de políticas de seguridad de la información numeral 6.1.12. se encuentra la Política en la relación con proveedores. En los mencionados documentos, la entidad estableció realizar seguimiento, control y revisión de los servicios suministrados por los proveedores durante la ejecución del contrato. Este deber, se concreta a través de los informes de ejecución del contrato en el que incluyen el concepto del supervisor de la siguiente manera: "El supervisor manifiesta que los bienes y/o servicios derivados del Presente contrato/convenio en el periodo del presente informe: (CUMPLE/ NO CUMPLE) A cabalidad las especificaciones técnicas y los requisitos pactados para suplir la necesidad que se pretendió al emprender su contratación".</p>	<p>3</p>	<p>Mantenimiento del control</p>

ACTIVIDADES DE CONTROL

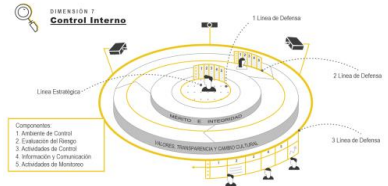
La entidad define y desarrolla actividades de control que contribuyen a la mitigación de los riesgos hasta niveles aceptables para la consecución de los objetivos estratégicos y de proceso. Implementa políticas de operación mediante procedimientos u otros mecanismos que den cuenta de su aplicación en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

<p>11.3 Se cuenta con matrices de roles y usuarios siguiendo los principios de segregación de funciones.</p>	<p>Dimensión de Gestión con Valores para el Resultado Política de Fortalecimiento Organizacional y Simplificación de Procesos.</p>	<p>Matriz documentada con los siguientes ítems: *Directorio Activo *Administrador de Plataforma *Usuarios de Plataforma</p> <p>En la Política de seguridad de la información, numeral 9.2 Control de acceso, refiere que "La Subdirección de Informática y Sistemas debe mantener actualizados los sistemas de directorio activo y monitoreará la asignación de permisos y roles otorgados a los usuarios"; de igual forma 9.11 Protección de datos personales "El acceso a los datos contenidos en los sistemas de información de la SDDE debe ser a través de la creación de usuarios con roles o perfiles de usuario, de tal manera que se tenga el acceso únicamente a los datos personales requeridos para el cumplimiento de las funciones asignadas al usuario."</p>	<p>2</p>	<p>1 2 3 4 5 6 7 8</p>	<p>De acuerdo con los soportes recibidos, se cuenta con una base de datos denominada "Matriz_roles_perfiles", la cual contiene nombre, cargo, usuario, correo electrónico y dependencia a la que pertenece cada servidor y contratista, así como los roles de los administradores de TI; sin embargo, este no cuenta con la segregación de funciones por lo que no es posible establecer si las actividades de control en materia de TI se encuentran segregadas adecuadamente.</p>	<p>2</p>	<p>Deficiencia de control (diseño o ejecución)</p>
<p>11.4 Se cuenta con información de la 3a línea de defensa, como evaluador independiente en relación con los controles implementados por el proveedor de servicios, para asegurar que los riesgos relacionados se mitigan.</p>	<p>Dimensión Control Interno Tercera Línea de Defensa</p>	<p>A finales del primer semestre se aprobó la contratación de un profesional con experiencia y formación en temas de Tecnología, Informática y Comunicaciones; por consiguiente, en el Comité de Coordinación de Control Interno llevado a cabo el 19 de junio se aprobó la evaluación independiente a la Gestión de Tecnologías de la Información, la cual se realizara en el segundo semestre de 2024.</p>	<p>3</p>	<p>1 2 3 4 5 6 7 8</p>	<p>Para el primer semestre no se conto con información de la tercera línea de defensa respecto a la evaluación independiente relacionada con los controles implementados por el proveedor de servicios, para asegurar que los riesgos relacionados se mitigan.</p>	<p>1</p>	<p>Deficiencia de control (diseño o ejecución)</p>
<p>Lineamiento 12: Despliegue de políticas y procedimientos (Establece responsabilidades sobre la ejecución de las políticas y procedimientos; Adopta medidas correctivas; Revisa las políticas y procedimientos).</p>	<p>DIMENSIÓN O POLÍTICA DEL MIPG ASOCIADA AL REQUERIMIENTO</p>	<p>Explicación de cómo la Entidad <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</p>	<p>Presente (1/2/3)</p>	<p>EVIDENCIA DEL CONTROL Referencia a Análisis y verificaciones en el marco del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno</p>	<p>Observaciones de la evaluación independiente (tener encuenta papel de líneas de defensa)</p>	<p>Funcionando (1/2/3)</p>	<p>Evaluación</p>
<p>12.1 Se evalúa la actualización de procesos, procedimientos, políticas de operación, instructivos, manuales u otras herramientas para garantizar la aplicación adecuada de las principales actividades de control.</p>	<p>Dimensión de Gestión con Valores para el Resultado Política de Fortalecimiento Organizacional y Simplificación de Procesos.</p>	<p>Para el primer semestre de 2024, se actualizaron diecisiete (17) procedimientos, cuarenta y cinco (45) formatos, dos (2) manuales, dos (2) instructivos, una (1) guía y una (1) caracterización, para un total de sesenta y ocho (68) documentos. En los procedimientos se verifica que estos cuenten con actividades para los puntos de control asociados a las actividades más críticas. En el monitoreo de riesgos de OAP se hacen recomendaciones sobre los puntos de control por riesgos. Aplican Informes de Monitoreo</p> <p>Informe monitoreo primer trimestre de 2024: https://intranet.desarrolloeconomico.gov.co/wp-content/uploads/2024/07/Monitoreo-a-la-gestion-de-riesgos_1trim2024.pdf</p>	<p>3</p>	<p>1 2 3 4 5 6 7 8</p>	<p>En la Intranet de la entidad se encuentran los procedimientos, formatos, manuales, instructivos, guías y caracterizaciones actualizados durante el primer semestre de 2024, de igual forma estos son socializados mediante correo electrónico a los servidores y contratistas.</p> <p>Por su parte, la Oficina Asesora de Planeación, como segunda línea de defensa, realiza seguimiento a las actividades de control de cada proceso y presenta las observaciones y los resultados en el reporte trimestral de monitoreo a los riesgos.</p> <p>A su vez, la Oficina de Control Interno como tercera línea de defensa realiza evaluación independiente a la gestión de riesgos y a todos aquellos asuntos priorizados en el plan anual de auditoría de la vigencia en los cuales se incluye la evaluación al diseño y efectividad de los controles.</p>	<p>3</p>	<p>Mantenimiento del control</p>
<p>12.2 El diseño de controles se evalúa frente a la gestión del riesgo.</p>	<p>Todas las Dimensiones de MIPG</p>	<p>En los monitoreos de riesgos, por parte de la OAP como segunda línea de defensa se realiza la revisión de los controles verificando el cumplimiento de los diferentes criterios, así como las evidencias remitidas.</p> <p>Informe monitoreo primer trimestre de 2024: https://intranet.desarrolloeconomico.gov.co/wp-content/uploads/2024/07/Monitoreo-a-la-gestion-de-riesgos_1trim2024.pdf</p> <p>En la Política de Administración de riesgos se incluyó en el numeral 6.6 que la OAP debe realizar el monitoreo de los riesgos identificados y la gestión realizada por los procesos trimestralmente.</p>	<p>3</p>	<p>1 2 3 4 5 6 7 8</p>	<p>En el informe de monitoreo del primer trimestre de 2024 realizado por la OAP como segunda línea de defensa, se observó recomendaciones orientadas a la revisión y/o ajuste de la redacción de los controles, la identificación de los responsables de la actividad de control, la administración de los mapas de riesgos y el cumplimiento de los criterios mínimos definidos para los controles.</p> <p>Por otra parte, en la evaluación independiente a la Gestión del Riesgo del primer trimestre de 2024 realizado por la OCI se recomendó la revisión y ajuste de la identificación de los eventos inmediatos, causa raíz, controles y planes de acción.</p>	<p>3</p>	<p>Mantenimiento del control</p>
<p>12.3 Monitoreo a los riesgos acorde con la política de administración de riesgo establecida para la entidad.</p>	<p>Dimensión de Dirección/Planeación Estratégico y Planeación Política de Planeación Institucional.</p>	<p>Cada dependencia registra la gestión de sus riesgos trimestralmente en la matriz de Monitoreo de Riesgos dispuesta por la OAP para cada proceso. A partir de la información registrada por los procesos, la OAP elabora un informe de monitoreo de la administración del riesgo en la entidad, verificando entre otros, que la primera línea de defensa realice el diligenciamiento de la herramienta, que remita evidencia coherente de la ejecución de las actividades de control, materializaciones de riesgos reportadas, cambios en los riesgos identificados y avances del plan de acción.</p> <p>Informe monitoreo primer trimestre de 2024: https://intranet.desarrolloeconomico.gov.co/wp-content/uploads/2024/07/Monitoreo-a-la-gestion-de-riesgos_1trim2024.pdf</p> <p>Se anexa memorando monitoreo de riesgos 2024IE0004938</p>	<p>3</p>	<p>1 2 3 4 5 6 7</p>	<p>El monitoreo de los riesgos en la Entidad se realizó de acuerdo a lo establecido en el numeral 6.6 de la Política de Administración del riesgo V6, la cual establece que: 1. La primera línea de defensa registra en la matriz de riesgos las acciones adelantadas frente a las actividades de control propuestas trimestralmente. 2. La segunda línea de defensa (OAP) monitorea la gestión realizada por cada proceso y genera un informe trimestral, el cual incluye observaciones y recomendaciones.</p> <p>Por otra parte, la OCI realizó el seguimiento a la Gestión del Riesgo trimestral cuyo objetivo fue determinar el cumplimiento de los lineamientos de la Política de Administración del Riesgo y la Guía para la Administración del Riesgo y el diseño de controles en entidades públicas Versión 6.</p>	<p>3</p>	<p>Mantenimiento del control</p>

