



## MEMORANDO

14000 - OCI

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

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

**ASUNTO:** Informe de Seguimiento a la Gestión de Riesgos - Enero-julio 2024

Estimada Secretaria:

En desarrollo de las funciones a cargo de la Oficina de Control Interno y en cumplimiento al Plan Anual de Auditoría 2024, rindo el *Informe* citado en el asunto el cual contiene los resultados de la evaluación sobre la gestión de riesgos realizada por los procesos institucionales durante el periodo enero a julio de la anualidad, la atención a los riesgos cuya materialización se identificó en evaluaciones realizadas por la OCI y el cumplimiento de las responsabilidades asignadas a las Líneas de Defensa en la Política de Administración del Riesgo de la SDDE.

Cordial saludo,

**GUZMAN** Firmado  
digitalmente por  
**GUZMAN GUZMAN**  
**GUZMAN** ROSALBA  
**ROSALBA** Fecha: 2024.10.15  
13:26:47 -05'00'

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

Anexos: Informe de Seguimiento a la Gestión de Riesgos Enero-julio 2024

Copia: Integrantes Comité Institucional de Coordinación de Control Interno CICCI

NOMBRE, CARGO O CONTRATO		FIRMA
Elaboró:	Wilmer Andrés Pimentel Naranjo/Contratista/OCI	WAPN
	Ellien Yulieth Rodriguez Rincon/Contratista/OCI	EYRR
	Yimmy A. Marquez/Profesional Especializado /OCI	YAMA

*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

2024

# TERCER INFORME DE SEGUIMIENTO A LA GESTIÓN DE RIESGOS 2024

Resultados de la evaluación a la Administración de Riesgos de Gestión y Corrupción enero-julio de 2024 en la SDDE, bajo los lineamientos de la Política de Administración del Riesgo V6 y V7.



 <b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> <small>SECRETARÍA DE DESARROLLO ECONÓMICO</small>	<b>CONTROL INTERNO</b>  <b>INFORME DE EVALUACIÓN INDEPENDIENTE</b>	<b>Código:</b>	CI-P1-F3	 <small>BAJO ESTÁNDAR MIPG SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN</small>
		<b>Versión:</b>	V6	
<b>Fecha:</b>	17 de marzo de 2023			
<b>Página:</b>	Página 2 de 37			
<b>Elaborado por:</b>	Yimmy A Marquez A.-Prof. Esp. OCI			
<b>Revisado por:</b>	Rosalba Guzmán Guzmán-Jefe OCI			
<b>Aprobado por:</b>	Rosalba Guzmán Guzmán- Jefe OCI			

## SECRETARIA DISTRITAL DE DESARROLLO ECONÓMICO

### INFORME DE SEGUIMIENTO A LA GESTIÓN DE RIESGOS

**Período Evaluado  
Enero a julio 2024**

**OFICINA DE CONTROL INTERNO**

**Octubre 2024**

---

*Si este documento se encuentra impreso no se garantiza su vigencia, por lo tanto es Copia No Controlada.  
El usuario al momento de consultarlo debe compararlo con la versión oficial publicada en la Intranet.*

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE DESARROLLO ECONÓMICO</p>	CONTROL INTERNO	Código:	CI-P1-F3	 <p>BAJO ESTÁNDAR MIPG SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN</p>
		Versión:	V6	
		Fecha:	17 de marzo de 2023	
	INFORME DE EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Página:	Página 3 de 37	
		Elaborado por:	Yimmy A Marquez A.-Prof. Esp. OCI	
		Revisado por:	Rosalba Guzmán Guzmán-Jefe OCI	
Aprobado por:		Rosalba Guzmán Guzmán- Jefe OCI		

## CONTENIDO

<b>PRESENTACIÓN.....</b>	<b>4</b>
<b>1. GENERALIDADES .....</b>	<b>5</b>
<b>2. INFORME EJECUTIVO.....</b>	<b>8</b>
<b>3. INFORME DETALLADO DE LA EVALUACIÓN INDEPENDIENTE .....</b>	<b>11</b>
3.1. OBJETIVO ESPECÍFICO 1.....	11
3.1.1 Resultados de la Prueba y Análisis. ....	11
3.1.2 Conclusiones.....	35
3.1.3 Aspectos logrados.....	35
3.1.4 Fortalezas .....	36
3.1.5 Oportunidades de mejora. ....	36
3.1.6 Hallazgos .....	36
<b>4. RECOMENDACIONES GENERALES .....</b>	<b>36</b>
<b>5. CONCLUSIONES GENERALES.....</b>	<b>37</b>

	<b>CONTROL INTERNO</b>  <b>INFORME DE EVALUACIÓN INDEPENDIENTE</b>	<b>Código:</b>	CI-P1-F3	
		<b>Versión:</b>	V6	
<b>Fecha:</b>	17 de marzo de 2023			
<b>Página:</b>	Página 4 de 37			
<b>Elaborado por:</b>	Yimmy A Marquez A.-Prof. Esp. OCI			
<b>Revisado por:</b>	Rosalba Guzmán Guzmán-Jefe OCI			
<b>Aprobado por:</b>	Rosalba Guzmán Guzmán- Jefe OCI			

## PRESENTACIÓN

La Oficina de Control Interno en cumplimiento del Rol “*Evaluación de la Gestión del Riesgo*”, debe proporcionar un aseguramiento objetivo a la Alta Dirección (línea estratégica) sobre el diseño y efectividad de las actividades de administración del riesgo, para contribuir a asegurar que los riesgos claves o estratégicos estén adecuadamente definidos y sean gestionados apropiadamente, de tal forma que repercuta en la operación y eficacia del Sistema de Control Interno de la SDDE.

Es importante resaltar que, en el marco de la evaluación independiente a cargo de la OCI, esta jefatura debe evaluar la eficacia del proceso de gestión de riesgos y emitir un pronunciamiento sobre la pertinencia y efectividad de los controles, de tal manera que el resultado contribuya a la mejora del desempeño institucional en este aspecto.

En virtud de lo anterior y dando cumplimiento al Plan Anual de Auditoría 2024, la Oficina de Control Interno realizó evaluación a los riesgos de gestión y corrupción de la SDDE, correspondiente al periodo enero a julio de 2024 a los procesos institucionales: Atención al ciudadano, Gestión Documental, Gestión Financiera, Gestión de Competitividad, Gestión comunicaciones, Talento Humano, Desarrollo Rural y Abastecimiento, Gestión de Empleo, Gestión Contractual, Gestión de TIC, Control Interno, Desarrollo Empresarial y Control Disciplinario, para lo cual se tomó la información publicada en la intranet de la entidad y la suministrada por las Dependencias Misionales, DGC, OJ, OAC , OCDI y OAP.

El presente informe incluye:

- 1) Los aspectos satisfactorios en relación con los criterios de la evaluación definidos y/o aspectos positivos que se resaltan para que sean mantenidos.
- 2) Las oportunidades de mejora identificadas cuya implementación contribuiría a optimizar la gestión y/o el desempeño.
- 3) Los hallazgos correspondientes a aquellas situaciones que se alejaron del deber ser considerado en los criterios de la evaluación.

	<b>CONTROL INTERNO</b>  <b>INFORME DE EVALUACIÓN INDEPENDIENTE</b>	<b>Código:</b>	CI-P1-F3	
		<b>Versión:</b>	V6	
<b>Fecha:</b>	17 de marzo de 2023			
<b>Página:</b>	Página 5 de 37			
<b>Elaborado por:</b>	Yimmy A Marquez A.-Prof. Esp. OCI			
<b>Revisado por:</b>	Rosalba Guzmán Guzmán-Jefe OCI			
<b>Aprobado por:</b>	Rosalba Guzmán Guzmán- Jefe OCI			

## 1. GENERALIDADES

### 1.1. OBJETIVO GENERAL

Evaluar la gestión del riesgo de la SDDE durante el periodo comprendido entre el 01-ene-2024 al 31-jul-2024, que permita determinar el cumplimiento de los lineamientos de la Política de Administración del Riesgo V6 y V7 y la Guía para la Administración del Riesgo y el diseño de controles en entidades públicas Versión 6 del DAFP.

### 1.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Evaluar la identificación, valoración y tratamiento de los riesgos de gestión y corrupción de acuerdo a los lineamientos técnicos establecidos por el DAFP y a la Política de Administración de Riesgos – SDDE V6 y V7, así como el cumplimiento de las responsabilidades asignadas a las líneas de defensa.

### 1.3. CRITERIO

La entidad debe aplicar los lineamientos de la Guía de administración del riesgo V6 del DAFP y las directrices definidas en la política de administración de riesgos - SDDE V6 y V7.

### 1.4. ALCANCE

Este seguimiento se realizó a:

1. El diseño y aplicación de los controles definidos para los siguientes riesgos: Atención al ciudadano R2 - Gestión Documental R3 - Gestión Financiera R1 - Gestión de Competitividad R4 - Gestión comunicaciones R3 - Talento Humano R1 - Desarrollo Rural y Abastecimiento R4 - Gestión de Empleo R2 - Gestión Contractual R2 y R4 - Gestión de TIC R4 - Control Interno R4 - Desarrollo Empresarial R2 y Control Disciplinario R3
2. La gestión de los riesgos materializados administrados y no administrados identificados por la Oficina de Control Interno, en el desarrollo de las evaluaciones independientes ejecutadas durante lo corrido de la vigencia 2024.
3. El cumplimiento de las responsabilidades asignadas a las líneas de defensa en la Política de Administración de Riesgos V7 determinados en la muestra por la OCI.

### 1.5. SEGUIMIENTO A LA GESTIÓN DE TEMAS O ASUNTOS QUE REQUIRIERON MEJORA POR LA SDDE REGISTRADOS EN INFORMES ANTERIORES

La Oficina Asesora de Planeación informó, a través de memorando 2024IE0010161 del 12-agt-2024, que con relación a las oportunidades de mejora generadas por la OCI en el informe oficializado con memorando 2024IE0006891 del 1er trimestre 2024, se realizaron las siguientes acciones:

*Si este documento se encuentra impreso no se garantiza su vigencia, por lo tanto es Copia No Controlada.  
El usuario al momento de consultarlo debe compararlo con la versión oficial publicada en la Intranet.*

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE DESARROLLO ECONÓMICO</p>	CONTROL INTERNO	Código:	CI-P1-F3	 <p>BAJO ESTÁNDAR MIPG SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN</p>
		Versión:	V6	
		Fecha:	17 de marzo de 2023	
	INFORME DE EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Página:	Página 6 de 37	
		Elaborado por:	Yimmy A Marquez A.-Prof. Esp. OCI	
		Revisado por:	Rosalba Guzmán Guzmán-Jefe OCI	
Aprobado por:	Rosalba Guzmán Guzmán- Jefe OCI			

**Tabla No. 1. Implementación oportunidades de mejora identificadas en informe anterior**

SITUACIONES IDENTIFICADAS Informe 2023IE0006891 1er Trimestre 2024	OBSERVACIONES OCI	ATENCIÓN
<p>Revisar y ajustar la identificación de los eventos inmediatos, causa raíz, controles y planes de acción para los riesgos de gestión y corrupción de los Procesos evaluados, de acuerdo con la Guía para la Administración del Riesgo y el diseño de controles en entidades públicas Versión 6 y la Política de Administración de Riesgos SDDE V6.</p>	<p>La OAP indica en el memorando 2024IE0010161 que "(...) Respecto a los ajustes, es la primera línea de defensa (procesos) quienes pueden solicitar los ajustes, pero no es responsabilidad directa de la OAP como segunda línea de defensa en realizar los cambios".</p> <p>Así mismo, la OAP aportó las evidencias correspondientes a los informes de administración de riesgos del primer y segundo trimestre 2024 de los procesos de la SSDE, donde se evidenciaron recomendaciones a la gestión del riesgo en su rol de segunda línea de defensa</p> <p>Por otro lado, de acuerdo al memorando 2024IE0010797 la OAP indica que "(...) durante los meses de mayo, junio, julio y agosto, la OAP llevó a cabo 34 mesas de trabajo con los 17 procesos (1er línea de defensa) para la actualización y ajuste correspondientes"; sin embargo, al corte de esta evaluación aún no se ha finalizado esta labor y no cuenta con las matrices de riesgo actualizadas, publicadas y oficializadas.</p>	Parcial
<p>Continuar con las actividades de acompañamiento por parte de la 2da línea de defensa a los líderes de procesos y equipos, para actualizar los mapas de riesgos de acuerdo a los lineamientos técnicos vigentes.</p>	<p>La OAP informó que se realizaron mesas de acompañamiento junto con la primera línea de defensa con el fin de ajustar y actualizar las matrices de riesgos de gestión y corrupción, para lo cual convocó a los procesos durante los meses de mayo, junio, julio y agosto de 2024.</p> <p>Las actividades de acompañamiento vienen realizándose, por lo cual se considera como atendida.</p>	Atendida
<p>Implementar medidas que aseguren el cumplimiento de las responsabilidades asignadas a las Líneas de Defensa, de acuerdo a lo establecido en la Política de Administración de Riesgos de la SDDE. Así mismo recopilar, organizar y aportar las evidencias de su aplicación.</p>	<p>Teniendo en cuenta lo observado en relación al cumplimiento de las responsabilidades de las líneas de defensa, se encontró:</p> <p><b>Primera línea:</b> Cumple parcialmente con la implementación de la Política de Administración de Riesgos de la SDDE V7 y los instrumentos para su operación; sin embargo, se recomienda a esta línea aplicar las recomendaciones y mejoras brindadas por la OAP con relación a la identificación, valoración y tratamiento de los riesgos administrados, de acuerdo con el reporte de monitoreo de los riesgos emitido para el segundo trimestre de 2024, así como las formuladas por la OCI en el presente seguimiento.</p>	Parcial

Si este documento se encuentra impreso no se garantiza su vigencia, por lo tanto es Copia No Controlada.  
El usuario al momento de consultarlo debe compararlo con la versión oficial publicada en la Intranet.