ACTIVIDADES DE CONTROL

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

<p>12.4 Verificación de que los responsables estén ejecutando los controles tal como han sido diseñados.</p>	<p>Dimensión Control Interno Segunda Línea de Defensa</p>	<p><i>Cada dependencia diligencia trimestralmente en la matriz de Monitoreo de Riesgos las acciones adelantadas frente a las actividades de control dispuestas en las matrices de riesgos. En el monitoreo la OAP verifica a partir de lo descrito en las acciones adelantadas y las evidencias suministradas por cada proceso, que estas coinciden con lo establecido en las actividades de control, en particular, frente al responsable, periodicidad, cómo se realiza y soportes. Esto se revisa en los campos correspondientes de la matriz.</i></p> <p><i>Informe monitoreo primer trimestre de 2024: https://intranet.desarrolloeconomico.gov.co/wp-content/uploads/2024/07/Monitoreo-a-la-gestion-de-riesgos_ltrim2024.pdf</i></p> <p><i>Se anexa memorando monitoreo de riesgos 2024IE0004938</i></p> <p>En el Manual Específico de Funciones y Competencias Laborales de la SDDE resolución 607-2019 establece para el cargo de Jefe de Control Interno la Función de verificar que los responsables estén ejecutando los controles tal como han sido diseñados</p>	<p>3</p>	<table border="1"> <tr><td>1</td></tr> <tr><td>2</td></tr> <tr><td>3</td></tr> <tr><td>4</td></tr> <tr><td>5</td></tr> <tr><td>6</td></tr> <tr><td>7</td></tr> <tr><td>8</td></tr> </table>	1	2	3	4	5	6	7	8	<p>El monitoreo de los riesgos en la Entidad se realizó de acuerdo a lo establecido en el numeral 6.6 de la Política de Administración del riesgo V6, la cual establece que:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. La primera línea de defensa registra en la matriz de riesgos las acciones adelantadas frente a las actividades de control propuestas trimestralmente. 2. La segunda línea de defensa (OAP) monitorea la gestión realizada por cada proceso y genera un informe trimestral, el cual incluye observaciones y recomendaciones. <p>Por otra parte, la OCI realiza el seguimiento a la Gestión del Riesgo trimestral cuyo objetivo fue determinar el cumplimiento de los lineamientos de la Política de Administración del Riesgo y la Guía para la Administración del Riesgo y el diseño de controles en entidades públicas Versión 6; así mismo, evalúa la ejecución de los controles diseñados por las áreas en los diferentes asuntos priorizados en el Plan Anual de Auditoría.</p>	<p>3</p>	<p>Mantenimiento del control</p>
1															
2															
3															
4															
5															
6															
7															
8															
<p>12.5 Se evalúa la adecuación de los controles a las especificidades de cada proceso, considerando cambios en regulaciones, estructuras internas u otros aspectos que determinen cambios en su diseño.</p>	<p>Dimensión Control Interno Líneas de Defensa</p>	<p><i>La OAP acompaña metodológicamente a los procesos en la actualización de sus procedimientos frente a los cambios que este haya identificado (regulaciones, estructuras internas, etc.) donde se incluyen controles con las características definidas en la Política de Administración de Riesgos. Así mismo, la OAP como parte de la segunda línea de defensa se centra en el acompañamiento metodológico en la construcción de las actividades de control y de monitoreo fruto del cual se elabora un informe trimestral de monitoreo de los riesgos en el cual entre otras se verifica a partir de lo descrito en las acciones adelantadas y las evidencias suministradas por cada proceso, que estas coinciden con lo establecido en las actividades de control.</i></p> <p><i>Informe monitoreo primer trimestre de 2024: https://intranet.desarrolloeconomico.gov.co/wp-content/uploads/2024/07/Monitoreo-a-la-gestion-de-riesgos_ltrim2024.pdf</i></p> <p><i>Se anexa memorando monitoreo de riesgos 2024IE0004938</i></p> <p>En la Política de Administración de Riesgos V6 numeral 6.2.2 Primera Línea de defensa refiere que Los líderes de proceso junto con sus equipos deben identificar, valorar y definir la opción de tratamiento a los riesgos (gestión, corrupción, seguridad digital, fraude, financieros, entre otros) que pueden afectar el logro de los objetivos de los procesos, programas o proyectos en los cuales participe, acorde con la política de administración del riesgo.</p>	<p>3</p>	<table border="1"> <tr><td>1</td></tr> <tr><td>2</td></tr> <tr><td>3</td></tr> <tr><td>4</td></tr> <tr><td>5</td></tr> <tr><td>6</td></tr> <tr><td>7</td></tr> <tr><td>8</td></tr> </table>	1	2	3	4	5	6	7	8	<p>Para el primer semestre de la vigencia la OAP como segunda línea de defensa realizó un informe de monitoreo de riesgos del primer trimestre, donde se formulo observaciones y recomendaciones a los procesos con el fin de que se revise y/o ajuste los controles de los riesgos ya que presentan fallas en el diseño y criterios mínimos establecidos para un control.</p> <p>Por su parte, la tercera línea de defensa evaluó el diseño y efectividad de los controles identificados en para las evaluaciones independientes realizadas en el primer semestre de 2024, con base en los procedimientos, manuales y riesgos administrados por la Entidad.</p> <p>Así mismo, se verificó en la intranet los procedimientos ajustados en el primer semestre de 2024, donde se evidenció que el procedimiento "Transparencia activa", en la sección de "cambios en el documento" refiere ajustes en los puntos de control.</p>	<p>3</p>	<p>Mantenimiento del control</p>
1															
2															
3															
4															
5															
6															
7															
8															



INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN

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

Lineamiento 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		Funcionamiento (1/2/3)	Evaluación
				No.	Referencia a Análisis y verificaciones en el marco del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno		
13.1 La entidad ha diseñado sistemas de información para capturar y procesar datos y transformarlos en información para alcanzar los requerimientos de información definidos.	Dimensión de Información y comunicación	En coordinación con la Oficina Asesora de Planeación en el rol de usuario funcional, la Subdirección de Informática y Sistemas durante el primer semestre de 2024 ha realizado actualizaciones y mejoras al aplicativo SUIM 2.0	3	1 2 3 4 5 6 7 8	Los soportes aportados por la dependencia dan cuenta que la entidad diseño un sistema de información para capturar y procesar datos "Sistema unificado de información Misional - SUIM", a través del cual se registran los usuarios o unidades productivas de los distintos programas de la SDDE, y que dicho sistema se encuentra en constante actualización. De igual forma, se encontró publicado en la intranet el procedimiento: registro y caracterización beneficiario y/o personas atendidas por la Secretaría el cual hace parte de la funcionalidad de este sistema.	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	Desde la Subdirección de informática y sistemas, se realiza la actualización de los activos de información de manera anual, esto bajo lo siguiente: * Procedimiento de gestión de activos de información GT-P5 * Instructivo de elaboración de la matriz activos de información GT-P5-I1 Se adjunta matriz de activos de información completa, la cual se encuentra actualizada a 2023 teniendo en cuenta que para la vigencia 2024 se tiene previsto la actividad durante el segundo semestre	3	1 2 3 4 5 6 7 8	Como evidencias se observó: i) instructivo, "elaboración matriz de activos de información, ii) Procedimiento Inventarios Activos de información iii) matriz de activos de información diligenciada. Así mismo se evidenció información en la página web, intranet y en el aplicativo GESDOC de la entidad.	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.	Dimensión de Información y comunicación Política de Transparencia y Acceso a la Información Pública	La Subdirección de informática y sistemas realizo el levantamiento de flujos de intercambio de información internos y externos donde identifica las fuentes de datos internas y externas que requiere o son utilizadas por la entidad. Se elabora y publica el Plan de apertura de Datos, se elabora y publica el procedimiento de publicación de datos abiertos. De otra parte, la entidad ha contemplado el uso de diferentes fuentes de información para la toma de decisiones y la implementación de programas y proyectos, tales como los reglamentos internos de los comités institucionales, el manual de contratación, los diferentes procedimientos e instructivos y políticas sobre los diversos asuntos de gestión y desempeño	3	1 2 3 4 5 6 7 8	La Dependencia aportó como soportes de este lineamiento) plan de apertura de datos, ii) Procedimiento Gestión y publicación de datos abiertos y iii) catalogo de componentes de Información. Por otra parte se observó que la entidad cuenta con fuentes de datos internas y externas como: SUIM, Aplicativo Bogotá te Escucha, registro de inscripción de participantes en los programas, información de organismos nacionales e internacionales, además de procedimientos como gede-p7_procedimiento de levantamiento de información de estudios economicos_v1.xlsx, gdra-p7_recoleccion_analisis_universalizacion_informacion_abastecimiento.xlsx, gc-p3_acciones_promocion_posicionamiento_imagen_v1.xlsx, entre otros para la captura de datos. Así mismo para la captura y procesamiento de datos la Secretaría cuenta en la página web con el botón participa en el cual se encuentran varios formularios para recolectar información sobre diferentes temáticas que son claves para la ejecución de metas y objetivos como "Estándares de calidad para los servicios de abastecimiento alimentario", "Participación de la ciudadanía en la recuperación del patrimonio público",	3	Mantenimiento del control
13.4 La entidad ha desarrollado e implementado actividades de control sobre la integridad, confidencialidad y disponibilidad de los datos e información definidos como relevantes.	Dimensión de Información y comunicación Política de Transparencia y Acceso a la Información Pública	OCI: Se observó que la entidad cuenta con el Manual de Políticas de Seguridad de la Información el cual relaciona entre otras, Políticas organizacionales como: -Estructura organizacional de seguridad de la información. -Gestión de activos de información. -Uso de recursos tecnológicos. - Control y gestión de acceso a los activos de información. -Establecimiento uso y protección de claves de acceso. De igual forma se evidenció publicado el Procedimiento inventarios de activos de información. Por otra parte se observó que la información alojada en el drive esta vinculada a través del correo institucional con la respectiva clave y en cuanto a los archivos subidos al servidor la entidad tiene restringido el acceso a este mediante VPN.	3	1 2 3 4 5 6 7 8	La dependencia no aportó evidencias que permitieran establecer que la entidad haya ejecutado actividades frente a este lineamiento, Así mismo no se observó soportes de los punto de control relacionadas en el procedimiento de activos de información ni las relacionadas sobre la confidencialidad de datos e información a la que se tiene acceso a través de medios como USB, drive, vpn, entre otros. Por otra parte la OCI observó en la Evaluación Independiente sobre el Cumplimiento de la Directiva Presidencial 002 de 2002 (Derechos de Autor y Conexos), que para algunos equipos es posible realizar descarga del programa "Corel draw"; situación que da cuenta de la debilidad en los controles existentes por parte del administrador para restringir el acceso a estos programas.	1	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 14: Comunicación Interna (Se comunica con el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno o su equivalente; Facilita líneas de comunicación en todos los niveles; Selecciona el método de comunicación pertinente).	DIMENSIÓN O POLÍTICA DEL MIPG ASOCIADA AL REQUERIMIENTO	Explicación de cómo la Entidad evidencia que está dando respuesta al requerimiento Referencia a Procesos, Manuales/Políticas de Operación/Procedimientos/Instructivos u otros desarrollos que den cuenta de su aplicación	Presente (1/2/3)	EVIDENCIA DEL CONTROL		Funcionando (1/2/3)	Evaluación	
				No.	Referencia a Análisis y verificaciones en el marco del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno			
14.1 Para la comunicación interna la Alta Dirección tiene mecanismos que permitan dar a conocer los objetivos y metas estratégicas, de manera tal que todo el personal entienda su papel en su consecución. (Considera los canales más apropiados y evalúa su efectividad).	Dimensión de Información y comunicación	<p>La entidad cuenta con los siguientes canales y productos de comunicación interna habilitados: correo electrónico (boletín semanal y flash informativo); Intranet; protectores de pantalla; pantallas digitales por piso. A través de ellos se dan a conocer de manera permanente, entre otros, los objetivos estratégicos de la organización, el avance en la gestión misional y la información que de interés del equipo de colaboradores que les permite conocer en contexto su labor y la de las demás áreas de la Secretaría.</p> <p>Adicionalmente, la OAC cuenta con el procedimiento gcom-p3_comunicación_interna_v3, que tiene por objetivo 'Establecer el conjunto de actividades requeridas para la adecuada gestión de la comunicación interna'. Dicho procedimiento establece la evaluación de la efectividad de los canales internos en su actividad No. 9 con una periodicidad anual. Para la vigencia 2024 dicha evaluación se tiene prevista en el transcurso del segundo semestre del año. Cabe destacar que, de conformidad con el alcance funcional de la OAC, lo relacionado con el conocimiento del personal de su papel en la consecución de los objetivos, se indaga mediante las preguntas relacionadas con la pertinencia de la información transmitida. Sin embargo, el papel del personal en la consecución de los objetivos y metas corresponde a cada dependencia y se consigna en los manuales de funciones o en las obligaciones contractuales, aspectos que no son competencia de la Oficina Asesora de Comunicaciones sino de procesos como los de gestión del talento humano y gestión contractual.</p> <p>Durante el periodo evaluado la OAC elaboró y publicó una serie de cinco videos que detallan las labores propias de cada dirección, con el ánimo de que la totalidad de colaboradores comprendan el quehacer de las áreas y su importancia para la consecución de los objetivos institucionales.</p> <p>Finalmente, cabe destacar que durante este periodo la alta dirección realizó un evento de presentación de las apuestas y retos de la Secretaría en el marco del Plan Distrital de Desarrollo, en el que explicó en detalle la labor a desempeñar por parte de cada dirección y las principales metas que tienen a cargo.</p> <p>En efecto el Proceso Gestión de Comunicaciones cuenta con el Plan Estratégico de Comunicaciones 2024, el cual contempla los mecanismos de comunicación interna a través de los cuales se dan a conocer los objetivos y metas estratégicas, de manera tal que se contribuye a que todo el personal entienda su papel en su consecución</p>	3	1		De acuerdo a las evidencias, se observó que la entidad cuenta con los medios de comunicación interna: i)boletines , ii)correo electrónico, iii)Intranet , iv)flash informativos y v)Protectores de pantalla de los computadores, en los cuales se dan a conocer entre otros temas los objetivos estratégicos y la información que es de interés para la SDDE; adicionalmente, el 25 de junio se llevó a cabo el Evento Presentación Retos, Apuestas y Metas de la SDDE en el PDD; sin embargo, las evidencias aportadas no permiten establecer si el personal de la SDDE conoce su papel en la consecución de los objetivos y metas estratégicas de la entidad.	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)	Dimensión de Información y comunicación	<p>Se cuentan con las siguientes políticas</p> <p>*Accesibilidad a través de roles y perfiles en el Directorio Activo, la aSuite de Google y almacenamiento NAS institucional</p> <p>* MANUAL DE POLÍTICAS DE SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN -Manejo de contraseñas para administradores de TI-</p>	3	1		La Secretaría cuenta con el Manual de Políticas de Seguridad de la Información el cual contiene: i)Políticas Organizacionales, ii)Política de seguridad del recurso humano, iii)Política de seguridad física, iv) Política de las operaciones de las Tecnologías de la Información y las Comunicaciones, en algunas de estas se observaron criterios de autoridad y responsabilidad.	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.	Dimensión de Información y comunicación	<p>Los canales dispuestos por la entidad para la recepción de denuncias son tanto para personas que pertenecen a la entidad como para externos, por lo cual estos se encuentran descritos en la página web de la entidad en el siguiente enlace: https://desarrolloeconomico.gov.co/formulario-denuncias-actos-corrupcion/</p> <p>Las directrices para el manejo se encuentran descritas en la directiva conjunta 005 de 2023 y en la resolución 292 de 2024, las cuales fueron socializadas.</p>	3	1		Para el periodo evaluado se observó que la entidad socializo lo establecido en la directiva 005 de 2023 de la Secretaría General y Secretaría Jurídica de la Alcaldía Mayor de Bogotá, en la cual establecen "Directrices para la atención y gestión de denuncias por posibles actos de corrupción, y/o existencia de inhabilidades, incompatibilidades o conflicto de intereses y protección al denunciante".	3	Mantenimiento del control
			2					
			3					
			4					
			5					
			6					
			7					
			8					

INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN

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

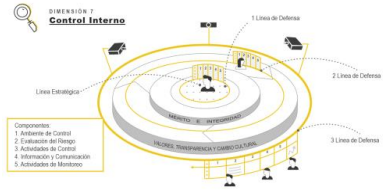
<p>14.4 La entidad establece e implementa políticas y procedimientos para facilitar una comunicación interna efectiva.</p>	<p>Dimensión de Información y comunicación</p>	<p>La entidad cuenta con el procedimiento gcom-p3_comunicacion_interna_v3, que tiene por objetivo 'Establecer el conjunto de actividades requeridas para la adecuada gestión de la comunicación interna'. Adicionalmente la OAC, además de sus guías, instructivos, manuales y otros, publicados en la intranet, cuenta con el Plan Estratégico de Comunicaciones -PECO- publicado en 2024, el cual establece y detalla, entre otros, los canales y productos de comunicación interna con que cuenta la Secretaría.</p>	<p>3</p>	<table border="1"> <tr><td>1</td></tr> <tr><td>2</td></tr> <tr><td>3</td></tr> <tr><td>4</td></tr> <tr><td>5</td></tr> <tr><td>6</td></tr> <tr><td>7</td></tr> <tr><td>8</td></tr> </table>	1	2	3	4	5	6	7	8	<p>La SDDE, cuenta con el Procedimiento Gestión de la comunicación interna y el Plan Estratégico de Comunicaciones PECO del 16 de enero de 2024. De este último se observó que en el numeral 11.3 <i>Comunicación Interna</i> describe que la entidad cuenta con canales de comunicación interna, los cuales durante periodo evaluado, se llevaron a cabo digitalmente por la Secretaría a través de: i) Intranet, ii) correo electrónico, iii) pantallas de TVs y iv) PC Wallpaper.</p>	<p>3</p>	<p>Mantenimiento del control</p>
1															
2															
3															
4															
5															
6															
7															
8															
EVIDENCIA DEL CONTROL															
<p>Lineamiento 15: Comunicación con el exterior (Se comunica con los grupos de valor y con terceros externos interesados; Facilita líneas de comunicación).</p>	<p>DIMENSIÓN O POLÍTICA DEL MIPG ASOCIADA AL REQUERIMIENTO</p>	<p>Explicación de cómo la Entidad <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</p>	<p>Presente (1/2/3)</p>	<p>Referencia a Análisis y verificaciones en el marco del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno</p>	<p>Observaciones de la evaluación independiente (tener encuentra papel de líneas de defensa)</p>	<p>Funcionando (1/2/3)</p>	<p>Evaluación</p>								
<p>15.1 La entidad desarrolla e implementa controles que facilitan la comunicación externa, la cual incluye políticas y procedimientos. Incluye contratistas y proveedores de servicios tercerizados (cuando aplique).</p>	<p>Dimensión de Información y Comunicación Dimensión de Control Interno segunda Línea de Defensa</p>	<p>La entidad cuenta con el procedimiento gcom-p4_comunicacion_externa_v2, formulado con el fin de establecer el conjunto de actividades requeridas para la planificación, ejecución y seguimiento exitoso a las actividades de comunicación externa emprendidas por la Oficina Asesora de Comunicaciones, en el marco del cumplimiento de sus funciones.</p> <p>De igual manera, en el apartado de guías, instructivos, documentos y manuales vinculados al proceso 'Gestión de Comunicaciones' publicado en la Intranet, se cuenta con los siguientes documentos que facilitan el ejercicio efectivo de la comunicación externa:</p> <p>*Plan Estratégico de Comunicaciones -PECO-: creado con el objetivo de aportar al posicionamiento público de la Secretaría Distrital de Desarrollo Económico como entidad líder en la implementación de programas, planes, proyectos y convocatorias dirigidas a fortalecer a las empresas y emprendedores, el abastecimiento alimentario y la promoción de empleo y de nuevos ingresos para los ciudadanos y ciudadanas en la Bogotá – Región. Documento que, también, establece los canales de comunicación externa, las audiencias, y temas prioritarios para la vigencia.</p> <p>*Manual de Uso de Marca Bogotá: el cual busca establecer los lineamientos de marca ciudad, teniendo en cuenta sus usos y aplicaciones, manteniendo la unidad gráfica.</p> <p>*Manual de imagen institucional: creado a partir de los parámetros del Manual de Uso de Marca Bogotá, con el fin de brindar herramientas prácticas al equipo humano de la entidad, que le permitan hacer un uso adecuado de la imagen institucional.</p> <p>*Manual de redes sociales: creado con el fin de establecer los lineamientos básicos para el manejo de la información y participación de la Secretaría Distrital de Desarrollo Económico (SDDE) en redes sociales (como canal externo), así como la interacción con sus grupos de interés a través de dichos canales.</p> <p>*Manual de manejo de crisis: creado con el fin de ofrecer una guía general y práctica orientada a la prevención, contención y manejo de crisis reputacionales en la Secretaría de Desarrollo Económico.</p> <p>De otra parte, en mayo 2024 se actualizó el procedimiento para la atención de los organismos de control, el cual incluye la atención de requerimientos, visitas y rendición de cuentas. El procedimiento incluye puntos de control sobre este asunto cuya aplicación corresponde a los directivos y el enlace del Despacho para este relacionamiento.</p>	<p>3</p>	<table border="1"> <tr><td>1</td></tr> <tr><td>2</td></tr> <tr><td>3</td></tr> <tr><td>4</td></tr> <tr><td>5</td></tr> <tr><td>6</td></tr> <tr><td>7</td></tr> <tr><td>8</td></tr> </table>	1	2	3	4	5	6	7	8	<p>De acuerdo a los soportes recibidos por la Dependencia, se observó que la secretaría cuenta con el procedimiento GCOM-P4_Gestión de la comunicación externa_V2, así como con el Plan Estratégico de Comunicaciones -PECO- y los manuales de: i) Uso de Marca ciudad Bogotá: 2020-2024. ii) imagen institucional - 27/07/2023. iii) Redes Sociales - 31/07/2023. iv) manejo de crisis reputacional - 20/05/2024</p> <p>En el Manual de redes sociales y El plan Estratégico de Comunicaciones, se incluye a los contratistas (colaboradores) como parte de las actividades de comunicaciones.</p> <p>Por su parte, el Despacho realiza control sobre la comunicación con los órganos de control a través del enlace designado para ello, atendiendo el procedimiento adoptado mediante Resolución 328-2024</p>	<p>3</p>	<p>Mantenimiento del control</p>
1															
2															
3															
4															
5															
6															
7															
8															

INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN

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

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

<p>15.2 La entidad cuenta con canales externos definidos de comunicación, asociados con el tipo de información a divulgar, y éstos son reconocidos a todo nivel de la organización.</p>	<p>Dimensión de Información y Comunicación</p> <p>Política de Transparencia, acceso a la información pública y lucha contra la corrupción</p>	<p>La entidad cuenta con los siguientes canales externos: sitio web institucional (www.desarrolloeconomico.gov.co) y redes sociales con presencia en X - antes Twitter (@DesarrolloBta); en Facebook (@DesEconomicoBog); en Instagram (@deseconomicobog); en YouTube (Videos SDDE); en LinkedIn (SDDE); y en Tiktok (@desarrollobogota).</p> <p>Estos canales han sido ampliamente divulgados a todo nivel de la organización ya que se puede acceder a ellos mediante link directo incluido en cada correo electrónico remitido por la OAC a los públicos internos. Adicionalmente, tanto desde la web institucional, como desde la intranet, se cuenta con accesos directos a cada red social de la Entidad.</p> <p>De otra parte, en mayo de la presente vigencia, la OAC realizó una campaña de socialización y posicionamiento de las redes sociales institucionales a través de la emisión de piezas gráficas con los iconos y @ de cada red, en Wallpaper y pantallas de la entidad.</p> <p>En efecto el Proceso Gestión de Comunicaciones cuenta con el Plan Estratégico de Comunicaciones 2024, el cual contempla los canales de comunicación externa a través de los cuales se divulga la información institucional.</p>	<p>3</p> <p>1</p> <p>2</p> <p>3</p> <p>4</p> <p>5</p> <p>6</p> <p>7</p> <p>8</p>	<p>Se observó que la entidad cuenta con distintos canales externos de comunicación como la Página web institucional Canal de WhatsApp SDDE noticias. Y las cuentas en: -X (@DesarrolloBta) -Facebook (@DesEconomicoBog). -Instagram (@deseconomicobog) -Threats (@Deseconomicobog) -YouTube(Videos SDDE). -LinkedIn(SDDE) -Tiktok(@desarrollobogota),</p> <p>Estas cuentas han sido divulgadas al interior de la entidad y a las que se puede acceder desde los correos electrónicos enviados a los funcionarios y contratistas desde comunicaciones en el Banner inferior institucional y mediante la intranet de entidad.</p>	<p>3</p> <p>Mantenimiento del control</p>
<p>15.3 La entidad cuenta con procesos o procedimiento para el manejo de la información entrante (quién la recibe, quién la clasifica, quién la analiza), y a la respuesta requerida (quién la canaliza y la responde).</p>	<p>Dimensión de Información y Comunicación</p> <p>Política de Gestión Documental</p> <p>Política de Transparencia, acceso a la información pública y lucha contra la corrupción</p>	<p>La entidad cuenta con los siguientes procedimientos relacionados con la información entrante y su gestión:</p> <p>ac-p1_gestin de los canales de atención y pqrstdf_v8 ac-p2 atención solicitudes corporaciones publicas v1 ac-p3_procedimiento_gestin_peticiones_ciudadanas_recibidas_redes_sociales_v1 gd-p4_gestin_trmite_documentos_v5</p> <p>De otra parte, en mayo 2024 se actualizó el procedimiento para la atención de los organismos de control, el cual incluye la atención de requerimientos, visitas y rendición de cuentas. El procedimiento incluye puntos de control sobre este asunto cuya aplicación corresponde a los directivos y el enlace del Despacho para este relacionamiento.</p>	<p>3</p> <p>1</p> <p>2</p> <p>3</p> <p>4</p> <p>5</p> <p>6</p> <p>7</p> <p>8</p>	<p>La entidad cuenta con los procedimientos ac-p1_gestin de los canales de atención y pqrstdf_v8 y acp3_procedimiento_gestin_peticiones_ciudadanas_r los cuales detallan las actividades para la atención de peticiones ciudadanas a través de canales oficiales y no oficiales. Así mismo la Secretaría cuenta con el proceso de Atención al Ciudadano el cual se encargada de recibir, radicar y asignar las PQRSD a cada área correspondiente para el trámite de estas.</p>	<p>3</p> <p>Mantenimiento del control</p>
<p>15.4 La entidad cuenta con procesos o procedimientos encaminados a evaluar periódicamente la efectividad de los canales de comunicación con partes externas, así como sus contenidos, de tal forma que se puedan mejorar.</p>	<p>Dimensión de Información y Comunicación</p> <p>Política de Control Interno</p> <p>Líneas de Defensa</p>	<p>La entidad cuenta con el procedimiento gcom-p4_comunicacion_externa_v2, formulado con el fin de establecer el conjunto de actividades requeridas para la planificación, ejecución y seguimiento exitoso a las actividades de comunicación externa emprendidas por la Oficina Asesora de Comunicaciones en el marco del cumplimiento de sus funciones. Dicho procedimiento, en su actividad número 9, plantea una evaluación anual de la efectividad de los canales de comunicación externa, evaluación que se tiene prevista para el segundo semestre de 2024.</p>	<p>3</p> <p>1</p> <p>2</p> <p>3</p> <p>4</p> <p>5</p> <p>6</p> <p>7</p> <p>8</p>	<p>De acuerdo a los soportes recibidos por la Dependencia, se observó que la entidad cuenta con el procedimiento gcom-p4_comunicacion_externa_v2 cuyo objetivo es "Establecer el conjunto de actividades requeridas para la planificación, ejecución y seguimiento exitoso a las actividades de comunicación externa emprendidas por la Oficina Asesora de Comunicaciones en el marco del cumplimiento de sus funciones".</p> <p>De igual forma, la OCI observó que, la SDDE cuenta con el cuadro de control AC-P3-F1 para la gestión de peticiones ciudadanas recibidas.</p> <p>Por otra parte se observaron publicados los Informes consolidado sobre la calidad de las respuestas emitidas de los meses enero a mayo de 2024 en el Sistema Distrital para la Gestión de Peticiones Ciudadanas - Bogotá te escucha, sin embargo, al corte de este informe, no se observa la evaluación de la efectividad de los canales de comunicación</p>	<p>2</p> <p>Deficiencia de control (diseño o ejecución)</p>
<p>15.5 La entidad analiza periódicamente su caracterización de usuarios o grupos de valor, a fin de actualizarla cuando sea pertinente.</p>	<p>Dimensión de Direcciónamiento Estratégico y Planeación</p> <p>Política de Planeación Institucional</p>	<p>Caracterización realizada con el aval de la jefa de OAP. Sin embargo, se solicitó un cambio en el diseño del documento. Esta solicitud se realizó al enlace de comunicaciones el 11 de junio de 2024. El 12 de junio de 2024, informó lo siguiente: "Buenas tardes, Laura. De acuerdo a la solicitud recibida, me permito indicar que, escalando el tema con la diseñadora gráfica, se me informa lo siguiente: Revisando el documento, creo que pueden utilizar la plantilla del boletín de SUIM, en la cual se planteó también una organización de los resultados por rutas. Ellos ya tienen esa plantilla y, para una diagramación personalizada, tardaría aproximadamente 3 días. En ese sentido, de acuerdo a las actividades que tengo en mi tráfico, la entrega sería entre el 2 y 4 de julio. Así las cosas, estaré atenta a sus importantes comentarios frente a dicha respuesta. Desde la OAC reiteramos nuestro compromiso en la gestión de sus requerimientos." Teniendo en cuenta lo anterior, nos encontramos a la espera de esta entrega y su posterior publicación el 4 de julio de 2024. En cuanto haya una actualización de esta actividad, les notificaremos. Adjunto remitimos hilos de correo y caracterización ajustada (sin diseño).</p> <p>Igualmente se realizó la caracterización de Monitoreo y Caracterización de Usuarios y grupos de Valor Redes Sociales SDDE el cual se anexa en el drive</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>Como soportes la Dependencia aportó la Caracterización Grupos de Valor e Interés a junio de 2024; sin embargo en la página web de la Secretaría se encuentra el documento caracterización de actores y grupos de valor de la entidad de las vigencias 2021-2022 el cual fue publicado el 9 de junio de 2023. Según lo anterior, es pertinente que la entidad acate lo dispuesto en la guía de caracterización de ciudadanía y grupos de valor del DAFP Versión 5 del 2022 con respecto al numeral 1.4 "las entidades deben caracterizar a la ciudadanía y sus grupos de valor por lo menos una vez al año o cada vez que la entidad lo requiera".</p>	<p>1</p> <p>Deficiencia de control (diseño o ejecución)</p>
<p>15.6 La entidad analiza periódicamente los resultados frente a la evaluación de percepción por parte de los usuarios o grupos de valor para la incorporación de las mejoras correspondientes.</p>	<p>Dimensión de Direcciónamiento Estratégico y Planeación</p> <p>Política de Planeación Institucional</p>	<p>La entidad realiza un análisis mensual frente a la percepción y satisfacción de los ciudadanos, del cual se genera un informe el cual es publicado en la página web de la entidad en el enlace : https://desarrolloeconomico.gov.co/informe-pqr-denuncias-solicitudes/</p> <p>Desde el equipo de participación de la OAP los ejercicios de evaluación son realizados en el marco del desarrollo de los espacios de RóC. A la fecha del presente reporte no se han realizado espacios institucionales de RóC.</p> <p>Ahora bien, se sugiere complementar este reporte con los informes de PQRS y los resultados de la encuesta de satisfacción realizados por el equipo de atención al ciudadano</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 evidenciaron los informes de encuesta de satisfacción correspondientes a los meses de enero a mayo de 2024. Estas se realizan con base en la información obtenida de las encuestas diligenciadas por la ciudadanía en cada mes, obteniendo información de manera virtual a través de la página web de la Secretaría de Desarrollo Económico y de manera física mediante el formato AC-P1-F3 Encuesta satisfacción PQRS. Sin embargo dentro de estos informes no se observa la evaluación de percepción por parte de los usuarios o grupos de valor para la incorporación de las mejoras correspondientes.</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.

Línea de Monitoreo	DIMENSIÓN O POLÍTICA DEL MIPG ASOCIADA AL REQUERIMIENTO	Explicación de cómo la Entidad evidencia que está dando respuesta al requerimiento Referencia a Procesos, Manuales/Políticas de Operación/Procedimientos/Instructivos u otros desarrollos que den cuenta de su aplicación	Presente (1/2/3)	EVIDENCIA DEL CONTROL		Funcionando (1/2/3)	Evaluación
				No.	Referencia a Análisis y verificaciones en el marco del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno Observaciones de la evaluación independiente (tener en cuenta papel de líneas de defensa) *Nota: Únicamente diligenciar las observaciones que van vinculadas al desarrollo de actividades de las demás líneas de defensa		
16.1 El comité Institucional de Coordinación de Control Interno aprueba anualmente el Plan Anual de Auditoría presentado por parte del Jefe de Control Interno o quien haga sus veces y hace el correspondiente seguimiento a sus ejecución?	Dimensión de Control Interno Líneas Estratégica	<i>En la Resolución 960 de 2022 por medio del cual se conforma el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno de Bogotá DC de la SDDE, señala en el artículo 4. Función (b) Aprobación y seguimiento del Plan Anual de Auditoría.</i>	3	1 2 3 4 5 6 7 8	Sesión 1 del 2024 - 19-jun-2024 La Oficina de Control Interno presentó ante el CICCI el avances en la ejecución del Plan Anual de Auditoría 2024 (corte 15 de junio de 2024), aprobado en diciembre 2023 en cumplimiento de lo señalado en el parágrafo 2 del artículo 27 del Decreto Distrital 221 de 2023. De lo anterior descrito se observa el cumplimiento de la funciones establecidas en la Res 960 de 2022 en cuanto al seguimiento.	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	Dimensión de Control Interno Líneas Estratégica	<i>En el CIGD se abordan temas críticos y relevantes del Sistema de Control Interno como Administración de Riesgos, la aprobación Planes institucionales (Decreto 612) y FURAG que quedan plasmadas en las actas de la sesión. Durante el primer semestre del año 2024, se presentaron los resultados de la evaluación FURAG de la entidad, así como por parte de la Oficina de Control Interno se han presentado resultados de Informes de Gestión.</i> Link de Actas CIGD : https://drive.google.com/drive/folders/1BQCb_L09nK6h3HIZqUIqk_iKqBNnOX4k	3	1 2 3 4 5 6 7 8	Durante el primer semestre 2024, en las sesiones del CIGD (8) se analizó la información referente a la ejecución presupuestal, metas y a la gestión contractual, plan de mejoramiento sobre resultados del Sistema de Control Interno Contable, nuevo procedimiento de atención órganos de control, manejo de crisis reputacional, preparación diligenciamiento FURAG, entre otros; así mismo, se observa que se hacen recomendaciones frente algunos temas que se tratan en el comité. Por su parte, la OCI presentó al CIGD los resultados correspondiente a la Evaluación de Gestión por Dependencias vigencia 2023. Así mismo, en la primer sesión ordinaria del CICCI se presentó el avance del PAA 2024 (1er semestre) y se brindó información a la Alta Dirección en relación a los resultados obtenidos y las decisiones a tomar.	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.	Dimensión de Control Interno Tercera Línea de Defensa	<i>De acuerdo al Plan Anual de Auditoría basado en riesgos aprobado por el CICCI, la OCI realiza las evaluaciones independientes de acuerdo al programa; así mismo, durante la ejecución de las evaluaciones independientes, se analiza el diseño y operación de los controles de los procesos auditados para evaluar su efectividad. Esta actividad se encuentra registrada en el Procedimiento CI-P Evaluación independiente 2023 versión 8.</i>	3	1 2 3 4 5 6 7 8	Durante el primer semestre del 2024, la OCI llevó cabo evaluaciones independientes programadas en el PAA aprobado por el CICCI, para ello se tiene en cuenta el formato de contextualización, el cual permite identificar los riesgos de los procesos a evaluar y sus puntos de control; así mismo, una vez diligenciado este documento, se registra un diagnóstico que permite entre otros aspectos, dar línea para iniciar la verificación. Por otra parte, en el formato de informe de evaluación independiente se incluyó un capítulo denominado "Riesgos Materializados" en el que se registran los resultado de la evaluación sobre las posibles materializaciones o los riesgos que no se han identificado por el proceso evaluado incluyendo la revisión del diseño y efectividad de controles. Una vez obtenido el resultado, este es comunicado al despacho y a todos los integrantes del CICCI. Finalmente, en el primer semestre la OCI realizó la evaluación del diseño y efectividad de las actividades de administración riesgo de los procesos: Planeación Estratégica, Gestión Jurídica y Bienes y Servicios Generales.	3	Mantenimiento del control