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE DESARROLLO ECONÓMICO</p>	CONTROL INTERNO	Código:	CI-P1-F3	 <p>BAJO ESTÁNDAR MIPG SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN</p>
		Versión:	V6	
		Fecha:	17 de marzo de 2023	
	INFORME DE EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Página:	Página 7 de 37	
		Elaborado por:	Yimmy A Marquez A.-Prof. Esp. OCI	
		Revisado por:	Rosalba Guzmán Guzmán-Jefe OCI	
Aprobado por:	Rosalba Guzmán Guzmán- Jefe OCI			

SITUACIONES IDENTIFICADAS Informe 2023IE0006891 1er Trimestre 2024	OBSERVACIONES OCI	ATENCIÓN
<p><i>Implementar medidas que aseguren el cumplimiento de las responsabilidades asignadas a las Líneas de Defensa, de acuerdo a lo establecido en la Política de Administración de Riesgos de la SDDE. Así mismo recopilar, organizar y aportar las evidencias de su aplicación.</i></p>	<p><b>Segunda Línea (OAP):</b> Ha liderado metodológicamente el proceso de administración de riesgos de gestión, corrupción y LA-FT, se encuentra consolidando el mapa de riesgos de gestión y corrupción; ha definido mecanismos y herramientas para la administración del riesgo; brindó acompañamiento a la primera línea de defensa en la implementación de la Política de administración de riesgos V7, y monitoreó la gestión de riesgo y control de la 1ra LD.</p> <p>De otra parte, emitió reportes de monitoreo de riesgos y los resultados de su seguimiento han sido socializados a la Alta Dirección en los comités correspondientes.</p> <p><b>Tercera línea:</b> Por parte de la OCI se gestionó ante la Alta Dirección la aprobación para incluir la evaluación independiente al proceso institucional Gestión TIC, así como asignación de equipo humano experto en este tema. Una vez obtenida la autorización por parte del CICCI, la 3ra Línea inició la evaluación independiente mencionada.</p>	<p><b>Parcial</b></p>

Fuente: Elaborado OCI septiembre 2024

## 1.6. LIMITACIONES DE LA EVALUACIÓN INDEPENDIENTE

No se presentaron para esta evaluación.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE DESARROLLO ECONÓMICO	CONTROL INTERNO	Código:	CI-P1-F3	 BAJO ESTÁNDAR MIG SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN
		Versión:	V6	
		Fecha:	17 de marzo de 2023	
	INFORME DE EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Página:	Página 8 de 37	
		Elaborado por:	Yimmy A Marquez A.-Prof. Esp. OCI	
		Revisado por:	Rosalba Guzmán Guzmán-Jefe OCI	
Aprobado por:	Rosalba Guzmán Guzmán- Jefe OCI			

## 2. INFORME EJECUTIVO

Del análisis realizado a los riesgos de gestión y corrupción objeto de la muestra de la SDDE, se observó lo siguiente:

**Tabla No. 2: Resultado análisis riesgos de gestión y corrupción**

RIESGOS DE LOS PROCESOS					RESULTADO EVALUACIÓN OCI		
Proceso	Riesgo Objeto de muestra	Evento inmediato	Causas Raíz	Controles	Evento inmediato identificado de manera adecuada	Causa raíz identificadas de manera adecuada	Controles identificados de manera adecuadas
Atención al ciudadano	R2	1	2	2	0	0	0
Gestión Documental	R3	1	1	1	1	0	0
Gestión financiera	R1	1	2	3	1	0	0
Gestión de Competitividad	R4	1	1	2	0	0	0
Gestión Comunicaciones	R3	1	1	1	1	1	0
Talento Humano	R1	1	2	4	1	0	0
Desarrollo Rural y Abastecimiento	R4	1	2	2	1	1	0
Gestión de Empleo	R2	1	2	1	0	0	0
Gestión Contractual	R2	1	1	3	0	0	0
	R4	1	2	2	1	0	0
Gestión TIC	R4	1	1	2	0	0	0
Control interno	R1	1	1	2	1	1	2
Desarrollo Empresarial	R2	1	1	2	1	0	0
Control Disciplinario	R3	1	1	1	1	0	0
<b>Total</b>		<b>14</b>	<b>20</b>	<b>28</b>	<b>9</b>	<b>3</b>	<b>2</b>

Fuente: Elaboración propia de la OCI septiembre 2024

A partir de la información registrada en la tabla anterior, es pertinente indicar que los riesgos evaluados presentaron debilidades relacionadas con la identificación de los eventos clave, causas raíz y diseño de controles, en consideración a los lineamientos de la Guía para la Administración del Riesgo y el diseño de controles en entidades públicas Versión 6 DAFP y la Política de Administración de Riesgos SDDE V7, así:

- **Eventos inmediatos:** El 64% (9 de 14) responden a los lineamientos y metodología definida por la Entidad en su Política de Administración de Riesgos V6 y la guía operativa asociada.
- **Causas raíz:** El 15% (3 de 20) se encuentran alineadas con los eventos inmediatos identificados.
- **Controles:** El 7% (2 de 28) mitigan la causa raíz identificada, pues se alinean a criterios definidos por el DAFP en su Guía para la Administración del Riesgo y el diseño de controles en entidades públicas Versión 6.

*Si este documento se encuentra impreso no se garantiza su vigencia, por lo tanto es Copia No Controlada.  
El usuario al momento de consultarlo debe compararlo con la versión oficial publicada en la Intranet.*

	CONTROL INTERNO	Código:	CI-P1-F3	
		Versión:	V6	
		Fecha:	17 de marzo de 2023	
	INFORME DE EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Página:	Página 9 de 37	
		Elaborado por:	Yimmy A Marquez A.-Prof. Esp. OCI	
		Revisado por:	Rosalba Guzmán Guzmán-Jefe OCI	
		Aprobado por:	Rosalba Guzmán Guzmán- Jefe OCI	

Por otra parte, en relación con la atención de riesgos materializados, se observó que la Entidad ha adelantado gestiones en 4 de los 5 riesgos (80%) cuya ocurrencia fue identificada por la OCI en evaluaciones independientes realizadas durante lo corrido de 2024; sin embargo a la fecha de corte del presente seguimiento, aún no se han ajustado los mapas de riesgo incorporando los no administrados y revalorando los que se encontraban en dicha herramienta.

Finalmente, en cuanto al cumplimiento de las responsabilidades asignadas a las líneas de defensa en la Política de Administración de Riesgos SDDE V7, se observó que algunas se encuentran en desarrollo al corte de esta evaluación y otras no se han ejecutado.

### ASPECTOS LOGRADOS:

- La SDDE ha definido el tratamiento para los riesgos y aplica los valores de probabilidad e impacto contenidos en la *Guía para la Administración del Riesgo y el diseño de controles en entidades públicas Versión 6* del DAFP y en la Política de Administración de Riesgos de la SDDE.
- En la vigencia 2024 se actualizó la Política de Administración de Riesgos SDDE a su versión 7, en la cual se incluyó la gestión de riesgos LAFT y de seguridad de la información.
- La Segunda Línea (OAP) socializó y brindó acompañamiento a los líderes de procesos y sus equipos de trabajo, con el fin de apoyar la implementación de la Política de Administración de Riesgos SDDE V7.

### FORTALEZAS

No se identificaron aspectos que representen un plus o valor agregado a la gestión de riesgo en los procesos evaluados, así como en la ejecución de responsabilidades a cargo de las líneas de defensa.

### OPORTUNIDADES DE MEJORA

- Revisar y ajustar la identificación de riesgos (eventos, causa y controles) para los riesgos de gestión y corrupción.
- Aplicar los lineamientos establecidos en la *Guía para la Administración del Riesgo y el diseño de controles en entidades públicas Versión 6* DAFP y la Política de Administración de Riesgos SDDE V7, para gestionar los riesgos materializados.
- Continuar con las actividades de acompañamiento por parte de la segunda línea de defensa a los líderes de procesos y sus equipos, con el fin de finalizar la actualización de los mapas de riesgos e iniciar su administración.
- Ejecutar y aportar las evidencias que acrediten la ejecución de las actividades asignadas a cada una de las 3 líneas de defensa, de acuerdo con lo establecido en la Política de Administración de Riesgos de la SDDE V7.

### HALLAZGOS:

*Si este documento se encuentra impreso no se garantiza su vigencia, por lo tanto es Copia No Controlada.  
El usuario al momento de consultarlo debe compararlo con la versión oficial publicada en la Intranet.*

	<b>CONTROL INTERNO</b>  <b>INFORME DE EVALUACIÓN INDEPENDIENTE</b>	<b>Código:</b>	CI-P1-F3	
		<b>Versión:</b>	V6	
<b>Fecha:</b>	17 de marzo de 2023			
<b>Página:</b>	Página 10 de 37			
<b>Elaborado por:</b>	Yimmy A Marquez A.-Prof. Esp. OCI			
<b>Revisado por:</b>	Rosalba Guzmán Guzmán-Jefe OCI			
<b>Aprobado por:</b>	Rosalba Guzmán Guzmán- Jefe OCI			

No se identificaron aspectos que ameriten ser configurados como hallazgo.

### CONCLUSIÓN:

Una vez finalizado la presente evaluación se concluye que la SDDE aplica de manera parcial los lineamientos definidos en la Política de Administración del Riesgo V6 y V7 de la SDDE y en la *Guía para la Administración del Riesgo y el diseño de controles en entidades públicas Versión 6* del DAFP. Lo anterior por cuanto se evidenciaron deficiencias en la identificación de riesgos y en las medidas para evitar su materialización, así como responsabilidades asignadas a la Primera línea de defensa y a la Segunda en relación con la gestión de TIC a cargo de la Subdirección de Informática y Sistemas, que aún no se han implementado.

 <b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> <small>SECRETARÍA DE DESARROLLO ECONÓMICO</small>	<b>CONTROL INTERNO</b>  <b>INFORME DE EVALUACIÓN INDEPENDIENTE</b>	<b>Código:</b>	CI-P1-F3	 <small>BAJO ESTÁNDAR MIPG SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN</small>
		<b>Versión:</b>	V6	
<b>Fecha:</b>	17 de marzo de 2023			
<b>Página:</b>	Página 11 de 37			
<b>Elaborado por:</b>	Yimmy A Marquez A.-Prof. Esp. OCI			
<b>Revisado por:</b>	Rosalba Guzmán Guzmán-Jefe OCI			
<b>Aprobado por:</b>	Rosalba Guzmán Guzmán- Jefe OCI			

### 3. INFORME DETALLADO DE LA EVALUACIÓN INDEPENDIENTE

La OCI realizó seguimiento a la identificación de riesgos y el diseño de controles, para el periodo comprendido entre el 1 de enero y el 31 de julio de 2024, obteniendo los siguientes resultados:

#### 3.1. OBJETIVO ESPECÍFICO 1

Evaluar la identificación, valoración y tratamiento de los riesgos de gestión y corrupción de acuerdo a los lineamientos técnicos establecidos por el DAFP y a la Política de Administración de Riesgos - SDDE V7, así como el cumplimiento de las responsabilidades asignadas a las líneas de defensa.

##### 3.1.1 Resultados de la Prueba y Análisis.

Para el desarrollo de este objetivo se llevaron a cabo tres pruebas de las cuales se obtuvieron los siguientes resultados:

*Evaluación a la identificación, valoración y tratamiento de los riesgos de gestión y corrupción de la SDDE, versus lo dispuesto en la política de gestión del riesgo - SDDE V6 y V7 y en la Guía DAFP.*

Para el desarrollo de esta prueba se tomaron las últimas matrices de riesgo publicadas en la intranet de la SDDE, excluyendo los evaluados durante el primer trimestre del 2024<sup>1</sup> y aquellos que presentaran riesgos con nivel inherente moderado o bajo. De los riesgos así obtenidos (nivel inherente alto y extremo) se seleccionó una muestra tomando como criterio la afectación sistémica del objetivo del proceso en caso de llegar a materializarse, resultando la siguiente muestra:

**Tabla No. 3: Riesgos Priorizados para evaluación**

NOMBRE DEL PROCESO	RIESGO	TIPO	CONTROLES	RIESGO INHERENTE
Atención al ciudadano	R2	GESTIÓN	2	ALTO
Gestión documental	R3	GESTIÓN	1	ALTO
Gestión financiera	R1	GESTIÓN	3	ALTO
Gestión de competitividad	R4	CORRUPCIÓN	2	EXTREMO
Gestión comunicaciones	R3	GESTIÓN	1	ALTO
Talento humano	R1	GESTIÓN	4	ALTO
Desarrollo rural y abastecimiento	R4	CORRUPCIÓN	2	ALTO
Gestión de empleo	R2	CORRUPCIÓN LA FT	1	ALTO
Gestión contractual	R2	GESTIÓN	3	ALTO
	R4	GESTIÓN	2	ALTO
Gestión tic	R4	CORRUPCIÓN	2	ALTO
Control interno	R4	CORRUPCIÓN	1	ALTO
Desarrollo empresarial	R2	CORRUPCIÓN	2	ALTO
Control disciplinario	R3	CORRUPCIÓN	1	ALTO

Fuente: Elaboración propia de la OCI septiembre 2024

A continuación se presentan los resultados obtenidos por cada proceso:

<sup>1</sup> Planeación Estratégica, Gestión Jurídica y Bienes y Servicios Generales

	<b>CONTROL INTERNO</b>	<b>Código:</b>	CI-P1-F3	
		<b>Versión:</b>	V6	
<b>Fecha:</b>	17 de marzo de 2023			
<b>INFORME DE EVALUACIÓN INDEPENDIENTE</b>	<b>Página:</b>	Página 12 de 37		
	<b>Elaborado por:</b>	Yimmy A Marquez A.-Prof. Esp. OCI		
	<b>Revisado por:</b>	Rosalba Guzmán Guzmán-Jefe OCI		
	<b>Aprobado por:</b>	Rosalba Guzmán Guzmán- Jefe OCI		

## Proceso: Atención al Ciudadano

### Objetivo del Proceso

Definir lineamientos para la formulación, ejecución y seguimiento de los planes, programas y proyectos institucionales mediante la aplicación de metodologías e instrumentos de planeación y monitoreo para facilitar el cumplimiento de la misión, visión y objetivos institucionales y aportando a la mejora continua de la entidad

Actividad Clave	Evento Inmediato	Causas	Controles	Observación OCI
<p>Analizar y entre las áreas vinculadas a la respuesta generar respuesta definitiva.</p> <p>Crear radicado de salida de requerimiento, relacionado radicado de entrada en el gestor documental.</p>	<p>Gestionar las PQRS incumpliendo los términos legales vigentes,</p>	<p>omisión de monitoreo a los tiempos de vencimiento de las peticiones por parte de las áreas</p>	<p>C1. El profesional designado por parte de atención al ciudadano y de acuerdo con la programación del CIGD, verifica el GESDOC y envía semanalmente alertas informativas a través de correo electrónico a las áreas que tienen peticiones pendientes por responder y realiza un informe mensual sobre la gestión de las PQRSDF con el fin de alertar y tomar las acciones pertinentes</p>	<p><b>Evento inmediato:</b> No se encuentra alineado con la actividad clave, toda vez que "gestionar las PQRS incumpliendo los términos legales vigentes" no necesariamente conlleva a que la respuesta emitida por las áreas vinculadas no sea definitiva.</p> <p><b>Causas raíz:</b></p> <p><u>Causa raíz 1</u> - No atiende una de las premisas establecidas en la "Guía para la Administración del Riesgo y el diseño de controles en entidades públicas Versión 6 - Pág 36", asociada a que este no debe, "describir como riesgos omisiones ni desviaciones del control". Así las cosas, es necesario determinar las razones por las cuales se omite el monitoreo a los tiempos de vencimiento.</p> <p><u>Causa raíz 2</u> – Se alinean con el evento inmediato.</p> <p><b>Controles:</b> No cuentan con todos los atributos de diseño mencionados en el numeral 5.4 de la Guía para el diligenciamiento de la matriz de gestión de riesgos de gestión y corrupción V2 - (Pág 26 - V3)</p> <p><b>C1:</b> No se alinea con la causa raíz 1, por cuanto esta se encuentra identificada inadecuadamente. No contempla el propósito del control ni la evidencia de su aplicación, aunado a que la periodicidad se encuentra supeditada a la programación del CIGD, el cual no siempre aborda el seguimiento a la atención de PQRDS, por lo que el control resulta inefectivo.</p> <p><b>C2:</b> No mitiga la causa raíz la cual se orienta a la desarticulación al interior de las dependencias y no sobre el contenido de la respuesta. No define el responsable específico de su aplicación, cómo se aplica el control, cuando y la evidencia de su ejecución.</p>
		<p>desarticulación al interior de las dependencias para dar respuesta a las PQRS con parámetros de calidad, calidez y oportunidad.</p>	<p>C2. El responsable de esta actividad verifica que el contenido de la respuesta se encuentre en lenguaje claro, y cuente con los parámetros de calidad, calidez y oportunidad, y que se realiza un correcto uso de GESDOC para el funcionamiento de la integración con Bogotá te escucha. Si encuentra anomalías, realiza los ajustes correspondientes para el mejoramiento de respuesta e integración.</p>	

Si este documento se encuentra impreso no se garantiza su vigencia, por lo tanto es Copia No Controlada.  
El usuario al momento de consultarlo debe compararlo con la versión oficial publicada en la Intranet.