ACTIVIDADES DE MONITOREO

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

<p>16.4 Acordé con el Esquema de Líneas de Defensa se han implementado procedimientos de monitoreo continuo como parte de las actividades de la 2a línea de defensa, a fin de contar con información clave para la toma de decisiones.</p>	<p>Dimensión de Control Interno Segunda Línea de Defensa</p>	<p>Al interior del CIGD continúa el realiza monitoreo sistemático de Gestión de metas de proyecto de inversión a nivel físico, presupuestal, contractual y de reservas con el tablero POWER BI administrado por la OAP: Link de Tablero presupuestal POWER BI: https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoiZmU3ZDY0NmMIMGEzNi00ZGFkLWltZGZic1NTIiwuMG11MDg0IiwidCI6IjYwOTBIMjE2LTY4YzU1NDMvNS04OTU4LmVudC9uYy0TQ4YTIiYYSjP</p>	<p>3</p>	<p>1 2 3 4 5 6 7 8</p>	<p>Se observó que el CIGD se reúne periódicamente (8 sesiones - 1er semestre 2024) y allí se tratan temas relacionados con el cumplimiento de metas institucionales, ejecución presupuestal y reservas constituidas y se toman decisiones. Por otra parte, la OAP como 2a línea de defensa, cuenta con el documento PE-P5-GU1 Guía de Administración del Riesgo SDDE y generó el informe de monitoreo del primer trimestre 2024 respecto de la gestión de riesgos, el cual se encuentra publicado en la página web de la entidad; sin embargo, la OCI ha comunicado materialización de riesgos; no obstante no se observó que desde la 1era o 2da línea de defensa se hayan tomado acciones para mitigar o subsanar la situación identificada.</p>	<p>2</p>	<p>Deficiencia de control (diseño o ejecución)</p>
<p>16.5 Frente a las evaluaciones independientes la entidad considera evaluaciones externas de organismos de control, de vigilancia, certificadores, ONG's u otros que permitan tener una mirada independiente de las operaciones.</p>	<p>Dimensión de Control Interno Líneas de Defensa</p>	<p>En el desarrollo de las evaluaciones independientes, la OCI cuenta con el formato de contextualización que en la etapa de planeación de dichas auditorías y evaluaciones, permite identificar si el proceso a evaluar ha sido objeto de seguimiento por entes externos.</p>	<p>3</p>	<p>1 2 3 4 5 6 7 8</p>	<p>Se observó que para la realización de las evaluaciones independientes, la Oficina de Control Interno diligencia el formato de contextualización y allí se tiene en cuenta los seguimientos de los entes externos dentro de la etapa de planeación. Por otra parte, el CIGD teniendo en cuenta los resultados del FURAG, aprobó la inclusión en el Plan Anual de Auditorías vigencia 2024 algunos asuntos que no se habían evaluado; así mismo, para esta vigencia se inició la verificación de la aplicación del MIPG en los asuntos objeto de revisión.</p>	<p>3</p>	<p>Mantenimiento del control</p>
<p>Línea 17. Evaluación y comunicación de deficiencias oportunamente (Evalúa los resultados. Comunica las deficiencias y Monitorea las medidas correctivas).</p>	<p>DIMENSIÓN O POLÍTICA DEL MIPG ASOCIADA AL REQUERIMIENTO</p>	<p>Explicación de cómo la Entidad evidencia que está dando respuesta al requerimiento Referencia a Procesos, Manuales/Políticas de Operación/Procedimientos/Instructivos u otros desarrollos que den cuenta de su aplicación</p>	<p>Presente (1/2/3)</p>	<p>Referencia a Análisis y verificaciones en el marco del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno</p>	<p>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</p>	<p>Funcionando (1/2/3)</p>	<p>Evaluación</p>
<p>17.1 A partir de la información de las evaluaciones independientes, se evalúan para determinar su efecto en el Sistema de Control Interno de la entidad y su impacto en el logro de los objetivos, a fin de determinar cursos de acción para su mejora.</p>	<p>Dimensión de Control Interno Líneas de Defensa</p>	<p>La OCI cuenta con un indicador, el cual está estructurado para medir el impacto en la efectividad del sistema de control de la entidad. Por otra parte, en caso de presentarse hallazgos como resultados de las evaluaciones independientes, las áreas responsables formulan su plan de mejora el cual la OCI hace seguimiento de manera mensual.</p>	<p>3</p>	<p>1 2 3 4 5 6 7 8</p>	<p>Para el primer semestre de la vigencia 2024, se midió el indicador de impacto de los informes de las evaluaciones independientes de la OCI, el cual tiene una frecuencia semestral cuyo resultado muestra que la entidad implementó mejoras a partir del 100% de los resultados comunicados por la OCI; así mismo, en la página web link de transparencia se publica el seguimiento a los planes de mejora interno de la entidad. Link: https://desarrolloeconomico.gov.co/planes-de-mejoramiento-interno/ De igual forma, se observaron los informes del estado del Sistema de Control Interno elaborados por la OCI para el periodo evaluado.</p>	<p>3</p>	<p>Mantenimiento del control</p>
<p>17.2 Los informes recibidos de entes externos (organismos de control, auditores externos, entidades de vigilancia entre otros) se consolidan y se concluye sobre el impacto en el Sistema de Control Interno, a fin de determinar los cursos de acción.</p>	<p>Dimensión de Control Interno Líneas de Defensa</p>	<p>La entidad cuenta el procedimiento PE-P22 Planes de mejoramiento Institucional - Versión 2 del 10-oct-2023, en el que se describe en Origen o Fuente, que los informes externos y su contenido pueden originar acciones u oportunidades de mejora y en el marco de esta actividad, se analizan sus causas e impactos entre otros. La Oficina de Control Interno, realiza seguimiento a las acciones formuladas por las áreas responsables y evalúa su eficacia.</p>	<p>3</p>	<p>1 2 3 4 5 6 7 8</p>	<p>La entidad analiza los informes generados por los entes externos y el impacto de estos y como resultado, se formulan acciones de mejora a las cuales la OCI realiza seguimiento, información que puede ser consultada en el siguiente link: https://desarrolloeconomico.gov.co/planmejoramiento-externo</p>	<p>3</p>	<p>Mantenimiento del control</p>
<p>17.3 La entidad cuenta con políticas donde se establezca a quién reportar las deficiencias de control interno como resultado del monitoreo continuo.</p>	<p>Dimensión de Control Interno Líneas de Defensa</p>	<p>Desde la Política de Administración del Riesgo PE-M1 en el marco del componente de Evaluación de Riesgo de la Dimensión de Control Interno (SCI), se establecen estándares de la periodicidad y otros estándares para el reporte de información por parte de cada una de las líneas de defensa. Adicionalmente otro documento que define políticas donde se establece a quién reportar las deficiencias de Control Interno como resultado del monitoreo continuo es la Resolución 960 de 2022, por medio de la cual se conformó el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno. Así mismo, cuenta con el procedimiento CIP1_Procedimiento de evaluaciones independientes donde se evidencia a quién se debe reportar los resultados de las evaluaciones realizadas por la OCI. https://intranet.desarrolloeconomico.gov.co/wp-content/uploads/2024/07/PE-M1-POLITICA-DE-ADMINISTRACION-DE-RIESGOS-SDDE-V7.pdf</p>	<p>3</p>	<p>1 2 3 4 5 6 7 8</p>	<p>La entidad cuenta con políticas en las que se establecen a quién y cómo reportar las deficiencias de control interno como resultado del monitoreo continuo por parte de las diferentes líneas de defensa. La aplicación de estas políticas se observó en las evaluaciones realizadas por la tercera línea y el monitoreo a la gestión del riesgo por parte de la segunda línea.</p>	<p>3</p>	<p>Mantenimiento del control</p>
<p>17.4 La Alta Dirección hace seguimiento a las acciones correctivas relacionadas con las deficiencias comunicadas sobre el Sistema de Control Interno y si se han cumplido en el tiempo establecido.</p>	<p>Dimensión de Control Interno Líneas de Defensa</p>	<p>Se realizan mesas de seguimiento desde OAP de plan de mejora y se presentan resultados en CIGD y CIGCI. Se anexa link de las actas en los comités https://drive.google.com/drive/u/0/folders/1jYF2ETIXrd-7e99oemU_CHcwZeUzzibc</p>	<p>3</p>	<p>1 Sesión 1 del 2024 - 19-jun-2024 2 3 4 5 6 7 8</p>	<p>Se observó dentro de las evidencias el acta y listado de asistencia de temas relacionados con el seguimiento que hace la Alta Dirección al plan de mejoramiento así: - 26-feb-2024: Avance Auditoría financiera y de gestión de la Contraloría de Bogotá (se destaca la importancia de documentar las acciones tomadas frente a los procesos y acciones de atención o mejora en desarrollo, buscando demostrar la gestión realizada) - 30-abr-2024: Plan de mejoramiento sobre resultados del Sistemas de Control Interno Contable 2023 - Veeduría Distrital Por otra parte, en la sesión ordinaria del CIGCI se presentó el avance del Plan Anual de Auditoría - 2024 en el que se incluyó el seguimiento a los planes de mejora institucionales. Finalmente, los líderes de proceso realizan seguimiento a las recomendaciones, acciones y oportunidades de mejora formuladas para atender los respecto de evaluación de la 3ra línea y los Órganos Externos de Control.</p>	<p>3</p>	<p>Mantenimiento del control</p>

ACTIVIDADES DE MONITOREO

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

<p>17.5 Los procesos y/o servicios tercerizados, son evaluados acorde con su nivel de riesgos.</p>	<p>Dimensión de Control Interno Líneas de Defensa</p>	<p>OAP: Continua vigente para el segundo semestre de 2024 el uso y aplicación del Tablero de control de riesgos contractuales para personas jurídicas (terceros), donde se realiza seguimiento desde la supervisión de los riesgos de cada proceso contractual identificado desde la planeación del contrato.</p> <p>Este tablero es insumo también de lo presentado en el comité de gestión y desempeño en seguimiento contractual.</p> <p>OJ: Durante el primer semestre de 2024 se ha realizado la actualización del Tablero de control de riesgos contractuales para personas jurídicas (terceros), donde se realiza seguimiento desde la supervisión de los riesgos de cada proceso contractual identificado desde la planeación del contrato. En este tablero se aborda por contrato: ¿Se materializó algún riesgo? ¿Cuál riesgo se materializó? ¿Cómo se mitigó el riesgo? Se adjunta el tablero a la fecha: https://docs.google.com/spreadsheets/d/1VV0Y4MjiJXBR6ZiUMCCGdyZDimVDAeDjhVo_r5tIU/edit?pli=1&id=107416363</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 la utilización del Tablero de Control de riesgos contractuales. Para el primer semestre 2024, se registraron dos (2) materializaciones de riesgos uno correspondiente a riesgo financiero y el otro relacionado con el manejo y entrega de información.</p> <p>No obstante, se observó que para 57 contratos cuya fecha de corte de la información registrada para el periodo evaluado, la columna relacionada con materialización de riesgos se encuentra vacía, lo que evidencia que no se está haciendo un uso adecuado de esta herramienta.</p>	<p>2</p>	<p>Deficiencia de control (diseño o ejecución)</p>
<p>17.6 Se evalúa la información suministrada por los usuarios (Sistema PQRD), así como de otras partes interesadas para la mejora del Sistema de Control Interno de la Entidad?</p>	<p>Dimensión de Información y Comunicación Dimensión de Control Interno Líneas de Defensa</p>	<p>La entidad evalúa la información suministrada por los usuarios del Sistema Distrital para la Gestión de peticiones Ciudadanas Bogotá te escucha, de igual manera se realiza análisis de las encuestas de percepción y satisfacción, de lo cual se generan informes mensuales que se publica en la página web de la entidad en el siguiente enlace: https://desarrolloeconomico.gov.co/informe-pqr-denuncias-solicitudes/</p>	<p>3</p>	<p>1</p> <p>2</p> <p>3</p> <p>4</p> <p>5</p> <p>6</p> <p>7</p> <p>8</p>	<p>Se observó que la entidad genera informes de PQRS con periodicidad mensual, así como los correspondientes a la encuesta de satisfacción; en estos, se tiene en cuenta el análisis de las respuestas de las peticiones, verificando que cumplan con los criterios de coherencia, claridad, calidez y oportunidad, a través de un ejercicio que permite identificar que cuentan con los parámetros predefinidos y estandarizados.</p> <p>Así mismo, la OCI evaluó la atención de PQRS identificando oportunidades de mejora del sistema de control en este aspecto, las cuales están en proceso de implementación por parte de la entidad.</p>	<p>3</p>	<p>Mantenimiento del control</p>
<p>17.7 Verificación del avance y cumplimiento de las acciones incluidas en los Planes de mejoramiento producto de las autoevaluaciones. (2ª Línea).</p>	<p>Dimensión de Control Interno Líneas de Defensa</p>	<p>La autoevaluación del MIPG se gestiona a través del FURAG, cuya última medición se realizó en el primer semestre del 2024, el link de evidencias de las dependencias para su diligenciamiento es el siguiente: FURAG VIGENCIA 2023.</p> <p>Actualmente se están esperando los resultados definitivos los cuales no han sido notificados para poder iniciar con las acciones de cierre de brechas por lo que se realizara para el segundo semestre del 2024 las acciones de mejora de las actividades con menor puntaje. Se anexa certificado de diligenciamiento del FURAG emitido por la Función Pública</p> <p>OCI: La entidad cuenta con la Política de Administración del Riesgo que incluye la evaluación que debe hacer la 2da línea de defensa respecto a la gestión de riesgos. Así mismo, la entidad cuenta con el Procedimiento "Gestión de los canales de Atención y PQRSDF - AC-P1 V8 del 09 de agosto de 2023" el cual señala en las políticas de operación y en la actividad 5 la generación de alertas y emisión de informe de seguimiento a la atención de PQRS</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 segunda línea realizó autoevaluaciones a la gestión del riesgo (OAP) y la atención de PQRS (DGC-Atención al Ciudadano); no obstante, de las recomendaciones allí descritas no se identificó que se hayan formulado planes de mejoramiento ni la verificación del avance y cumplimiento de las mismas.</p>	<p>2</p>	<p>Deficiencia de control (diseño o ejecución)</p>
<p>17.8 Evaluación de la efectividad de las acciones incluidas en los Planes de mejoramiento producto de las auditorías internas y de entes externos. (3ª Línea)</p>	<p>Dimensión de Control Interno Líneas de Defensa</p>	<p>La entidad cuenta con el procedimiento pe-p22_Planes de Mejoramiento Institucional.</p>	<p>3</p>	<p>1</p> <p>2</p> <p>3</p> <p>4</p> <p>5</p> <p>6</p> <p>7</p> <p>8</p>	<p>La OCI, realiza el seguimiento y evaluación a la gestión de las acciones de mejora así como la eficacia de los planes de mejoramiento producto de las auditorías internas y de entes externos, los cuales se encuentran publicados en la página web. De igual forma, realiza acompañamiento técnico bajo la coordinación de la OAP como líder del proceso de Mejora Continua.</p>	<p>3</p>	<p>Mantenimiento del control</p>
<p>17.9 Las deficiencias de control interno son reportadas a los responsables de nivel jerárquico superior, para tomar las acciones correspondientes?</p>	<p>Dimensión de Control Interno Líneas de Defensa</p>	<p>La OAP realiza monitoreo de riesgos con el informe correspondiente enviado a todos los Directivos de la Entidad. Informe monitoreo primer trimestre de 2024: https://intranet.desarrolloeconomico.gov.co/wp-content/uploads/2024/07/PE-M1-POLITICA-DE-ADMINISTRACION-DE-RIESGOS-SDDE-V7.pdf</p> <p>Actualmente no se han recibido los resultados del FURAG por lo que no se han podido presentar en comité, así mismo, sobre las deficiencias en la admón. de riesgos, debido a que se están realizando las mesas de trabajo como se ha indicado anteriormente, en el que se realizara la identificación de nuevos riesgos y la revisión de los riesgos actuales como sus controles, actualización o no y materialización de los mismos.</p> <p>La OCI reporta las deficiencias de control a todos los directivos que hacen parte del CICC tal como está definido en la Resolución SDDE 960 del 2022.</p>	<p>3</p>	<p>1</p> <p>2</p> <p>3</p> <p>4</p> <p>5</p> <p>6</p> <p>7</p> <p>8</p>	<p>Se observó que la 2da línea de defensa reportó los resultados del monitoreo de riesgos a los líderes de proceso para la implementación de mejoras a que haya lugar. Por su parte, la OCI comunicó las deficiencias de control identificadas en sus evaluaciones independientes, así como las materializaciones de riesgos, a los integrantes del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno.</p> <p>No obstante lo anterior, no se evidenció la implementación de acciones para atender las materializaciones de riesgos identificadas en los siguientes informes:</p> <ul style="list-style-type: none"> Evaluación a la implementación del Programa de Transparencia y Ética Pública de la SDDE - 3er cuatrimestre 2023. Seguimiento a la aplicación de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información pública Ley 1712 de 2014. Evaluación a la implementación del Programa de Transparencia y Ética Pública de la SDDE - 1er cuatrimestre 2024. Seguimiento al Cumplimiento de las Metas Plan Distrital de Desarrollo - Corte 31 de diciembre 2023 Evaluación al proceso Gestión Judicial, incluida la gestión de información en el Sistema SPROJ - Segundo semestre 2023. Evaluación Independiente al proceso de Gestión Documental incluida la gestión de información en el Sistema GESDOC; no obstante, no se observó implementación de acciones para atender estos eventos. 	<p>2</p>	<p>Deficiencia de control (diseño o ejecución)</p>

ANÁLISIS DE RESULTADOS PARA LA TOMA DE DECISIONES

Clasificación	Descripción	Observaciones del Control
Mantenimiento del Control	Cuando en el análisis de los requerimientos en los diferentes componentes del MECI se cuente con aspectos evaluados en nivel 3 (presente) y 3 (funcionando).	Se encuentra presente y funciona correctamente, por lo tanto se requiere acciones o actividades dirigidas a su mantenimiento dentro del marco de las líneas de defensa.
Oportunidad de Mejora	Cuando en el análisis de los requerimientos en los diferentes componentes del MECI se cuente con aspectos evaluados en nivel 2 (presente) y 3 (funcionando).	Se encuentra presente y funcionando, pero requiere mejoras frente a su diseño, ya que opera de manera efectiva
Deficiencia de Control (Diseño o Ejecución)	Cuando en el análisis de los requerimientos en los diferentes componentes del MECI se cuente con aspectos evaluados en nivel 2 (presente) y 2 (funcionando); 3 (presente) y 1 (funcionando); 3 (presente) y 2 (funcionando); 2 (presente) y 1 (funcionando)	Se encuentra presente y funcionando, pero requiere acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño y/o ejecución.
Deficiencia de Control Mayor (Diseño y Ejecución)	Cuando en el análisis de los requerimientos en los diferentes componentes del MECI se cuente con aspectos evaluados en nivel 1 (presente) y 1 (funcionando); ;1 (presente) y 2 (funcionando); 1(presente) y 3 (funcionando).	No se encuentra presente por lo tanto no 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	0%		Diseñar e implementar una metodología de evaluación que permita medir el desempeño de la Planeación Estratégica del Talento Humano
2	4.2	Ambiente de Control	Evaluación de las actividades relacionadas con el Ingreso del personal	0%		Se reitera la recomendación emitida en los últimos informes de evaluar las actividades relacionadas con el ingreso de personal y priorizar esta evaluación en el segundo semestre de 2024.
3	4.3	Ambiente de Control	Evaluación de las actividades relacionadas con la permanencia del personal	0%		Se reitera la recomendación emitida en los últimos informes de evaluar las actividades de permanencia de personal y priorizar esta evaluación en el segundo semestre de 2024.
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%		La entidad debe identificar y establecer mecanismos que permitan la detección del uso inadecuado de información privilegiada u otras situaciones que puedan implicar riesgos para la entidad.
5	4.6	Ambiente de Control	Evaluar el impacto del Plan Institucional de Capacitación - PI	0%		Se reitera la recomendación emitida en los últimos informes de evaluar el impacto del plan de capacitación y priorizar esta evaluación en el segundo semestre de 2024.
6	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%		La entidad debe identificar y establecer mecanismos que permitan la detección del uso inadecuado de información privilegiada u otras situaciones que puedan implicar riesgos para la entidad.

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			
7	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.	50%	67%	La entidad debe verificar y documentar como ha contribuido la implementación de la línea de denuncia a la mejora de los mapas de riesgos u otros ámbitos y que sea informado en el próximo seguimiento.
8	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%		Analizar si las políticas actuales de la SDDE son claras y comunicadas a los servidores y contratistas de la entidad.
9	5.2	Ambiente de Control	La Alta Dirección analiza la información asociada con la generación de reportes financieros	50%		La Alta Dirección analice la información asociada con la generación de reportes financieros de la SDDE.
10	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 mecanismos que permitan a la entidad evaluar la estructura de control a partir de la actualización a procesos, procedimientos u otras herramientas con el fin que de garantizar su adecuada formulación y afectación frente a la gestión del riesgo, situación que ha sido mencionada por esta oficina en informes anteriores.
11	4.7	Ambiente de Control	Evaluación frente a los productos y servicios en los cuales participan los contratistas de apoyo	50%		Verificar que los informes supervisión de todos los contratos se encuentren publicados en SECOP II y garantizar su adecuado diligenciamiento.
12	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)	100%		La entidad debe realizar el análisis de desviación como lo indica el numeral; así mismo, se recomienda incluir temas como el de convivencia laboral, disciplinarios internos, quejas o denuncias sobre los servidores de la entidad, u otros temas relacionados, lo que permitirá contar con datos para mejorar los procesos de talento humano de la entidad.
13	1.2	Ambiente de Control	Mecanismos para el manejo de conflictos de interés.	100%		
14	1.4	Ambiente de Control	La evaluación de las acciones transversales de integridad, mediante el monitoreo permanente de los riesgos de corrupción.	100%		
15	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%		
16	2.2	Ambiente de Control	Definición y documentación del Esquema de Líneas de Defens	100%		Socializar la nueva política de administración de riesgos a los funcionarios y contratistas de la entidad, que permita su apropiación y aplicación de acuerdo a estos nuevo lineamientos.
17	2.3	Ambiente de Control	Definición de líneas de reporte en temas clave para la toma de decisiones, atendiendo el Esquema de Líneas de Defens	100%		

RESULTADOS	FUENTE DEL ANALISIS			NIVEL DE CUMPLIMIENTO-ASPECTOS PARTICULARES POR COMPONENTE	NIVEL DE CUMPLIMIENTO- DEL COMPONENTE	RECOMENDACIONES DESDE LA MIRADA DE EVALUACION INDEPENDIENTE	
	Id. Requerimiento	Componente	Pregunta Indicativa				
18	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%		Evaluar periódicamente la política de Administración del Riesgo, con el fin de determinar si esta actualizada y dando cumplimiento a lo establecido por el DAFP	
19	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%			
20	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%			
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	5.3	Ambiente de Control	teniendo en cuenta la información suministrada por la 2a y 3a línea de defensa se toman decisiones a tiempo para garantizar el cumplimiento de las metas y objetivos	100%			
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	5.6	Ambiente de Control	La entidad analiza los informes presentados por la Oficina de Control Interno y evalúa su impacto en relación con la mejora institucional	100%			
25	4.5	Ambiente de Control	Evaluación de las actividades relacionadas con el retiro del personal.	0%			Se reitera la recomendación emitida en los últimos informes de evaluar las actividades de retiro de personal y priorizar esta evaluación en el segundo semestre de 2024.
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%			Documentar la aplicación de la metodología SMART en los objetivos formulados para los proyectos de inversión y programas a cargo de la SDDE, en el nuevo Plan de Desarrollo Distrital.
26	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	50%			Documentar la Evaluación periódica realidad por la Alta Dirección a los objetivos de los programas y proyectos con el fin de asegurar que continúan siendo consistentes y apropiado para la SDDE.
27	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	50%			Presentar a la Alta Dirección el reporte trimestral de monitoreo a los riesgos que genera la 2da línea de defensa; aun cuando no existan materializaciones, con el fin de garantizar su análisis y la toma de decisiones que contribuyan a la gestión de riesgos de la SDDE.
28	7.4	Evaluación de riesgos	Cuando se detectan materializaciones de riesgo, se definen los cursos de acción en relación con la revisión y actualización del mapa de riesgos correspondiente	50%			Dar tratamiento a la materialización de riesgos reportada por la OCl, atendiendo los lineamientos de la Política de Administración del Riesgo. Sensibilizar a la 1ra línea de defensa sobre la importancia del reporte de la gestión de posibles materializaciones de riesgos.