	CONTROL INTERNO	Código:	CI-P1-F3	
		Versión:	V6	
		Fecha:	17 de marzo de 2023	
	INFORME DE EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Página:	Página 13 de 37	
		Elaborado por:	Yimmy A Marquez A.-Prof. Esp. OCI	
		Revisado por:	Rosalba Guzmán Guzmán-Jefe OCI	
Aprobado por:	Rosalba Guzmán Guzmán- Jefe OCI			

## Proceso: Gestión Documental

### Objetivo del Proceso

Aplicar las reglas y principios generales que regulan la función archivística en la entidad y regular y normalizar los procesos para la gestión documental (producción, recepción, distribución, trámite, organización, consulta, conservación y disposición final) con el fin de preservar la memoria institucional

Actividad Clave	Evento Inmediato	Causas	Controles	Observación OCI
Consulta y préstamo de documentos de archivo central	pérdida completa o parcial de documentos sujeto de préstamo o consulta,	falta de controles en el registro de préstamo de expedientes tanto en la entrega como recibo de información	<p>C1. Verificación del estado de los documentos que se reintegran revisando los siguientes aspectos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Organización</li> <li>• N° de folios.</li> <li>• Estado de la unidad de conservación.</li> <li>• Mutilación de documentos.</li> <li>• Adiciones al legajo, entre otros.</li> </ul>	<p><b>Evento inmediato:</b> Se encuentra alineado con la actividad clave.</p> <p><b>Causa raíz:</b> No atiende una de las premisas establecidas en la “Guía para la Administración del Riesgo y el diseño de controles en entidades públicas Versión 6 - Pág 36”, asociada a que este no debe “describir como riesgos omisiones ni desviaciones del control” ni “describir riesgos como la negación de un control.” Así las cosas, es necesario determinar las razones por las cuales no se aplican los controles en el registro de préstamo de expedientes.</p> <p><b>Control:</b> No se alinea con la causa raíz 1, por cuanto esta se encuentra identificada inadecuadamente. Así mismo, no cuenta con todos los atributos de diseño, mencionados en el numeral 5.4 de la Guía para el diligenciamiento de la matriz de gestión de riesgos de gestión y corrupción V2 - (Pág 26 - V3), toda vez que no define el responsable de su ejecución, la periodicidad de aplicación, el propósito, la evidencia de su ejecución y el paso a seguir en caso de identificar desviaciones.</p>

## Proceso: Gestión Financiera

### Objetivo del Proceso

Administrar los recursos financieros de la SDDE, garantizando la calidad, confiabilidad, razonabilidad y oportunidad de la información financiera, con el propósito que sea una herramienta para la adecuada planeación y toma de decisiones gerenciales para la administración; de acuerdo con los requerimientos del modelo de control interno contable y demás normas aplicables.

Actividad Clave	Evento Inmediato	Causas	Controles	Observación OCI
Liquidación de cuentas a terceros	pago de cuantía mayor o menor a la	falta de revisión y verificación por parte del Supervisor y	C1. Validar, por parte de contabilidad, que el supervisor del contrato y/o convenio avaló las cuentas de cobro en la	<p><b>Evento inmediato:</b> Se encuentra alineado con la actividad clave.</p> <p><b>Causas Raíz:</b> <u>Causa raíz 1</u> - No atiende una de las premisas establecidas en la “Guía para la</p>

Si este documento se encuentra impreso no se garantiza su vigencia, por lo tanto es Copia No Controlada.  
El usuario al momento de consultarlo debe compararlo con la versión oficial publicada en la Intranet.

	CONTROL INTERNO	Código:	CI-P1-F3	
		Versión:	V6	
		Fecha:	17 de marzo de 2023	
	INFORME DE EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Página:	Página 14 de 37	
		Elaborado por:	Yimmy A Marquez A.-Prof. Esp. OCI	
		Revisado por:	Rosalba Guzmán Guzmán-Jefe OCI	
		Aprobado por:	Rosalba Guzmán Guzmán- Jefe OCI	

### Objetivo del Proceso

Administrar los recursos financieros de la SDDE, garantizando la calidad, confiabilidad, razonabilidad y oportunidad de la información financiera, con el propósito que sea una herramienta para la adecuada planeación y toma de decisiones gerenciales para la administración; de acuerdo con los requerimientos del modelo de control interno contable y demás normas aplicables.

Actividad Clave	Evento Inmediato	Causas	Controles	Observación OCI
	<i>pactada de acuerdo a la obligación establecida,</i>		<i>periodicidad del contrato, con los soportes correspondientes para proceder a la liquidación de la cuenta de cobro. Si se presentan inconsistencias se realiza por GESDOC la devolución de la cuenta.</i>	<p><i>Administración del Riesgo y el diseño de controles en entidades públicas Versión 6 - Pág 36", asociada a que este no debe "describir como riesgos omisiones ni desviaciones del control" ni "describir riesgos como la negación de un control." Así las cosas, es necesario determinar si, en efecto, es el supervisor quien debe revisar y verificar la liquidación de cuentas a terceros.</i></p> <p><i>Causa raíz 2 - No atiende una de las premisas establecidas en la "Guía para la Administración del Riesgo y el diseño de controles en entidades públicas Versión 6 - Pág 36", asociada a que este no debe, asociada a que este no debe "describir como riesgos omisiones ni desviaciones del control" ni "describir riesgos como la negación de un control." Así las cosas, es necesario determinar las razones por las cuales se presentan errores de digitación.</i></p> <p><b>Controles:</b> No cuentan con todos los atributos de diseño mencionados en el numeral 5.4 de la Guía para el diligenciamiento de la matriz de gestión de riesgos de gestión y corrupción V2 - (Pag 26 - V3)</p> <p>C1: No mitiga ninguna de las causas raíz identificadas para el riesgo. Así mismo, no evita que se pague un mayor o menor valor de una cuenta; por cuanto, aunque el supervisor haya avalado la cuenta de cobro presentada por el contratista, no tiene a cargo la revisión de la liquidación que realiza el área financiera sobre esta.</p> <p>De otra parte, no define el responsable de su ejecución, cómo se realiza, la periodicidad de aplicación, el propósito, la evidencia de su ejecución y el paso a seguir en caso de identificar desviaciones.</p> <p>C2: No mitiga la causa raíz 2 por cuanto la verificación del valor bruto de la cuenta por parte del designado de presupuesto no evita errores de digitación correspondientes a la liquidación de la cuenta que realiza el área financiera. Así mismo, el control se enfoca en la revisión de archivo plano y la causa en errores en la plataforma, es decir, cuando ya se ha subido dicho archivo. Adicional, menciona que es "un punto adicional dentro</p>
		<i>error de digitación en las plataformas por parte de los actores del proceso debido a que tiene diversas operaciones manuales.</i>	<p>C2. <i>El designado de presupuesto verifica mensualmente, en el plano para giro, que el valor bruto de la certificación de pago corresponda. Por último, asocia los documentos presupuestales expedidos. Lo anterior se realiza con el objetivo de verificar como un punto adicional dentro de la cadena de control. Cuando se encuentran errores el designado de presupuesto devuelve por correo electrónico al equipo de cuentas para que se realice la subsanación.</i></p> <p>C3. <i>El responsable de presupuesto y el ordenador del gasto validan y aprueban en la plataforma Big Data la autorización de pago de manera mensual con el objetivo de avalar el pago y radicar en Hacienda. Si</i></p>	

*Si este documento se encuentra impreso no se garantiza su vigencia, por lo tanto es Copia No Controlada. El usuario al momento de consultarlo debe compararlo con la versión oficial publicada en la Intranet.*

	CONTROL INTERNO	Código:	CI-P1-F3	
		Versión:	V6	
		Fecha:	17 de marzo de 2023	
	INFORME DE EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Página:	Página 15 de 37	
		Elaborado por:	Yimmy A Marquez A.-Prof. Esp. OCI	
		Revisado por:	Rosalba Guzmán Guzmán-Jefe OCI	
Aprobado por:	Rosalba Guzmán Guzmán- Jefe OCI			

### Objetivo del Proceso

Administrar los recursos financieros de la SDDE, garantizando la calidad, confiabilidad, razonabilidad y oportunidad de la información financiera, con el propósito que sea una herramienta para la adecuada planeación y toma de decisiones gerenciales para la administración; de acuerdo con los requerimientos del modelo de control interno contable y demás normas aplicables.

Actividad Clave	Evento Inmediato	Causas	Controles	Observación OCI
			se presentan inconsistencias se comunica a la SAF mediante correo electrónico o para que se subsane la situación.	<p>de la cadena de control" pero no explica la razón ni su propósito.</p> <p>Finalmente, la periodicidad no es consistente con la frecuencia de liquidación y pago de cuentas, pues el control fija su frecuencia mensual, aunque los pagos se realizan en temporalidades diferentes. Así mismo, no define cómo se aplica el control y la evidencia de su ejecución.</p> <p>C3: No mitiga la causa raíz 2, salvo que la validación y aprobación de la autorización de pago en Big Data por parte del responsable de presupuesto y el ordenador del gasto, incluya la verificación de la liquidación de la cuenta efectuada por el área financiera, pues es en esta actividad donde se puede generar el riesgo.</p> <p>De otra parte, la periodicidad de este control no es consistente con la frecuencia de liquidación y pago de cuentas, pues el control fija su frecuencia mensual, aunque los pagos se realizan en temporalidades diferentes. Así mismo, no define cómo se aplica el control y la evidencia de su ejecución.</p>

### Proceso: Gestión de Competitividad

#### Objetivo del Proceso

Formular e implementar políticas, planes, programas y proyectos con el propósito de fomentar la competitividad, mejorar la productividad, la innovación y el desarrollo económico de la ciudad.

Actividad Clave	Evento Inmediato	Causas	Controles	Observación OCI
Promover la oferta exportable de bienes y servicios de sectores	La posibilidad de favorecer a terceros con la otorgación de	Desviación en la aplicación de los procesos y condiciones de los términos de	C1. El comité técnico y el Supervisor designado deben aprobar la metodología e instrumentos que se van a aplicar en el proyecto para la selección y entrega de beneficios a los beneficiarios de un	<p><b>Actividad clave:</b> Se presentan tres actividades clave para este proceso; razón por la cual la administración de riesgos debe realizarse por separado, pues los eventos que pueden afectar el cumplimiento de cada actividad serán diferentes.</p> <p><b>Evento inmediato:</b> No se encuentra estructurado como un riesgo toda vez que, el</p>

Si este documento se encuentra impreso no se garantiza su vigencia, por lo tanto es Copia No Controlada.  
El usuario al momento de consultarlo debe compararlo con la versión oficial publicada en la Intranet.

	CONTROL INTERNO	Código:	CI-P1-F3	
		Versión:	V6	
		Fecha:	17 de marzo de 2023	
	INFORME DE EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Página:	Página 16 de 37	
		Elaborado por:	Yimmy A Marquez A.-Prof. Esp. OCI	
		Revisado por:	Rosalba Guzmán Guzmán-Jefe OCI	
		Aprobado por:	Rosalba Guzmán Guzmán- Jefe OCI	

### Objetivo del Proceso

Formular e implementar políticas, planes, programas y proyectos con el propósito de fomentar la competitividad, mejorar la productividad, la innovación y el desarrollo económico de la ciudad.

Actividad Clave	Evento Inmediato	Causas	Controles	Observación OCI
<p>estratégicos de la economía bogotana.</p> <p>Desarrollar estrategias de innovación que contribuyan con la competitividad de la ciudad región</p> <p>Promoción de acciones (priorización, intervención) para sectores económicos, clusters o encadenamientos productivos.</p>	<p>beneficios o recursos financieros o de otra índole con los programas ofertados por parte del a DCBR</p>	<p>convocatoria o referencia, así como la omisión en la de verificación de requisitos de los beneficiarios participantes en los programas de la DCBR</p>	<p>programa, donde en caso de presentar cambios el comité solicitará por escrito (correo electrónico u oficio) al ejecutor, realizar las modificaciones necesarias para cumplir con las especificaciones establecidas en la etapa de planeación. Adicionalmente el Supervisor realizará seguimiento al desarrollo del contrato o convenio en el desarrollo de los comités técnicos, solicitud de informes o reportes, así como generar registro a través de los informes mensuales de ejecución y supervisión con sus respectivos anexos.</p> <p>Esta actividad de control se llevará a cabo periódicamente de acuerdo con lo establecido en cada programa o contrato. En caso de presentar desviaciones el Supervisor elevará el caso a la Oficina Asesora Jurídica por medio escrito (memorando) para que se realicen las actividades para lograr el cumplimiento de lo establecido en el programa o contrato</p> <p>C.2 El comité técnico y el Supervisor designado deben aprobar la metodología e instrumentos que se van a aplicar en el proyecto para la selección y entrega de beneficios a los beneficiarios de un programa , donde en caso de presentar cambios el comité solicitará por</p>	<p>objetivo del proceso y las actividades clave identificadas, conllevan necesariamente a favorecer a terceros a través de los programas que desarrolla la DCBR.</p> <p><b>Causas Raíz:</b> No se alinea con el evento inmediato ya que este no está identificado como un riesgo, así mismo no atiende una de las premisas establecidas en la "Guía para la Administración del Riesgo y el diseño de controles en entidades públicas Versión 6 - Pág 36", asociada a que este no debe "Describir como riesgos omisiones ni desviaciones del control". Así las cosas, es necesario determinar las razones por las cuales se presentan desviaciones en la aplicación de los términos de las convocatorias u omisiones en la verificación de requisitos.</p> <p>De otra parte, debe analizar y gestionar las causas por separado.</p> <p><b>Controles:</b> Estos están estructurados como actividades de gestión y por lo tanto no mitigan ninguna de las causas raíz.</p> <p>C1 y C2 – La aprobación de la metodología por parte del supervisor y comité técnico no evitan las desviaciones y omisiones definidas por la dependencia como causas que pueden conllevar a la materialización del riesgo. Situación similar ocurre con la labor de seguimiento al contrato o convenio.</p> <p>Presenta deficiencias de diseño en cuanto a los atributos de: propósito, periodicidad, responsable, cómo se realiza, evidencia, que hacer en caso de detectar desviaciones.</p>

Si este documento se encuentra impreso no se garantiza su vigencia, por lo tanto es Copia No Controlada.  
El usuario al momento de consultarlo debe compararlo con la versión oficial publicada en la Intranet.