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			
29	<u>7.5</u>	Evaluación de riesgos	Se llevan a cabo seguimientos a las acciones definidas para resolver materializaciones de riesgo detectadas	50%	68%	Dar tratamiento a la materialización de riesgos reportada por la OCI, en atención a los lineamientos de la Política de Administración del Riesgo.
30	<u>8.1</u>	Evaluación de riesgos	La Alta Dirección acorde con el análisis del entorno interno y externo, define los procesos, programas o proyectos (según aplique), susceptibles de posibles actos de corrupción	50%		Se reitera recomendación de la evaluación anterior " <i>documentar el análisis del entorno interno y externo realizado por la Alta Dirección, sobre si los procesos que no administraron riesgos de corrupción durante el primer semestre son o no susceptibles de posibles actos de corrupción.</i> "
31	<u>8.3</u>	Evaluación de riesgos	Para el desarrollo de las actividades de control, la entidad considera la adecuada división de las funciones y que éstas se encuentren segregadas en diferentes personas para reducir el riesgo de acciones fraudulentas	50%		Garantizar que todos los controles cuenten con un responsable de su aplicación, cumpliendo los criterios adecuados de división de las funciones y que éstas se encuentren segregadas en diferentes personas para reducir el riesgo de acciones fraudulentas.
32	<u>9.2</u>	Evaluación de riesgos	La Alta Dirección analiza los riesgos asociados a actividades tercerizadas, regionales u otras figuras externas que afecten la prestación del servicio a los usuarios, basados en los informes de la segunda y tercera línea de defensa	50%		Diligenciar de manera adecuada y oportuna la herramienta <i>Tablero de control de riesgos contractuales para personas jurídicas (terceros)</i> , con el fin de brindar información completa a la Alta Dirección sobre la administración de riesgos asociados a los procesos contractuales. Documentar el análisis realizado por la Alta Dirección a los riesgos asociados a actividades tercerizadas
33	<u>9.3</u>	Evaluación de riesgos	La Alta Dirección monitorea los riesgos aceptados revisando que sus condiciones no hayan cambiado y definir su pertinencia para sostenerlos o ajustarlos	50%		Realizar y documentar monitoreo de los riesgos aceptados por parte de la Alta Dirección con el fin de definir si se mantienen o se ajustan.
34	<u>9.4</u>	Evaluación de riesgos	La Alta Dirección evalúa fallas en los controles (diseño y ejecución) para definir cursos de acción apropiados para su mejora, basados en los informes de la segunda y tercera línea de defensa	50%		Realizar y documentar la evaluación de los controles por parte de la Alta Dirección con el fin de definir acciones para su mejora.
35	<u>9.5</u>	Evaluación de riesgos	La entidad analiza el impacto sobre el control interno por cambios en los diferentes niveles organizacionales	50%		Se reitera recomendación realizada en la anterior evaluación: <i>Documentar el análisis realizado por la Entidad, sobre el impacto en el control interno producto de cambios en los niveles organizacionales de la SDDE.</i>
36	<u>6.1</u>	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%		
37	<u>7.1</u>	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	100%		
38	<u>7.2</u>	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	100%		
39	<u>8.2</u>	Evaluación de riesgos	La Alta Dirección monitorea los riesgos de corrupción con la periodicidad establecida en la Política de Administración del Riesgo	100%		
40	<u>8.4</u>	Evaluación de riesgos	La Alta Dirección evalúa fallas en los controles (diseño y ejecución) para definir cursos de acción apropiados para su mejora	100%		
41	9.1	Evaluación de riesgos	Acorde con lo establecido en la política de Administración del Riesgo, se monitorean los factores internos y externos definidos para la entidad, a fin de establecer cambios en el entorno que determinen nuevos riesgos o ajustes a los existentes	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			
42	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%	79%	Segregar adecuadamente las funciones para la ejecución de las actividades de control.
43	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%		Definir actividades alternas para los casos en los que no es posible segregar adecuadamente funciones y documentarlas.
44	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%		Verificar que los controles definidos en los procedimientos y manuales del proceso se apliquen tal como fueron diseñados.
45	11.3	Actividades de control	Se cuenta con matrices de roles y usuarios siguiendo los principios de segregación de funciones.	50%		Verificar que los roles asignados en la "matriz de roles" no estén concentrados en un mismo acto, en caso de ocurrir este evento ajustar lo pertinente .
46	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	50%		Realizar la evaluación independiente de TI programada en el Plan Anual de Auditoría V2.
47	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	100%		
48	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%		
49	12.1	Actividades de control	Se evalúa la actualización de procesos, procedimientos, políticas de operación, instructivos, manuales u otras herramientas para garantizar la aplicación adecuada de las principales actividades de control	100%		
50	12.2	Actividades de control	El diseño de controles se evalúa frente a la gestión del riesgo	100%		
51	12.3	Actividades de control	Monitoreo a los riesgos acorde con la política de administración de riesgo establecida para la entidad.	100%		
52	12.4	Actividades de control	Verificación de que los responsables estén ejecutando los controles tal como han sido diseñados	100%		
53	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	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			
54	13.4	Info y Comunicación	La entidad ha desarrollado e implementado actividades de control sobre la integridad, confidencialidad y disponibilidad de los datos e información definidos como relevantes	50%	79%	Diseñar, documentar y socializar actividades de control relacionadas con la confidencialidad de datos e información a la que se tiene acceso a través de los diferentes medios electrónicos.
55	14.1	Info y Comunicación	Para la comunicación interna la Alta Dirección tiene mecanismos que permitan dar a conocer los objetivos y metas estratégicas, de manera tal que todo el personal entienda su papel en su consecución. (Considera los canales más apropiados y evalúa su efectividad)	50%		Estructurar mecanismos que permitan dar a conocer al personal su papel en la consecución de los objetivos y metas estratégicas de la entidad.
56	14.2	Info y Comunicación	La entidad cuenta con políticas de operación relacionadas con la administración de la información (niveles de autoridad y responsabilidad)	50%		Establecer y ejecutar actividades que den cuenta de las políticas de operación relacionadas con la administración de la información (niveles de autoridad y responsabilidad)
57	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%		
58	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%		Acatar lo dispuesto en la guía de caracterización de ciudadanía y grupos de valor del DAFP Versión 5 del 2022 con respecto al numeral 1.4 "las entidades deben caracterizar a la ciudadanía y sus grupos de valor por lo menos una vez al año o cada vez que la entidad lo requiera".
59	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%		Realizar seguimiento a los resultados obtenidos en las mediciones de percepción y satisfacción de los usuarios con el fin de implementar las acciones correspondientes que permitan mejorar este componente de servicio e identificar posibles riesgos que afecten el desempeño del proceso.
60	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%		
61	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%		
62	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%		
63	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%		
64	14.4	Info y Comunicación	La entidad establece e implementa políticas y procedimientos para facilitar una comunicación interna efectiva	100%		
65	15.1	Info y Comunicación	La entidad desarrolla e implementa controles que facilitan la comunicación externa, la cual incluye políticas y procedimientos. Incluye contratistas y proveedores de servicios tercerizados (cuando aplique).	100%		

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	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%		Incluir en los reportes de monitoreo elaborados por la 2da línea la información clave sobre las materializaciones de riesgo que le sean comunicadas por 1er y/o 3era línea, para que la Alta Dirección tome las decisiones a que haya lugar.
69	17.5	Monitoreo - Supervisión	Los procesos y/o servicios tercerizados, son evaluados acorde con su nivel de riesgos	50%		Sensibilizar a los usuarios del Tablero de Control de Riesgos Contractuales con el fin que hagan un uso educado de la herramienta.
70	17.7	Monitoreo - Supervisión	Verificación del avance y cumplimiento de las acciones incluidas en los planes de mejoramiento producto de las autoevaluaciones. (2ª Línea).	50%		Formular las acciones pertinentes a las recomendaciones producto de la autoevaluación realizada por parte de la 2da línea de defensa.
71	17.9	Monitoreo - Supervisión	Las deficiencias de control interno son reportadas a los responsables de nivel jerárquico superior, para tomar las acciones correspondientes	50%		Implementar acciones de mejora para atender las deficiencias de control identificadas y reportadas por las diferentes líneas de defensa, no solo en cuanto a la gestión de riesgos sino con alcance a los controles diseñados en otros documentos como procedimientos, políticas y manuales.
72	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%		

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			
73	16.2	Monitoreo - Supervisión	La Alta Dirección periódicamente evalúa los resultados de las evaluaciones (continuas e independientes) para concluir acerca de la efectividad del Sistema de Control Intern	100%	86%	
74	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	100%		
75	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%		
76	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	100%		
77	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	100%		
78	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%		
79	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%		
80	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	100%		
81	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%		