	<b>CONTROL INTERNO</b>	<b>Código:</b>	CI-P1-F3	
		<b>Versión:</b>	V6	
		<b>Fecha:</b>	17 de marzo de 2023	
	<b>INFORME DE EVALUACIÓN INDEPENDIENTE</b>	<b>Página:</b>	Página 17 de 37	
		<b>Elaborado por:</b>	Yimmy A Marquez A.-Prof. Esp. OCI	
		<b>Revisado por:</b>	Rosalba Guzmán Guzmán-Jefe OCI	
		<b>Aprobado por:</b>	Rosalba Guzmán Guzmán- Jefe OCI	

### Objetivo del Proceso

Formular e implementar políticas, planes, programas y proyectos con el propósito de fomentar la competitividad, mejorar la productividad, la innovación y el desarrollo económico de la ciudad.

Actividad Clave	Evento Inmediato	Causas	Controles	Observación OCI
			<p>escrito (correo electrónico u oficio) al ejecutor, realizar las modificaciones necesarias para cumplir con las especificaciones establecidas en la etapa de planeación, adicionalmente el Supervisor realizará seguimiento a través de los informes mensuales de ejecución.</p> <p>Esta actividad de control se llevará a cabo periódicamente de acuerdo con lo establecido en cada programa o contrato. En caso de presentar desviaciones el Supervisor elevará el caso a la Oficina Asesora Jurídica por medio escrito (memorando) para que se realicen las actividades para lograr el cumplimiento de lo establecido en el programa o contrato. Así mismo desde la DCBR se realizará control sobre la forma de cómo se están aplicando los criterios de selección y cumplimiento de requisitos a las empresas o empresarios beneficiarios de los programas de la DCBR</p>	

Si este documento se encuentra impreso no se garantiza su vigencia, por lo tanto es Copia No Controlada.  
El usuario al momento de consultarlo debe compararlo con la versión oficial publicada en la Intranet.

	CONTROL INTERNO	Código:	CI-P1-F3	
		Versión:	V6	
		Fecha:	17 de marzo de 2023	
	INFORME DE EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Página:	Página 18 de 37	
		Elaborado por:	Yimmy A Marquez A.-Prof. Esp. OCI	
		Revisado por:	Rosalba Guzmán Guzmán-Jefe OCI	
		Aprobado por:	Rosalba Guzmán Guzmán- Jefe OCI	

## Proceso: Gestión de Comunicaciones

### Objetivo del Proceso

Desarrollar estrategias de comunicación que garanticen la difusión oportuna, transparente y eficaz de la información a los diferentes públicos objetivos de la Secretaría de Desarrollo Económico.

Actividad Clave	Evento Inmediato	Causas	Controles	Observación OCI
Administración de las redes sociales institucionales	Suplantación de identidad institucional o hackeo en las redes sociales	Vulnerabilidad en los accesos a las redes sociales	C1. Actualización periódica (semestral) de contraseñas de las redes sociales institucionales por parte de los administradores de estas. El cambio queda registrado en la red social correspondiente.	<p><b>Evento inmediato:</b> Se encuentra alineado con la actividad clave.</p> <p><b>Causa:</b> Se encuentra alineada con el evento inmediato.</p> <p><b>Control 1:</b> No es un control sino una actividad de gestión. No evita la vulnerabilidad de accesos por los diferentes tipos de conexión a redes sociales, pues se limita al acceso mediante contraseña, dejando descubierto otros medios como el hackeo.</p> <p>Adicionalmente, no cuenta con todos los atributos de diseño mencionados en el numeral 5.4 de la <i>Guía para el diligenciamiento de la matriz de gestión de riesgos de gestión y corrupción V2 - (Pag 26 - V3)</i>, toda vez que no define el propósito, qué hacer en caso de identificar desviaciones y cuál es la evidencia de su aplicación.</p>

Si este documento se encuentra impreso no se garantiza su vigencia, por lo tanto es Copia No Controlada.  
El usuario al momento de consultarlo debe compararlo con la versión oficial publicada en la Intranet.

	CONTROL INTERNO	Código:	CI-P1-F3	
		Versión:	V6	
		Fecha:	17 de marzo de 2023	
	INFORME DE EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Página:	Página 19 de 37	
		Elaborado por:	Yimmy A Marquez A.-Prof. Esp. OCI	
		Revisado por:	Rosalba Guzmán Guzmán-Jefe OCI	
		Aprobado por:	Rosalba Guzmán Guzmán- Jefe OCI	

## Proceso: Talento Humano

### Objetivo del Proceso

Administrar el Recurso Humano de la Secretaría Distrital de Desarrollo Económico, a través de la vinculación, permanencia y retiro, fortaleciendo las competencias, fomentando entornos de trabajo seguros y amigables con el medio ambiente, de la mano de los principios y valores corporativos, para prestar los servicios de la entidad con accesibilidad, oportunidad y confiabilidad.

Actividad Clave	Evento Inmediato	Causas	Controles	Observación OCI
Vinculación de talento humano	Vincular al talento humano de la SDDE sin el lleno de requisitos legales	Fallas del profesional designado en la revisión de cumplimiento requisitos y soportes asociado	C1. El profesional designado de Talento humano realiza verificación de requisitos y soportes del candidato de acuerdo a perfil de manual de funciones. Cuando se encuentran desviaciones o no cumplimiento el presidente de la Comisión elabora un oficio con destino a la CNSC solicitando la exclusión del candidato.	<p><b>Evento Inmediato:</b> Se encuentra alineado a la actividad clave.</p> <p><b>Causas Raíz:</b></p> <p><u>Causa raíz 1</u> - No atiende una de las premisas establecidas en la "Guía para la Administración del Riesgo y el diseño de controles en entidades públicas Versión 6 - Pág 36", asociada a que no deben describirse como riesgos, omisiones ni desviaciones del control, que para este caso corresponde a las "Fallas". Así las cosas, es necesario determinar las razones por las cuales el profesional puede fallar en este caso.</p> <p><u>Causa raíz 2</u> - No se alinea con el evento inmediato ya que este se refiere a la vinculación "sin el lleno de requisitos legales" mientras que la causa hace alusión a la presentación de documentos falsos (veracidad). Para este caso, los documentos que presente el candidato pueden ser verdaderos y, aun así, vincularlo sin el lleno de requisitos legales.</p> <p><b>Controles:</b> No cuentan con todos los atributos para su diseño, mencionados en el numeral 5.4 de la Guía para el diligenciamiento de la matriz de gestión de riesgos de gestión y corrupción V2 - (Pag 26 - V3)</p> <p>C1: Periodicidad y Propósito. En este caso, no es claro si quien aplica el control es el mismo actor que puede generar la causa de materialización.</p> <p>C2: Propósito. En este caso, no es claro que un aspirante pueda subsanar la presentación de un título requerido en el manual de funciones.</p> <p>C3: Periodicidad, Propósito y establecimiento de qué pasa en caso de identificar desviaciones. En este caso, la revisión del acto administrativo no evita que el candidato presente soportes falsos.</p>
			C2. El profesional designado de Talento humano cada vez que se realice el proceso de vinculación, verifica la validez de los programas académicos acreditados por el aspirante, adjuntando el formato de consulta de Programas de Educación Superior del Ministerio de Educación Nacional de Colombia - SNIES. Si el programa no es validado por el Ministerio o no corresponde a lo solicitado al manual de funciones vigente, comunica al aspirante para que subsane dichas observaciones	
		Presentación de soportes falsos por parte del candidato	C3. Verificación por parte del Subdirector Administrativo y Financiero del Acto administrativo	

Si este documento se encuentra impreso no se garantiza su vigencia, por lo tanto es Copia No Controlada.  
El usuario al momento de consultarlo debe compararlo con la versión oficial publicada en la Intranet.

	CONTROL INTERNO	Código:	CI-P1-F3	
		Versión:	V6	
		Fecha:	17 de marzo de 2023	
	INFORME DE EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Página:	Página 20 de 37	
		Elaborado por:	Yimmy A Marquez A.-Prof. Esp. OCI	
		Revisado por:	Rosalba Guzmán Guzmán-Jefe OCI	
		Aprobado por:	Rosalba Guzmán Guzmán- Jefe OCI	

### Objetivo del Proceso

Administrar el Recurso Humano de la Secretaría Distrital de Desarrollo Económico, a través de la vinculación, permanencia y retiro, fortaleciendo las competencias, fomentando entornos de trabajo seguros y amigables con el medio ambiente, de la mano de los principios y valores corporativos, para prestar los servicios de la entidad con accesibilidad, oportunidad y confiabilidad.

Actividad Clave	Evento Inmediato	Causas	Controles	Observación OCI
			<p>de nombramiento lo cual da el aval definitivo para continuar con la vinculación del candidato. Se registra la suscripción del acto administrativo</p> <p>C4. El Secretario de Despacho revisa y suscribe los nombramientos de personal directivo de libre nombramiento y remoción, donde un profesional de esta dependencia revisa cumplimiento de requisitos y soportes.</p>	<p>C4: La suscripción de nombramiento no evita que el candidato presente soportes falsos.</p> <p>Los controles C3 y C4 son actividades de gestión y no de control.</p>

### Proceso: Desarrollo Rural y Abastecimiento

#### Objetivo del Proceso

Proponer y coordinar la formulación, implementación, seguimiento y evaluación de políticas, planes, programas y proyectos en materia de abastecimiento de alimentos, seguridad alimentaria y el desarrollo sostenible de la ruralidad del Distrito Capital.

Actividad Clave	Evento Inmediato	Causas	Controles	Observación OCI
Entrega de beneficios o incentivos en el marco de Fortalecimiento productivo y comercial a	entregar beneficios o incentivos a personas naturales o unidades productivas	fallas en mecanismos de seguimiento y verificación sobre la entrega de beneficios e incentivos a las	C1. Verificación en doble vía del cumplimiento de requisitos exigidos para el ingreso de los programas, estrategias o convenios en el marco de los proyectos de inversión de la DERRA. Cada programa o	<p><b>Evento Inmediato:</b> Se encuentra alineado a la actividad clave; sin embargo, se recomienda revisar la redacción pues se indica la entrega de beneficios o incentivos a personas o unidades que no cumplen los requisitos de acceso a programas, sin tener en cuenta que esto también ocurrir con aquellas que sí ingresan a los programas cumpliendo todos los criterios definidos por la Entidad.</p> <p><b>Causas Raíz:</b></p>

Si este documento se encuentra impreso no se garantiza su vigencia, por lo tanto es Copia No Controlada.  
El usuario al momento de consultarlo debe compararlo con la versión oficial publicada en la Intranet.

	CONTROL INTERNO	Código:	CI-P1-F3	
		Versión:	V6	
		Fecha:	17 de marzo de 2023	
	INFORME DE EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Página:	Página 21 de 37	
		Elaborado por:	Yimmy A Marquez A.-Prof. Esp. OCI	
		Revisado por:	Rosalba Guzmán Guzmán-Jefe OCI	
Aprobado por:	Rosalba Guzmán Guzmán- Jefe OCI			

### Objetivo del Proceso

Proponer y coordinar la formulación, implementación, seguimiento y evaluación de políticas, planes, programas y proyectos en materia de abastecimiento de alimentos, seguridad alimentaria y el desarrollo sostenible de la ruralidad del Distrito Capital.

Actividad Clave	Evento Inmediato	Causas	Controles	Observación OCI
unidades productivas de la ruralidad de Bogotá o Implementación de estrategias y/o programas que fortalezcan la producción, transformación y comercialización de alimentos	que no cumplan con los requisitos de acceso a cada uno de los programas o iniciativas para beneficio propio o de un tercero	unidades productivas o personas naturales	convenio aplicará su lineamiento interno de revisión y verificación establecido en los manuales, minutas y anexos técnicos. El control se realiza de forma mensual conforme a la demanda de inscritos en cada programa o convenio.	<p><u>Causa raíz 1</u> - No atiende una de las premisas establecidas en la "Guía para la Administración del Riesgo y el diseño de controles en entidades públicas Versión 6 - Pág 36", asociada a que no deben describirse como riesgos, omisiones ni desviaciones del control, que para este caso corresponde a las "Fallas". Así las cosas, es necesario determinar las razones por las cuales pueden fallar los mecanismos de seguimiento.</p> <p><u>Causa raíz 2</u> - se alinean con el evento inmediato.</p>
		conflicto de interés de servidores públicos o contratistas no declarados y/o interés indebido de terceros en la ejecución de los programas o iniciativas	C2. El equipo designado de la DERRA realiza la revisión de la declaración de conflicto de intereses de los servidores públicos y contratistas en el marco de los proyectos de inversión. Este control se realiza cada vez que se suscriban contratos de prestación de servicios o cuando la entidad así lo requiera. El soporte es un cuadro de seguimiento a la entrega de declaración de conflicto de interés.	<p><b>Controles:</b> No cuentan con todos los atributos de diseño mencionados en el numeral 5.4 de la Guía para el diligenciamiento de la matriz de gestión de riesgos de gestión y corrupción V2 - (Pág 26 - V3)</p> <p>C1: Responsable, Propósito, evidencia y establecimiento de que pasa con las observaciones o desviaciones. Para este caso el control se enfoca en verificar el cumplimiento de requisitos de ingreso a los programas, más no a evitar la entrega de beneficios a personas que no corresponda.</p> <p>C2: El responsable no es específico, Propósito y establecimiento de que pasa con las observaciones o desviaciones. Para este caso la revisión del conflicto de interés solo se especificó al momento de la suscripción de CPS, lo que no se alinea con frecuencia de entrega de beneficios a las personas que se vinculan a los programas de la dependencia.</p>

Si este documento se encuentra impreso no se garantiza su vigencia, por lo tanto es Copia No Controlada.  
El usuario al momento de consultarlo debe compararlo con la versión oficial publicada en la Intranet.

	<b>CONTROL INTERNO</b>  <b>INFORME DE EVALUACIÓN INDEPENDIENTE</b>	<b>Código:</b>	CI-P1-F3	
		<b>Versión:</b>	V6	
		<b>Fecha:</b>	17 de marzo de 2023	
		<b>Página:</b>	Página 22 de 37	
		<b>Elaborado por:</b>	Yimmy A Marquez A.-Prof. Esp. OCI	
		<b>Revisado por:</b>	Rosalba Guzmán Guzmán-Jefe OCI	
		<b>Aprobado por:</b>	Rosalba Guzmán Guzmán- Jefe OCI	

## Proceso: Gestión de Empleo

### Objetivo del Proceso

Mejorar la calidad del empleo en Bogotá, a través del desarrollo de políticas activas de empleo que permitan la articulación efectiva de la oferta y la demanda de trabajo.

Actividad Clave	Evento Inmediato	Causas	Controles	Observación OCI
<p>Atender de manera diferencial a las poblaciones priorizadas</p>	<p>entrega de beneficios al empleador sin el cumplimiento de los requisitos establecidos dentro de los programas de la Subdirección de Empleo y Formación para favorecimiento o propio o de un particular</p>	<p>no contar con mecanismos estándar para la verificación de la información de los beneficiarios (Empleadores) previo al otorgamiento de los beneficios a los ciudadanos (as) colocados</p>	<p>C1 El equipo de seguimiento y control designado de la Dirección de Desarrollo Empresarial y Empleo, cada vez que se requiera, realiza la verificación de los beneficiarios a través del programa de validación y seguimiento, contra los reportes públicos emitidos por la Registraduría, el Sisbén, PILA y la Base Única de Víctimas. Si la información aportada no coincide, no se hace entrega del beneficio. Como evidencia quedan los correos electrónicos entre la Subdirección de Empleo y Formación y el profesional de la Dirección de Desarrollo Empresarial, así como las bases de datos con la información cruzada y verificada.</p>	<p><b>Evento Inmediato:</b> No se encuentra alineado con la actividad clave, toda vez que la entrega de beneficios al empleador sin que este cumpla los requisitos, no conlleva a que el proceso deje de atender de manera diferencial a las poblaciones priorizadas.</p> <p><b>Causas Raíz:</b></p> <p><u>Causa raíz 1</u> - no atiende una de las premisas establecidas en la "Guía para la Administración del Riesgo y el diseño de controles en entidades públicas Versión 6 - Pag 36", asociada a que no debe describirse como riesgo, la negación de un control, que para este caso corresponde a "...no contar con mecanismos estándar para la verificación...". Así las cosas, es necesario determinar las razones por las cuales no se cuenta con dichos mecanismos.</p> <p><u>Causa raíz 2</u> - Tal y como está descrita, no se alinea con el evento inmediato, pues menciona un conflicto de interés, pero no indica si este fue o no declarado.</p> <p><b>Controles:</b> No cuentan con todos los atributos de diseño, mencionados en el numeral 5.4 de la Guía para el diligenciamiento de la matriz de gestión de riesgos de gestión y corrupción V2 - (Pág 26 - V3)</p> <p>C1: No cuenta con todos los criterios mínimos en su diseño, mencionados en el numeral 5.4 de la Guía para el diligenciamiento de la matriz de gestión de riesgos de gestión y corrupción V2 - (Pág 26 - V3). Propósito, periodicidad es discrecional y se presta a interpretación.</p> <p>Para este caso, el control se enfoca en verificar, en distintas bases de datos, información de personas colocadas más no se orienta a la confirmación de información de los empleadores, tal como fue mencionado en la causa.</p>
		<p>conflictos de interés de los actores intervinientes en la asignación de beneficios a empleadores por el programa de colocación</p>		

Si este documento se encuentra impreso no se garantiza su vigencia, por lo tanto es Copia No Controlada.  
El usuario al momento de consultarlo debe compararlo con la versión oficial publicada en la Intranet.

	CONTROL INTERNO	Código:	CI-P1-F3	
		Versión:	V6	
		Fecha:	17 de marzo de 2023	
	INFORME DE EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Página:	Página 23 de 37	
		Elaborado por:	Yimmy A Marquez A.-Prof. Esp. OCI	
		Revisado por:	Rosalba Guzmán Guzmán-Jefe OCI	
		Aprobado por:	Rosalba Guzmán Guzmán- Jefe OCI	

## Proceso: Gestión Contractual

### Objetivo del Proceso

Adelantar y dirigir la gestión contractual para atender las necesidades previstas en el Plan Anual de Adquisiciones con oportunidad, de conformidad con las disposiciones legales vigentes que permitan la contratación de los procesos requeridos por la Entidad.

Actividad Clave	Evento Inmediato	Causas	Controles	Observación OCI
Verificación de idoneidad del Contratista y Perfeccionamiento del Contrato	selección del contratista sin la idoneidad requerida para los criterios del proceso contractual,	falta de cuidado y fallas en la aplicación de controles establecidos de evaluación o verificación de procesos contractuales en los actores del mismo	<p>C1. Verificación jurídica, técnica y financiera de la idoneidad por Comité Evaluador (proceso de selección) de los requisitos del oferente en el proceso contractual y el informe de comité de evaluación para proceso de evaluación. En este quedan las observaciones y subsanaciones correspondientes. El registro queda en la plataforma transaccional SECOP.</p>	<p><b>Evento Inmediato:</b> No se encuentra alineado con ninguna de los dos componentes descritos en la actividad clave "verificación de idoneidad" y " Perfeccionamiento del contrato"; observando que, para el primero se aborda el mismo tema y para el segundo, la selección de un contratista sin la idoneidad requerida no impide el perfeccionamiento del contrato.</p> <p><b>Causas Raíz:</b> no atiende una de las premisas establecidas en la "Guía para la Administración del Riesgo y el diseño de controles en entidades públicas Versión 6 - Pág 36", asociada a que no deben describirse como riesgos, omisiones ni desviaciones del control, que para este caso corresponde a las "Fallas". Así las cosas, es necesario determinar las razones por las cuales puede presentarse la falta de cuidado y el tipo de fallas en la aplicación de controles.</p>
			<p>C2. Verificación jurídica, técnica y financiera de la idoneidad por parte de la dependencia (ops) de los requisitos del oferente en el proceso contractual, quedando un registro para OPS generado por SISCO y posteriormente complementado con validación desde OJ de SIDEAP.</p>	<p><b>Controles:</b> No cuentan con todos los atributos de diseño mencionados en el numeral 5.4 de la Guía para el diligenciamiento de la matriz de gestión de riesgos de gestión y corrupción V2 - (Pág 26 - V3)</p> <p>C1: Periodicidad, Propósito y establecimiento de qué sucede si se presentan observaciones o desviaciones.</p> <p>C2: Periodicidad, Propósito y establecimiento de qué sucede si se presentan observaciones o desviaciones.</p>
			<p>C3. Aprobación por parte de ordenador de gasto de la contratación del oferente o contratista correspondiente en SECOP II donde queda la firma digital. El ordenador de gasto puede decidir no contratar (procesos de selección) con la debida justificación.</p>	<p>C3: Periodicidad, Propósito y Evidencia. Para este caso, la aprobación del contrato en SECOP por parte del ordenador del gasto no evita las faltas de cuidado y las fallas en la aplicación de controles. Así mismo, no evita que se vincule a un contratista sin la idoneidad requerida.</p>
Supervisión	Aprobación	por	C1. Aplicación del tablero de control	<b>Evento Inmediato:</b> Se encuentra alineado con la actividad clave, toda vez que la

Si este documento se encuentra impreso no se garantiza su vigencia, por lo tanto es Copia No Controlada.  
El usuario al momento de consultarlo debe compararlo con la versión oficial publicada en la Intranet.

	CONTROL INTERNO	Código:	CI-P1-F3	
		Versión:	V6	
		Fecha:	17 de marzo de 2023	
	INFORME DE EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Página:	Página 24 de 37	
		Elaborado por:	Yimmy A Marquez A.-Prof. Esp. OCI	
		Revisado por:	Rosalba Guzmán Guzmán-Jefe OCI	
		Aprobado por:	Rosalba Guzmán Guzmán- Jefe OCI	

### Objetivo del Proceso

Adelantar y dirigir la gestión contractual para atender las necesidades previstas en el Plan Anual de Adquisiciones con oportunidad, de conformidad con las disposiciones legales vigentes que permitan la contratación de los procesos requeridos por la Entidad.

Actividad Clave	Evento Inmediato	Causas	Controles	Observación OCI
contractual	de productos y cumplimiento de obligaciones contractuales sin el lleno de requisitos por parte de la supervisión	desconocimiento de controles en el rol de supervisión y sus implicaciones	de procesos contractuales de persona jurídica por parte de los supervisores, donde se debe registrar el cumplimiento de productos y documentos de manera concurrente, con el proceso contractual	<p>aprobación de productos y del cumplimiento de obligaciones, hace parte de la labor de supervisión.</p> <p><b>Causas Raíz:</b></p> <p><u>Causa raíz 1</u> - No atiende una de las premisas establecidas en la "Guía para la Administración del Riesgo y el diseño de controles en entidades públicas Versión 6 - Pág 36", asociada a que no debe describirse como riesgos, omisiones ni desviaciones del control. Para este caso, el desconocimiento de controles no debe ser considerado una causa que pueda conllevar a la materialización del riesgo, pues esta situación se subsana con capacitación del personal y no con un control.</p> <p><u>Causa raíz 2</u> - No se encuentra estructurada como causas raíz que puedan conllevar a la materialización del riesgo; por cuanto este tipo de situaciones se configura por restricciones de capacidad operacional de la planta de personal de la Entidad.</p> <p><b>Controles:</b> No cuentan con todos los atributos de diseño mencionados en el numeral 5.4 de la Guía para el diligenciamiento de la matriz de gestión de riesgos de gestión y corrupción V2 - (Pag 26 - V3)</p> <p>C1: Periodicidad, Propósito y establecimiento de qué sucede con las observaciones o desviaciones identificadas. Para este caso, la aplicación del tablero de control no evita el desconocimiento de controles por parte del supervisor. Esta actividad corresponde a gestión y no a control.</p> <p>C2 Periodicidad. Para este caso, el control no evita la sobrecarga laboral de los supervisores.</p>
		sobrecarga laboral de supervisores	C2. Verificación por parte del supervisor, de la completitud de productos y documentos de ejecución contractual del contratista para la gestión del pago. Si se encuentran observaciones el supervisor indica al contratista la subsanación de los mismos mediante correo electrónico. Únicamente se aprueba gestión de pago con documentos completos. El soporte se asocia aprobación del pago queda en SECOP II.	

Si este documento se encuentra impreso no se garantiza su vigencia, por lo tanto es Copia No Controlada.  
El usuario al momento de consultarlo debe compararlo con la versión oficial publicada en la Intranet.

	CONTROL INTERNO	Código:	CI-P1-F3	
		Versión:	V6	
		Fecha:	17 de marzo de 2023	
	INFORME DE EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Página:	Página 25 de 37	
		Elaborado por:	Yimmy A Marquez A.-Prof. Esp. OCI	
		Revisado por:	Rosalba Guzmán Guzmán-Jefe OCI	
Aprobado por:	Rosalba Guzmán Guzmán- Jefe OCI			

## Proceso: Gestión de TIC

### Objetivo del proceso

Formular lineamientos, planes y estándares en materia de Gobierno Digital y Seguridad de la Información. Así mismo generar e implementar soluciones que permitan proveer de forma oportuna y eficiente los Sistemas de Información, redes y comunicaciones y en general toda la plataforma tecnológica para la Secretaría.

Actividad clave	Evento inmediato	Causas	Controles	Observación OCI
Implementación y seguimiento de lineamientos de la Política de Seguridad de la Información	Posibilidad de alterar, eliminar o usar información institucional, buscando beneficio propio o de terceros.	Intrusos o empleados con entrenamiento deficiente, malintencionados, negligentes, deshonestos o despedidos.	<p>C1. El designado en Gestión TIC gestiona el registro y cancelación de usuarios en el directorio activo, registrando cada acción en la mesa de ayuda conforme a demandas operativas. Este proceso garantiza el control de acceso y la seguridad de la información, siguiendo los procedimientos para paz y salvos. La evidencia de cada operación se conserva en el sistema de mesa de ayuda, permitiendo una revisión eficaz y trazabilidad completa.</p>	<p><b>Evento Inmediato:</b> No se encuentra alineado con la actividad clave, toda vez que la "Posibilidad de alterar, eliminar o usar información institucional, buscando beneficio propio o de terceros", no impide la implementación y el seguimiento a los lineamientos de la PSI.</p> <p><b>Causa Raíz:</b> No se encuentra alineada con el evento inmediato ya que la existencia de intrusos o empleados (con las condiciones mencionadas) no conlleva a la alteración, eliminación o uso de información. En este caso se requiere identificar las causas que permitan alterar, eliminar o usar información institucional, en beneficio propio o de un tercero, por parte de los intrusos o empleados.</p> <p><b>Controles:</b> No cuentan con todos los atributos de diseño mencionados en el numeral 5.4 de la Guía para el diligenciamiento de la matriz de gestión de riesgos de gestión y corrupción V2 - (Pág 26 - V3)</p> <p>C1: Periodicidad, propósito, cómo se realiza y establecimiento de qué sucede si se presentan observaciones o desviaciones.</p> <p>C2: Periodicidad, propósito, cómo se realiza y establecimiento de qué sucede si se presentan observaciones o desviaciones.</p> <p>Ninguno de los dos controles evita que haya intrusos, no subsana las deficiencias de entrenamiento (las cuales no se enmarcarían en abuso de poder ni en beneficio propio o de terceros, pues esto requiere conocimiento), no evita los empleados descontentos, malintencionados, negligentes, deshonestos o despedidos.</p>
			<p>C2. El profesional designado en la SIS es responsable de revisar y ajustar los derechos de acceso de los usuarios de forma periódica para mantener actualizados los niveles de permisos. Los ajustes realizados se registran en el directorio activo. Este control se aplica para asegurar que los permisos de acceso sean congruentes con las necesidades operativas y los requerimientos de seguridad actuales. La evidencia de los ajustes se mantiene dentro del directorio activo, facilitando la auditoría y seguimiento de cambios en los permisos de usuario.</p>	

Si este documento se encuentra impreso no se garantiza su vigencia, por lo tanto es Copia No Controlada.  
El usuario al momento de consultarlo debe compararlo con la versión oficial publicada en la Intranet.

	CONTROL INTERNO	Código:	CI-P1-F3	
		Versión:	V6	
		Fecha:	17 de marzo de 2023	
	INFORME DE EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Página:	Página 26 de 37	
		Elaborado por:	Yimmy A Marquez A.-Prof. Esp. OCI	
		Revisado por:	Rosalba Guzmán Guzmán-Jefe OCI	
		Aprobado por:	Rosalba Guzmán Guzmán- Jefe OCI	

## Proceso: Control Interno

### Objetivo del Proceso

*Evaluar la efectividad del Sistema de Control Interno de manera independiente y objetiva a través de auditorías y seguimientos basados en riesgos generando alertas y recomendaciones que contribuyan al mejoramiento continuo de la gestión de la SDDE de acuerdo con el Plan Anual de Auditorías aprobado para cada vigencia.*

Actividad Clave	Evento Inmediato	Causas	Controles	Observación OCI
Realizar evaluaciones, seguimientos e informes normativos	Desviación de los resultados de las evaluaciones independientes por parte de la OCI para beneficio propio o de un tercero.	Existencia de conflictos de interés previo o sobreviniente no declarados de sus integrantes.	<p>C1. La Jefatura OCI verifica en cada evaluación independiente si el equipo OCI asignado declaró si se encuentra incurso o no en conflicto de interés o impedimentos, con el fin de asegurar la independencia y objetividad de quienes integran el equipo evaluador.</p> <p>Para esto, se suscribe el formato correspondiente y cuando se encuentra un conflicto, la jefatura de la OCI determina si afecta el objetivo de la evaluación independiente para excluirlo del equipo y si se presenta en el desarrollo del trabajo se lleva al CICC para que defina si existe o no el conflicto.</p>	<p><b>Evento Inmediato:</b> Se encuentra alineado con la actividad clave.</p> <p><b>Causa Raíz:</b> Se encuentra alineada con el evento inmediato.</p> <p><b>Controles:</b> Estos mitigan la causa, teniendo en cuenta que se alinea con la verificación de la existencia de conflictos de interés previo a realizar evaluaciones, seguimiento e informes normativos.</p>

*Si este documento se encuentra impreso no se garantiza su vigencia, por lo tanto es Copia No Controlada. El usuario al momento de consultarlo debe compararlo con la versión oficial publicada en la Intranet.*

	CONTROL INTERNO	Código:	CI-P1-F3		
		Versión:	V6		
		Fecha:	17 de marzo de 2023		
	INFORME DE EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Página:	Página 27 de 37		
		Elaborado por:	Yimmy A Marquez A.-Prof. Esp. OCI		
		Revisado por:	Rosalba Guzmán Guzmán-Jefe OCI		
		Aprobado por:	Rosalba Guzmán Guzmán- Jefe OCI		

## Proceso: Desarrollo empresarial

### Objetivo del Proceso

Coordinar y articular la formulación, implementación y seguimiento de políticas públicas, planes, programas y proyectos orientados al desarrollo empresarial, mediante la consolidación del ecosistema de emprendimiento de la ciudad, el fortalecimiento empresarial, la formalización, la mejora de la productividad y de la competencia, la intermediación de los mercados, el acceso al financiamiento, la inclusión financiera con el fin de mejorar la calidad de vida de los ciudadanos.

Actividad Clave	Evento Inmediato	Causas	Controles	Observación OCI
Facilitar el acceso e inclusión financiera con el fin de mejorar la productividad y competitividad de los emprendedores y empresarios del Distrito Capital. (Capitalización)	Otorgar beneficios a un tercero sin el cumplimiento del debido proceso y/o requisitos mínimos legales, por un interés propio o de un particular.	Falencias en el seguimiento a la aprobación de beneficios para las unidades productivas y/o emprendimientos en el desarrollo de los programas ejecutados por los operadores.	<p>C1. El profesional (es) asignado (s) de la entidad cada vez que se requiera, realiza (n) la verificación de requisitos de unidades productivas y/o emprendimientos de acuerdo al manual operativo, previo al otorgamiento de bienes y servicios definidos por la estrategia o programa. En caso de encontrar desviaciones o inconsistencias, se genera el reporte correspondiente y se informa al Supervisor para la continuación de las etapas.</p> <p>Cuando se requiera realizará cruce de bases de datos, dando aplicación al "Instructivo para el Control de calidad de la información de beneficiarios DDEE "GDE-P2-11".</p> <p>C2. El operador cada vez que se requiera realiza (n) la verificación de requisitos de unidades productivas y/o emprendimientos en cada programa de acuerdo al manual operativo correspondiente (cuando aplique). En caso de encontrar desviaciones o inconsistencias, genera el reporte y lo remite mediante correo electrónico al Supervisor para continuar con las etapas del programa.</p>	<p><b>Evento Inmediato:</b> Se encuentra alineado con la actividad clave.</p> <p><b>Causas Raíz:</b> No atiende una de las premisas establecidas en la "Guía para la Administración del Riesgo y el diseño de controles en entidades públicas Versión 6 - Pág 36", asociada a que este no debe "describir como riesgos omisiones ni desviaciones del control" ni "describir riesgos como la negación de un control." Así las cosas, es necesario determinar las razones por las cuales se presentan falencias en el seguimiento que realiza la dependencia.</p> <p><b>Controles:</b> No cuentan con todos los atributos de diseño mencionados en el numeral 5.4 de la Guía para el diligenciamiento de la matriz de gestión de riesgos de gestión y corrupción V2 - (Pág 26 - V3)</p> <p>C1: La periodicidad "cada vez que se requiera" no establece el momento preciso en que debe aplicarse el control. No indica el propósito para lo cual se verifican los requisitos de la UP frente al manual operativo, así como tampoco la evidencia de esta verificación.</p> <p>C2: El control presenta inconsistencia en su diseño pues se sujeta a la verificación de requisitos de acuerdo con un manual operativo, pero este no aplica en todos los casos, por lo que el control no podría aplicarse en aquellos programas que no cuenten con manual operativo contra el cual efectuar la verificación.</p> <p>De otra parte, la periodicidad "cada vez que se requiera" no establece el momento preciso en que debe aplicarse el control y tampoco se indica el propósito de verificar esta información. Finalmente, no indica cuál es la evidencia de la verificación que realiza el operador entre los requisitos de la UP frente al manual operativo.</p>

Si este documento se encuentra impreso no se garantiza su vigencia, por lo tanto es Copia No Controlada.  
El usuario al momento de consultarlo debe compararlo con la versión oficial publicada en la Intranet.

	CONTROL INTERNO	Código:	CI-P1-F3	
		Versión:	V6	
		Fecha:	17 de marzo de 2023	
	INFORME DE EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Página:	Página 28 de 37	
		Elaborado por:	Yimmy A Marquez A.-Prof. Esp. OCI	
		Revisado por:	Rosalba Guzmán Guzmán-Jefe OCI	
		Aprobado por:	Rosalba Guzmán Guzmán- Jefe OCI	

## Proceso: Control Disciplinario

### Objetivo del Proceso

Conocer y fallar los procesos disciplinarios que se adelanten contra los servidores y ex servidores de la Secretaría, de conformidad con el ordenamiento jurídico.

Actividad Clave	Evento Inmediato	Causas	Controles	Observación OCI
<p>Estudiar el expediente que contiene la queja, informe o anónimo y analizar la viabilidad de adelantar actuación disciplinaria. Analizar el material probatorio recaudado.</p>	<p>Trámite indebido de quejas, informes, denuncias y procesos disciplinarios en beneficio de un tercero.</p>	<p>Decisiones disciplinarias en contra de la ley, producto de la influencia ejercida por terceros a los servidores y/o colaboradores adscritos a la OCDI.</p>	<p>C1. El Profesional Especializado (a) designado en conjunto con el Jefe de la Oficina revisarán cada uno de los proyectos de los actos administrativos, verificando que se encuentren acorde con la Ley y el Material probatorio recaudado en el expediente. En caso de no cumplir con los requisitos de Ley, el profesional que realizó el proyecto deberá modificarlo o corregirlo conforme a las sugerencias realizadas. Como evidencias quedan los correos electrónicos en los cuales se indican las observaciones.</p>	<p><b>Evento inmediato:</b> Se encuentra alineado con la actividad clave; sin embargo, se recomienda revisar su redacción pues el término “indebido” corresponde a un juicio de valor que puede ser interpretado de manera distinta por quien ejecute los controles que se definan para este riesgo. Para este caso se sugiere indicar las acciones o atributos del trámite que lo convertirían en “indebido”.</p> <p><b>Causa:</b> No se encuentra alineado con el evento inmediato. Está estructurado como un efecto del evento inmediato (consecuencia). Es importante tener en cuenta que la causa es aquella que puede conllevar a que el evento se materialice, para este caso, las “decisiones disciplinarias” no llevan a que el trámite de quejas, informes, denuncias y procesos disciplinarios se realice de forma indebida.</p> <p><b>Control:</b> No cuentan con todos los atributos de diseño mencionados en el numeral 5.4 de la Guía para el diligenciamiento de la matriz de gestión de riesgos de gestión y corrupción V2 - (Pág 26 - V3), pues para este caso no se definió la periodicidad de aplicación y el propósito.</p>

Si este documento se encuentra impreso no se garantiza su vigencia, por lo tanto es Copia No Controlada.  
El usuario al momento de consultarlo debe compararlo con la versión oficial publicada en la Intranet.

	CONTROL INTERNO	Código:	CI-P1-F3	
		Versión:	V6	
		Fecha:	17 de marzo de 2023	
	INFORME DE EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Página:	Página 29 de 37	
		Elaborado por:	Yimmy A Marquez A.-Prof. Esp. OCI	
		Revisado por:	Rosalba Guzmán Guzmán-Jefe OCI	
Aprobado por:	Rosalba Guzmán Guzmán- Jefe OCI			

*Evaluación de la gestión de los riesgos materializados administrados y no administrados identificados por la Oficina de Control Interno, en el desarrollo de las evaluaciones independientes ejecutadas durante lo corrido de la vigencia 2024.*

Para los riesgos materializados, administrados y no administrados, identificados por la Oficina de Control Interno en el desarrollo de las evaluaciones independientes efectuadas durante lo corrido de la vigencia 2024, se solicitó mediante radicado 2024IE0010540 a las dependencias correspondientes, aportar las evidencias de la gestión adelantada en cuanto a su tratamiento (riesgos no administrados) o la aplicación del plan de acción para su mitigación (riesgos administrados).

Una vez revisada la información suministrada por las dependencias que lideran los procesos en los cuales se identificaron riesgos materializados, se concluye que estos no se han incluido en los mapas de riesgo (para aquellos no administrados) o no se han revalorado (para los administrados), a pesar que, frente a algunos se está adelantando gestión para este fin, tal como se muestra a continuación:

**Tabla No. 4: Resultado análisis gestión riesgos Materializados**

<b>Proceso:</b> <i>Planeación Estratégica – Procesos misionales</i>	<b>Informe OCI reporte materialización:</b> <i>Seguimiento al cumplimiento de las Metas del Plan Distrital de Desarrollo 2do semestre 2023.</i>
<b>Riesgo materializado:</b> <i>"...Presentación de información errónea, inexacta o incompleta del estado de las metas de plan de desarrollo y/o proyectos de inversión institucionales en los informes o reportes oficiales..."</i>	<b>Riesgo Administrado en el Proceso: SI</b>
<b>OBSERVACIONES OCI</b>	
De acuerdo con la información recibida de las dependencias ejecutoras de proyectos de inversión, se observaron actividades encaminadas a gestionar la materialización del riesgo, así:	
<b>OAP</b>	
<u>Referente a los controles</u>	
C1 -Se han realizado las respectivas verificaciones de las bases de SUIM previo a su cargue en la plataforma SUIM. Se adelantaron reuniones con el equipo SUIM de la OAP para realizar solicitudes puntuales sobre las bases de datos SUIM.	
C2 -El equipo OAP revisa el avance de las metas, a través de las mesas de seguimiento con cada proceso y la participación de la Subsecretaría. En caso de hallazgos en la información, se registra en el acta y el área líder de la meta realiza el compromiso a que haya lugar.	
C3- La OAP solicita a las áreas el diligenciamiento de los informes cualitativo y cuantitativo para cada uno de los proyectos de inversión. Posterior a su recepción se revisa que la información reportada es consistente y se aceptan las versiones finales.	
<u>Referente a la acción de contingencia</u>	
Subsanación inmediata de los informes o reportes oficiales a los que haya lugar. El reporte oficial es el Sistema de Seguimiento al Plan de Desarrollo Distrital –SEGPLAN- cuya información es la oficial sobre el avance de las metas.	
<b>DCBR</b>	
(...)plan de acción para su mitigación estuvieron principalmente orientadas a realizar la verificación y ajuste de las bases de datos de SUIM. En ese sentido se realizó solicitud a la OAP las bases de datos de las empresas intervenidas de los programas en la vigencia 2020 a marzo de 2024, esto para realizar revisión de posibles inconsistencias, para lo cual se generaron actividades de solicitud de corrección o eliminación de registros en bases de datos. (...)	

*Si este documento se encuentra impreso no se garantiza su vigencia, por lo tanto es Copia No Controlada.  
El usuario al momento de consultarlo debe compararlo con la versión oficial publicada en la Intranet.*

	<b>CONTROL INTERNO</b>	<b>Código:</b>	CI-P1-F3	
		<b>Versión:</b>	V6	
		<b>Fecha:</b>	17 de marzo de 2023	
	<b>INFORME DE EVALUACIÓN INDEPENDIENTE</b>	<b>Página:</b>	Página 30 de 37	
		<b>Elaborado por:</b>	Yimmy A Marquez A.-Prof. Esp. OCI	
		<b>Revisado por:</b>	Rosalba Guzmán Guzmán-Jefe OCI	
	<b>Aprobado por:</b>	Rosalba Guzmán Guzmán- Jefe OCI		

Adicionalmente se aclara que desde la DCBR se generan bases de datos SUIM dependiendo de las metas plan y metas proyectos que aporten recursos para un programa específico, Es decir, por ejemplo, si un programa o iniciativa tiene recursos presupuestales de dos meta plan y dos metas proyectos diferentes, se generarán dos bases de datos iguales en beneficiarios y unidades productivas, generando una diferenciación únicamente en los parámetros de proyecto de inversión, meta plan, meta proyecto y nombre de la iniciativa.

(...) se ha identificado que la parametrización y alistamiento de las bases de datos SUIM es complejo por la información, campos y parámetros que se requieren para su estructuración, de tal forma que el proceso de limpieza cargue y reporte en SUIM debe mejorarse y se debe hacerse con el acompañamiento de la OAP.

#### DERAA

-Se estructurará formato de cruce de beneficiarios, con el fin de realizar una validación inicial en la fase de convocatoria e inscripción, que evitará la duplicidad de actores en el proceso de fortalecimiento.

-Estructuración del procedimiento de validación de beneficiarios durante el registro. este documento permitirá identificar beneficiarios participantes en otras intervenciones relacionadas con el fortalecimiento.

-Se implementará un procedimiento de doble chequeo en el cual se revisará que el posible beneficiario no haya participado en intervenciones de fortalecimiento anteriores y posteriormente esta lista se valide por dos puntos de control independientes que verifique la coincidencia en la información y documentación presentada.

-Adicionalmente se continuará con el procedimiento donde se verifique que la base de las intervenciones que se realicen en campo, se valide con la que se carguen en el SUIM, la cual a su vez debe estar validada con la Registraduría Nacional del Estado Civil validando nombres y fecha de nacimiento.

No se allegaron soportes que evidencien gestión frente a este riesgo materializado por parte de DDEE.

Sobre el trabajo adelantado para atender la materialización de este riesgo, es pertinente que una vez se haya identificado la ocurrencia del evento, se establezca una gestión conjunta liderada por la segunda línea de defensa (OAP) con la participación de los procesos intervinientes, de tal forma que se analice la materialización y se tomen las medidas a que haya lugar. Esto en concordancia con los lineamientos establecido por el DAFP en su *Guía para la Administración del Riesgo y el diseño de controles en entidades públicas Versión 6* frente a la "Gestión de eventos numeral 3.4.1"

<b>Proceso:</b> Planeación Estratégica	<b>Informe OCI reporte materialización:</b> Informe de Evaluación a la implementación del Programa de Transparencia y Ética Pública de la SDDE – 3er cuatrimestre 2023.
<b>Riesgo materializado:</b> "...Incumplimiento de la estrategia de participación ciudadana y rendición de cuentas al cierre de la vigencia..."	<b>Riesgo Administrado en el Proceso:</b> SI

#### OBSERVACIONES OCI

De acuerdo con lo informado por OAP se han reportado los monitoreos y se ha adelantado gestión para atender la materialización así:

- (...) se ha identificado la necesidad de actualizar el procedimiento en cuestión en términos de roles y competencias (...) el proceso será adelantado en el último trimestre de la vigencia 2024.

Se cuenta con los siguientes controles:

-C1. El equipo de participación cuenta con un instrumento de seguimiento, para el monitoreo y revisión de los avances asociados a las actividades de la estrategia de participación ciudadana para 2024.

-C2.- El PTEP fue aprobado en Comité Institucional de Gestión y Desempeño el 29 de enero de 2024, en el marco del cual no se recibieron observaciones.

Referente a la acción de contingencia: "(...) se están realizando las actividades para subsanar las etapas omitidas o incompletas."

Una vez revisada la información aportada por la dependencia se observa gestión para atender la materialización de este riesgo, en especial mediante la herramienta de monitoreo al Plan de Participación Ciudadana. Al respecto se recomienda alinear las fechas programadas en el Plan con las observaciones registradas en la herramienta de monitoreo, para asegurar la oportuna generación de alertas y toma de decisiones que eviten nuevos incumplimientos del PIPC, así como enfocar el monitoreo a la obtención del producto definido en el Plan y no solo a la gestión o avances en la implementación de la actividad. Lo anterior teniendo en cuenta los siguientes casos:

*Si este documento se encuentra impreso no se garantiza su vigencia, por lo tanto es Copia No Controlada.  
El usuario al momento de consultarlo debe compararlo con la versión oficial publicada en la Intranet.*

	<b>CONTROL INTERNO</b>	<b>Código:</b>	CI-P1-F3	
		<b>Versión:</b>	V6	
		<b>Fecha:</b>	17 de marzo de 2023	
	<b>INFORME DE EVALUACIÓN INDEPENDIENTE</b>	<b>Página:</b>	Página 31 de 37	
		<b>Elaborado por:</b>	Yimmy A Marquez A.-Prof. Esp. OCI	
		<b>Revisado por:</b>	Rosalba Guzmán Guzmán-Jefe OCI	
	<b>Aprobado por:</b>	Rosalba Guzmán Guzmán- Jefe OCI		

ACTIVIDAD DEL PIPC	FECHA PROGRAMADA PIPC	OBSERVACIÓN HERRAMIENTA DE MONITOREO AL PIPC
Identificar los espacios en los que se involucra la entidad y cuentan con participación ciudadana	Febrero 2024	Actividad contemplada para realizar desde marzo de 2024.
Identificar en conjunto con las áreas misionales y de apoyo a la gestión, las metas y actividades que cada área realizará en las cuales tiene programado o debe involucrar a los ciudadanos, usuarios o grupos de interés caracterizados.	Mayo 2024	Programada para trabajar desde marzo de 2024.
Administrar el microsítio de participación ciudadana que se encuentra en la página web de la entidad, con la finalidad de potencializar el acceso y participación de la ciudadanía	Trimestral	Olga revisar (sic)
Elaborar el informe final de seguimiento de la implementación de la estrategia de participación durante la vigencia 2024 en el que se evidencien las actividades desarrolladas, los retrasos y las posibles soluciones.	Enero 2025	Contemplado para cuarto trimestre de 2024.
Realizar la auditoría al PIPC con la finalidad de verificar su correcta implementación	Marzo 2025	Contemplado para cuarto trimestre de 2024.

Finalmente, se recomienda definir un plan de acción con fechas de implementación y seguimiento, en concordancia con la Política de Administración de riesgo vs 7 de la SDDE.

<b>Proceso:</b> Planeación Estratégica	<b>Informe OCI materialización:</b> <i>Informe de Evaluación a la implementación del Programa de Transparencia y Ética Pública de la SDDE – 3er cuatrimestre 2023.</i>  <i>Informe de seguimiento a la aplicación de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública Ley 1712 de 2014.</i>
<b>Riesgo materializado:</b> <i>“...Incumplimiento mayor al tolerado de las actividades formuladas en el PTEP y en el plan de cierre de brechas y sostenibilidad de MIPG- al cierre de la vigencia...”</i>	<b>Riesgo Administrado en el Proceso: SI</b>

#### OBSERVACIONES OCI

<p>La OAP ha desarrollado las siguientes actividades para atender la materialización de este riesgo:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Presentar una vez al semestre los resultados del seguimiento PTEP al CIGD como instancia estratégica. 31/12/2024 Para el primer semestre no se presentó por agenda al CIGD la información relacionada con el PTEP. Se solicitó agenda para el mes de Septiembre.</li> <li>- (...) seguimientos mensuales, bimestrales y trimestrales relacionados con la matriz PTEP. Y aprobación del PTEP en Comité Institucional de Gestión y Desempeño el 29 de enero de 2024.</li> </ul> <p>Referente a la acción de contingencia: Se realizaron mesas de trabajo con las personas responsables de actividades del PTEP.</p> <p>Revisada la información suministrada por la dependencia se observó matrices de monitoreo mensual y trimestral frente a las cuales se identificó lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Matriz de monitoreo mensual: Contiene 80 actividades sin información sobre el mes en que debe finalizar su ejecución.           <ul style="list-style-type: none"> <li>- Enero y febrero no registran información sobre monitoreos realizados</li> <li>- Marzo registra 5 actividades con la nota “OK” en la columna de Cumplimiento y 12 actividades con observaciones sobre el avance y las evidencias</li> <li>- Abril registra 8 actividades con observaciones sobre avances, pendientes y calidad de evidencias.</li> </ul> </li> </ul>
--

*Si este documento se encuentra impreso no se garantiza su vigencia, por lo tanto es Copia No Controlada.  
El usuario al momento de consultarlo debe compararlo con la versión oficial publicada en la Intranet.*

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE DESARROLLO ECONÓMICO</p>	CONTROL INTERNO	Código:	CI-P1-F3	 <p>BAJO ESTÁNDAR MIPG SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN</p>
		Versión:	V6	
		Fecha:	17 de marzo de 2023	
	INFORME DE EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Página:	Página 32 de 37	
		Elaborado por:	Yimmy A Marquez A.-Prof. Esp. OCI	
		Revisado por:	Rosalba Guzmán Guzmán-Jefe OCI	
Aprobado por:		Rosalba Guzmán Guzmán- Jefe OCI		

- Mayo: registra 11 actividades con nivel de cumplimiento "No realizado", "Actualizar" y pertinencia de las evidencias. Así mismo, reporta observaciones en 5 actividades relacionadas con la pertinencia de las evidencias, avances, pendientes y actualizaciones.

-Junio y julio no se aportó matriz de monitoreo mensual

- Matriz de monitoreo trimestral: Contiene 81 actividades sin información sobre el mes en que debe finalizar su ejecución

- Primer trimestre: reporta porcentajes para cada actividad del PTEP y registra comentarios sobre el cumplimiento de 9 de las 81 actividades incluidas en la matriz.

- Segundo trimestre: reporta porcentajes para cada actividad del PTEP y registra comentarios sobre el cumplimiento de 8 de las 81 actividades incluidas en la matriz.

Se recomienda unificar la cantidad de acciones objeto de monitoreo mensual y trimestral, incluir el mes en que debe finalizar la implementación de cada actividad y definir criterios o parámetros para registrar los resultados del monitoreo en términos del nivel de cumplimiento, avance, rezagos, pertinencia de evidencias y retroalimentación a los responsables de ejecutar el PTEP. Así mismo, se sugiere definir un Plan de Acción con fechas de implementación y seguimiento, esto en concordancia con la Política de Administración de riesgo vs 7 de la SDDE.

Finalmente se resalta que la dependencia realizó ajustes en la descripción del riesgo, específicamente en lo relacionado con el "...Incumplimiento mayor al tolerado de las actividades formuladas en el PTEP(...)" ya que la identificación anterior no determinaba cuáles eran los niveles de tolerancia de dicho incumplimiento.

<b>Proceso:</b> <i>Gestión Documental</i>	<b>Informe OCI reporte materialización:</b> <i>Informe de la Evaluación Independiente al proceso de Gestión Documental incluida la gestión de información en el Sistema GESDOC</i>
<b>Riesgo materializado:</b> <i>Inaplicación de los instrumentos archivísticos definidos por la Entidad, lo que conlleva a la presunta pérdida de información de vigencias pasadas y la no adecuada gestión del patrimonio documental de la SDDE.</i>	<b>Riesgo Administrado en el Proceso: NO</b>

#### OBSERVACIONES OCI

Sobre la gestión para atender la materialización de este riesgo, la DGC informó que este no se ha materializado pues lo ocurrido corresponde a la desactualización de instrumentos archivísticos y a la desorganización de la información en las series y subseries definidas en las tablas de retención documental. Al respecto, los resultados de la evaluación independiente al proceso Gestión Documental arrojaron que 8 dependencias de la SDDE reportaron no contar con información para transferencia documental, correspondiente a 2017, 2018, 2019 y 2020; indicando incluso que los anteriores responsables de dicha información no habían hecho entrega de la misma, por lo que existe la posibilidad de pérdida de información de las mencionadas vigencias.

Adicional a lo anterior, la dependencia indica que frente a este riesgo la "(...) acción de contingencia definida en la matriz de riesgos vigente ya fue realizada, toda vez que ya se comunicó al Comité institucional de gestión y desempeño, quienes aprobaron en un primer momento la actualización de las Tablas de retención documental mediante acta No 25 del 2023 del CIGD (...)". Es importante indicar que las acciones de contingencia se activan una vez se materializa un riesgo, pues su propósito es corregir la situación que dio lugar a dicha materialización. Para este caso, la materialización se detectó en julio de 2024, por lo que la comunicación al CIGD y la aprobación de las TRD en 2023 no corresponden a gestión correctiva sobre la ocurrencia del riesgo.

Ahora bien, se resalta la gestión adelantada para atender la *inadecuada organización de la información en series y subseries*, referida por la dependencia, la cual viene adelantando mesas de trabajo con los diferentes equipos de la SDDE para abordar temas relacionados con: *socialización de las TRD, organización de expedientes físicos y electrónicos, almacenamiento de documentos en Gesdoc, lineamientos para la identificación y organización de documentos misionales, administrativos y documentos de Derechos humanos.*

Frente a la gestión adelantada por esta dependencia se recomienda darle continuidad para prevenir futuras pérdidas de información que deba ser objeto de transferencia documental. De otra parte, para las vigencias 2017 a 2020 frente a las cuales algunas dependencias reportaron no contar o no haber encontrado documentación para transferir, se recomienda levantar un diagnóstico para identificar el tipo de información faltante, si es posible su reconstrucción y el impacto en el patrimonio documental de la Entidad en caso de no lograr obtenerla por algún medio técnico aplicable al proceso de gestión documental. Para este último cometido se sugiere definir un plan de acción con fechas de implementación y seguimiento, en concordancia con la Política de Administración de riesgo vs 7 de la SDDE.

De otra parte, se recomienda atender lo definido en la *Guía para la Administración del Riesgo y el diseño de controles en entidades públicas Versión 6* del DAFP, que define frente a riesgos materializados no identificados, que se incorporen en el mapa de riesgos para darle el tratamiento correspondiente.

*Si este documento se encuentra impreso no se garantiza su vigencia, por lo tanto es Copia No Controlada.  
El usuario al momento de consultarlo debe compararlo con la versión oficial publicada en la Intranet.*

	CONTROL INTERNO	Código:	CI-P1-F3	
		Versión:	V6	
		Fecha:	17 de marzo de 2023	
	INFORME DE EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Página:	Página 33 de 37	
		Elaborado por:	Yimmy A Marquez A.-Prof. Esp. OCI	
		Revisado por:	Rosalba Guzmán Guzmán-Jefe OCI	
Aprobado por:	Rosalba Guzmán Guzmán- Jefe OCI			

<b>Proceso:</b> <i>Gestión Financiera</i>	<b>Informe OCI materialización:</b> <i>Informe Final de Evaluación al proceso Gestión Judicial, incluida la gestión de información en el Sistema SIPROJ - Segundo semestre 2023.</i>
<b>Riesgo materializado:</b> <i>Desactualización de información contable de la SDDE, teniendo en cuenta que ha sido una debilidad reiterativa del proceso Gestión Financiera y que se materializó nuevamente frente a los hechos económicos relacionados con los pasivos por Litigios y Demandas, al cierre de la vigencia 2023.</i>	<b>Riesgo Administrado en el Proceso:</b> NO
<b>OBSERVACIONES OCI</b>	
La DGC reportó para el presente seguimiento que se encuentra en trámite la inclusión de este riesgo en el mapa de riesgos del proceso Gestión Financiera, para lo cual ha contado con el apoyo y asesoría técnica de la OAP. Al respecto, se recomienda analizar el riesgo de manera conjunta con la Oficina Jurídica resaltando la disposición del líder del proceso Gestión Jurídica, al indicar que "(...) nuestra oficina no es la llamada a responder por la configuración de un riesgo de tipo financiero, no obstante, en virtud de la mejora continua del proceso financiero desde la Oficina Jurídica nos encontramos dispuestos a brindar nuestro apoyo en la búsqueda de alternativas que minimicen los riesgos identificados, en aras de optimizar el proceso en su conjunto.	

Fuente: Elaboración propia de la OCI Septiembre 2024

*Evaluación del cumplimiento a las responsabilidades asignadas a las líneas de defensa en la Política de Administración de Riesgos.*

Para la realización de esta prueba se tomó en cuenta las responsabilidades asignadas a cada línea de defensa en la Política de Administración de Riesgos de la SDDE V7 y se procedió a revisar sus respectivos avances, obteniendo los siguientes resultados:

**Tabla No. 5: Resultado análisis gestión Responsabilidades de las líneas de defensa**

Línea de Defensa	Proceso / Instancia	Responsabilidad asignada	Observaciones OCI
Primera	Líderes de Proceso - Gerentes de Proyectos de Inversión	<ol style="list-style-type: none"> <li>Deben asegurarse de implementar esta política y los instrumentos asociados para mitigar los riesgos en la operación, reportando a la segunda línea sus avances y dificultades.</li> <li>Deben identificar, valorar y definir la opción de tratamiento a los riesgos que tiene alcance la presente política y 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.</li> <li>Deben identificar los activos de información de cada proceso, siendo orientados por el responsable de seguridad de la información de la entidad.</li> </ol>	<p>A partir de la información recibida de DEDE, DERRA, DGC, OCDI, OJ y OAC, sobre el cumplimiento de las responsabilidades asignadas en la Política, se observó:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Los líderes de proceso y sus equipos de trabajo han adelantado actividades encaminadas a implementar la Política de Administración de Riesgos, junto con las herramientas y metodologías definidas por la segunda línea de defensa, de tal forma que la gestión de riesgos se alinea a la nueva política.</li> </ol> <p>De la información aportada por las dependencias, no se observó dificultades que hayan sido reportadas por primera línea frente a este ejercicio, situación que puede obedecer a el trabajo conjunto que vienen adelantando con la OAP.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Todos los líderes de proceso han atendido su responsabilidad en cuanto a identificar, valorar y definir el tratamiento de riesgos en los procesos institucionales a cargo. Sobre esta gestión, la 2da y 3ra líneas de defensa han observado aspectos frente a los cuales es necesario implementar mejoras sobre la identificación de riesgos y el diseño de controles.</li> <li>Teniendo en cuenta que la Subdirección de Informática y Sistemas, mediante memorando 2024IE0010253, solicitó a los directivos la actualización de los activos de información vigencia 2024; otorgando como plazo el 02-sept-2024, para la fecha de corte de este seguimiento se tomó en consideración el inventario de activos de información levantado en 2023,</li> </ol>

*Si este documento se encuentra impreso no se garantiza su vigencia, por lo tanto es Copia No Controlada.  
El usuario al momento de consultarlo debe compararlo con la versión oficial publicada en la Intranet.*

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE DESARROLLO ECONÓMICO</p>	CONTROL INTERNO	Código:	CI-P1-F3	 <p>BAJO ESTÁNDAR MIPG SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN</p>
		Versión:	V6	
		Fecha:	17 de marzo de 2023	
	INFORME DE EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Página:	Página 34 de 37	
		Elaborado por:	Yimmy A Marquez A.-Prof. Esp. OCI	
		Revisado por:	Rosalba Guzmán Guzmán-Jefe OCI	
Aprobado por:		Rosalba Guzmán Guzmán- Jefe OCI		

Línea de Defensa	Proceso / Instancia	Responsabilidad asignada	Observaciones OCI
			frente al cual se observó que los líderes de proceso identificaron sus activos de información.  Teniendo en cuenta lo anterior, se concluye que las responsabilidades asignadas a esta línea se están atendiendo por parte de los líderes de proceso y sus equipos de trabajo.
Segunda	Oficina Asesora de Planeación	<ol style="list-style-type: none"> <li>Liderar metodológicamente el proceso de administración de riesgos de gestión, corrupción y LA-FT. Adicionalmente, esta misma oficina será la encargada de consolidar el mapa de riesgos de corrupción.</li> <li>Definir mecanismos y herramientas metodológicas para la implementación de la administración del riesgo y acompañar metodológicamente a la primera línea de defensa en su implementación.</li> <li>Verificar la adecuada identificación de los riesgos en relación con los objetivos institucionales o estratégicos definidos desde el Direccionamiento Estratégico.</li> <li>Realizar el monitoreo de riesgos y presentar sus resultados al Comité Institucional de Gestión y Desempeño.</li> </ol>	<p>A partir de la información recibida de OAP sobre el cumplimiento de las responsabilidades asignadas en la Política, se observó:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>La Segunda Línea de defensa está liderando el proceso de administración de riesgos, desde el punto de vista técnico y metodológico, con base en los lineamientos definidos por el DAFP. Al corte de este seguimiento se está desarrollando la actualización de los mapas de riesgos de cada proceso institucional en armonización con la Política de Administración de Riesgos V7 recientemente aprobada.</li> <li>Por parte de la segunda línea de defensa se ha definido una guía operativa y el formato de mapa de riesgos para materializar los lineamientos contenidos en la Política de Administración de Riesgos V6, los cuales se encuentran en ajuste para su alineación a la V7 de la mencionada política.</li> <li>Al corte de este seguimiento se encuentra en desarrollo la verificación sobre el grado de adecuación y pertinencia en cuanto a su identificación y la calidad en el diseño de controles; observando que se han llevado a cabo mesas de trabajo entre la OAP y los procesos para la revisión, análisis y ajustes a las matrices de riesgos, las cuales no se encuentran oficializadas al corte de este seguimiento.</li> </ol> <p>En desarrollo de este ejercicio y una vez brindadas las indicaciones técnicas por parte de OAP, esta dependencia solicitó a la primera línea de defensa lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Ajustar la definición de los riesgos y controles...</li> <li>Revisar la valoración de los riesgos, especialmente para aquellos que se materializaron en el primer semestre del año 2024.</li> <li>Registrar el objetivo y contexto del proceso...</li> <li>Para los riesgos de seguridad de información, se debe consultar las orientaciones con la Subdirección de Informática y Sistemas.</li> </ul> <p>4. La OAP monitorea la administración de riesgos por cada uno de los procesos institucionales, presentando los resultados obtenidos en informes que son socializados a todos los líderes de proceso y sus equipos de trabajo, así como a la Alta Dirección en el marco de los Comités Institucionales de Gestión y Desempeño CIGD y de Coordinación de Control Interno CICI.</p>
Segunda	Subdirección de Informática y Sistemas	Elaborará un informe que contenga el monitoreo y seguimiento de los riesgos de seguridad de la información, proporcionando retroalimentación al líder de área e informando a la tercera	De acuerdo con la información recopilada, a la fecha de corte de esta evaluación, se había requerido por primera vez a los líderes de proceso el seguimiento al plan de manejo de riesgos de seguridad de la información. Así mismo, la dependencia responsable

*Si este documento se encuentra impreso no se garantiza su vigencia, por lo tanto es Copia No Controlada.  
El usuario al momento de consultarlo debe compararlo con la versión oficial publicada en la Intranet.*

	CONTROL INTERNO	Código:	CI-P1-F3	
		Versión:	V6	
		Fecha:	17 de marzo de 2023	
	INFORME DE EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Página:	Página 35 de 37	
		Elaborado por:	Yimmy A Marquez A.-Prof. Esp. OCI	
		Revisado por:	Rosalba Guzmán Guzmán-Jefe OCI	
Aprobado por:	Rosalba Guzmán Guzmán- Jefe OCI			

Línea de Defensa	Proceso / Instancia	Responsabilidad asignada	Observaciones OCI
		línea de defensa sobre el comportamiento observado durante el período de seguimiento. Además, se debe asegurar la custodia de las evidencias en el repositorio institucional administrado por la subdirección.	de esta actividad indicó que:  "Se realiza monitoreo con las evidencias de las acciones implementadas, sin embargo y teniendo en cuenta que el primer seguimiento fue solicitado antes de la aprobación de la política de gestión del riesgo, la retroalimentación se realiza en las sesiones correspondientes o preguntas realizadas por los usuarios."  Revisadas las evidencias aportadas no se observó el desarrollo de esta actividad ni el producto asociado.
Tercera	Oficina de Control Interno	En materia de seguridad de la información, realizar seguimiento a través de la auditoría interna, mecanismo para evaluar de manera integral, independiente y objetiva la efectividad de la gestión de riesgos realizada por la primera y segunda línea de defensa. Las evidencias correspondientes a los controles y al plan de acción deben ser consultadas en el repositorio designado específicamente para este propósito.	A corte de la presente evaluación, la OCI se encuentra adelantando evaluación independiente al proceso institucional Gestión TIC, la cual incluye los riesgos de Seguridad de la Información.

Fuente: Elaboración propia de la OCI septiembre 2024

### 3.1.2 Conclusiones

Una vez finalizada la presente evaluación se concluye que la SDDE aplica de manera parcial los lineamientos definidos en la *Guía para la Administración del Riesgo y el diseño de controles en entidades públicas Versión 6* del DAFP y la Política de Administración del Riesgo V6 y V, teniendo en cuenta que se evidenció:

- Inconsistencias en la identificación de riesgos, el diseño de controles y las medidas para evitar su materialización.
- Avances en la gestión por parte de los líderes de procesos, para atender el 80% de los riesgos cuya materialización se identificó en lo corrido de 2024, aunque a la fecha de corte de este seguimiento no se han incorporado aquellos que no habían sido administrados y no se han revalorado lo que hacían parte de los mapas de riesgo vigentes.
- Atención del 89% de las responsabilidades asignadas a las líneas de defensa en la Política de Administración de Riesgos V6 y V7 de la SDDE; quedando pendiente por realizar el monitoreo y seguimiento a los riesgos de seguridad de la información, la retroalimentación a los líderes de proceso sobre este tema y el reporte a la tercera línea de defensa sobre el comportamiento observado en la SDDE frente a este tipo de riesgos.

### 3.1.3 Aspectos logrados

- La SDDE ha definido el tratamiento para los riesgos y aplica los valores de probabilidad e impacto contenidos en la Guía para la Administración del Riesgo y el diseño de controles en

*Si este documento se encuentra impreso no se garantiza su vigencia, por lo tanto es Copia No Controlada.  
El usuario al momento de consultarlo debe compararlo con la versión oficial publicada en la Intranet.*

	CONTROL INTERNO	Código:	CI-P1-F3	
		Versión:	V6	
		Fecha:	17 de marzo de 2023	
	INFORME DE EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Página:	Página 36 de 37	
		Elaborado por:	Yimmy A Marquez A.-Prof. Esp. OCI	
		Revisado por:	Rosalba Guzmán Guzmán-Jefe OCI	
		Aprobado por:	Rosalba Guzmán Guzmán- Jefe OCI	

entidades públicas Versión 6 del DAFP y en la Política de Administración de Riesgos de la SDDE.

- En la vigencia 2024 se actualizó la Política de Administración de Riesgos SDDE a su versión 7, en la cual se incluyó la gestión de riesgos relacionados con lavado de activos, financiación del terrorismo y seguridad de la información.
- La Primera Línea de Defensa – líderes de proceso y sus equipos de trabajo – y la Segunda Línea (OAP) han atendido las responsabilidades que tiene a cargo en la Política de Administración de Riesgos V7 de la SDDE, a la fecha de corte de este seguimiento.

### 3.1.4 Fortalezas

No se identificaron aspectos que representen un plus o valor agregado a la gestión de riesgo en los procesos evaluados, así como en la ejecución de responsabilidades a cargo de las líneas de defensa.

### 3.1.5 Oportunidades de mejora.

- Revisar y ajustar la identificación de riesgos (eventos, causa y controles) para los riesgos de gestión y corrupción, así como el plan de contingencia para atender posibles materializaciones.
- Aplicar los lineamientos establecidos en la Guía para la Administración del Riesgo y el diseño de controles en entidades públicas Versión 6 DAFP y la Política de Administración de Riesgos SDDE V7, para gestionar los riesgos materializados.
- Continuar con las actividades de acompañamiento por parte de la segunda línea de defensa a los líderes de procesos y sus equipos, con el fin de finalizar la actualización de los mapas de riesgos e iniciar su administración.
- Ejecutar y aportar las evidencias que acrediten la ejecución de las actividades asignadas a cada una de las 3 líneas de defensa, de acuerdo con lo establecido en la Política de Administración de Riesgos de la SDDE V7.

### 3.1.6 Hallazgos

No se identificaron aspectos que ameriten ser configurados como hallazgo.

## 4. RECOMENDACIONES GENERALES

Continuar con la gestión adelantada con el fin de dar aplicación integral a los lineamientos técnicos y metodológicos establecidos en la *Guía para la Administración del Riesgo y el diseño de controles en entidades públicas Versión 6* del DAFP y en la Política de Administración de Riesgos de la SDDE V7, y así lograr:

- Fortalecer la administración de riesgos desde su identificación, valoración y tratamiento.

*Si este documento se encuentra impreso no se garantiza su vigencia, por lo tanto es Copia No Controlada.  
El usuario al momento de consultarlo debe compararlo con la versión oficial publicada en la Intranet.*

	CONTROL INTERNO	Código:	CI-P1-F3	
		Versión:	V6	
		Fecha:	17 de marzo de 2023	
	INFORME DE EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Página:	Página 37 de 37	
		Elaborado por:	Yimmy A Marquez A.-Prof. Esp. OCI	
		Revisado por:	Rosalba Guzmán Guzmán-Jefe OCI	
Aprobado por:	Rosalba Guzmán Guzmán- Jefe OCI			

- (ii) Sensibilizar a los líderes de proceso y sus equipos de trabajo sobre las acciones a realizar para atender riesgos materializados, tanto los administrados en los mapas como aquellos que no se gestionan en dicha herramienta.
- (iii) Atender las responsabilidades asignadas a cada una de las Líneas de Defensa, de acuerdo con el Esquema adoptado en la Política de Administración de Riesgos de la SDDE.

## 5. CONCLUSIONES GENERALES

Los riesgos evaluados objeto de la muestra presentaron debilidades relacionadas con la identificación de los eventos clave, causas raíz y diseño de controles, en consideración a los lineamientos de la *Guía para la Administración del Riesgo y el diseño de controles en entidades públicas Versión 6* DAFP y la Política de Administración de Riesgos SDDE V7.

Se ha desarrollado gestión para atender el 80% de los riesgos materializados que fueron identificados por la OCI en evaluaciones independientes realizadas durante lo corrido de 2024; sin embargo, es necesaria su revisión para incluir en el mapa de riesgos aquellos no administrados y revalorar los que se gestionan a través de esta herramienta.

En relación con el cumplimiento de las responsabilidades asignadas a las líneas de defensa, en la Política de Administración de Riesgos SDDE V7, se observó un nivel de implementación equivalente al 89%, quedando pendiente la atención de algunas asignadas a la Segunda Línea de defensa en materia de seguridad de la información.

Cordial saludo,



**Rosalba Guzmán Guzmán**  
Jefe Oficina de Control Interno

	NOMBRE, CARGO O CONTRATO	Firma
Elaboró:	Wilmer Andrés Pimentel/Contratista/OCI Ellien Yulieth Rodríguez Rincón/Contratista/OCI Yimmy A. Marquez/Profesional Especializado /OCI	WAPN EYRR YAMA