



MEMORANDO

Referencia: OCI - 14000

**PARA:** MARÍA DEL PILAR LÓPEZ URIBE  
Secretaria de Despacho

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

**ASUNTO:** Informe Evaluación Independiente del Estado del Sistema de Control Interno -  
2do semestre 2024

Estimada Secretaria:

En desarrollo de las funciones a cargo de la Oficina de Control Interno y dando cumplimiento al Plan Anual de Auditoría 2025, me permito remitir el Informe citado en el asunto que contiene los resultados de la Evaluación Independiente efectuada a los cinco componentes que conforman el Sistema de Control de Entidad, el cual se realizó de acuerdo a los criterios establecidos en la herramienta dispuesta por el Departamento Administrativo de Función Pública – DAFP.

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

Componente SCI	Vigencia 2024	
	2do semestre	1er semestre
<b>Ambiente de Control:</b> Condiciones mínimas para el ejercicio del control interno	71%	67%
<b>Evaluación de Riesgos:</b> Gestión de eventos potenciales internos y externos que afecten el logro de objetivos	79%	68%
<b>Actividades de Control:</b> Control de los riesgos identificados y apalancamiento para logro de objetivos.	79%	79%
<b>Información y Comunicaciones:</b> Consecución, captura, procesamiento y generación de datos y comunicación interna y externa.	79%	79%
<b>Actividades de Monitoreo:</b> Supervisión, autoevaluación y auditoría.	93%	86%
<b>% Estado Sistema de Control Interno</b>	<b>80%</b>	<b>76%</b>

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

Cordial saludo,

GUZMAN  
GUZMAN  
ROSALBA

Firmado digitalmente  
por GUZMAN  
GUZMAN ROSALBA  
Fecha: 2025.01.28  
16:04:40 -05'00'

**ROSALBA GUZMÁN GUZMÁN**  
Jefe de Control Interno

C.C: Comité CICCI

Anexo: Informe Evaluación Independiente del Estado del Sistema de Control Interno – 2do semestre 2024

NOMBRE, CARGO O CONTRATO		FIRMA
Elaboró:	Angélica Liliana Rodríguez Moreno / Profesional Universitario / OCI	ALRM

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 - 00. Edificio Bochica Local 12 Bogotá, D.C.  
Oficinas Administrativas:  
Calle 28 No 13 A - 35, Edificio Centro de comercio Internacional. Bogotá, D.C  
Teléfonos: 3693777  
www.desarrolloeconomico.gov.co  
Información: Línea 195

GD-P3-F18\_V12



Nombre de la Entidad:

SECRETARÍA DISTRITAL DE DESARROLLO ECONÓMICO - SDDE

Periodo Evaluado:

SEGUNDO SEMESTRE DE 2024

Estado del sistema de Control Interno de la entidad

80%

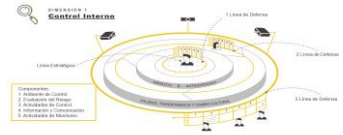
Conclusión general sobre la evaluación del Sistema de Control Interno

¿Están todos los componentes operando juntos y de manera integrada? (Si / en proceso / No) (Justifique su respuesta):	En proceso	De acuerdo con el seguimiento realizado, se observó que todos los componentes se encuentran funcionando; no obstante, existen áreas de mejora que fortalecerían la sostenibilidad del Sistema de Control Interno.
¿Es efectivo el sistema de control interno para los objetivos evaluados? (Si/No) (Justifique su respuesta):	Si	El Sistema de Control Interno de la SDDE se encuentra presente y funcionando, la Entidad implementó medidas que contribuyeron a la mejora de los resultados de la evaluación de 3 componentes, con respecto al periodo anterior y así mismo, se evidenció que los componentes actividades de control e información y comunicación mantuvieron su puntaje.
La entidad cuenta dentro de su Sistema de Control Interno, con una institucionalidad (Lineas de defensa) que le permita la toma de decisiones frente al control (Si/No) (Justifique su respuesta):	Si	Durante el periodo evaluado, se observó la implementación y seguimiento de la Política de Administración de Riesgos, junto con el monitoreo de la 1era, 2da y 3era línea de defensa, así mismo la actualización del mapa de riesgos teniendo en cuenta las recomendaciones realizadas por la 2da y 3era línea y la identificación de segregación de funciones en la administración de controles. Sin embargo, se requiere continuar con la sensibilización a la primera línea para fomentar el autocontrol y la oportuna comunicación de información crucial para el seguimiento y evaluación por parte de la 2da y 3ra línea de defensa. De otra parte, la alta dirección debe administrar los riesgos asociados a actividades tercerizadas, regionales o con otras entidades externas que puedan afectar la prestación del servicio a los usuarios, así como los riesgos de corrupción inherentes a los programas y proyectos. Adicionalmente, debe evaluar la pertinencia de los riesgos aceptados con el fin de contribuir a la mejora del sistema.

Componente	¿El componente está presente y funcionando?	Nivel de Cumplimiento componente	Estado actual: Explicación de las Debilidades y/o Fortalezas	Nivel de Cumplimiento componente presentado en el informe anterior	Estado del componente presentado en el informe anterior
Ambiente de control	Si	71%	<p><b>Conclusiones:</b> En el segundo semestre de 2024, la entidad cuenta con política formal de gestión de riesgos que proporciona un marco para las líneas de defensa y estratégica, esta define los procesos para la identificación, evaluación, tratamiento y monitoreo de riesgos de corrupción y de gestión, asegurando la alineación con la estrategia organizacional y el cumplimiento normativo.</p> <p>Así mismo, se observó que la entidad ha identificado riesgos de corrupción relacionados con temas de denuncia, los cuales son monitoreados por las líneas de defensa y la estratégica, así mismo la Alta Dirección analiza la información asociada con la generación de reportes financieros.</p> <p>No obstante, este componente aun presenta falencias en la implementación de algunos criterios como:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>* No ha implementado mecanismos que permitan la detección del uso inadecuado de la información privilegiada u otras situaciones que puedan implicar riesgos para la entidad.</li> <li>* Deficiencias en la utilización de los mecanismos que tiene la entidad para el manejo de conflictos de interés (SIDEAP y SIGEP).</li> <li>* No ha realizado la evaluación a los diferentes planes de Talento Humano.</li> </ul> <p><b>Recomendaciones:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>* Si bien en el criterio de la aplicación del código de integridad es optativo el análisis de desviaciones, convivencia laboral, temas disciplinarios internos, quejas o denuncias sobre los servidores de la SDDE, se recomienda tener en cuenta estos aspectos con el fin que sean tomados como insumo para la toma de decisiones que impacten de manera directa en la aplicación del código.</li> <li>* Implementar controles para asegurar la actualización oportuna de las declaraciones de conflicto de interés de funcionarios y contratistas en los sistemas SIDEAP y SIGEP, según lo establecido por el Departamento Administrativo del Servicio Civil y la normativa vigente.</li> <li>* Desde el rol de primera línea de defensa evaluar la planeación estratégica de talento humano, ingreso, permanencia, retiro de personal y el impacto del PIC y así mismo, documentar su resultado.</li> <li>* Implementar mecanismos que permitan detectar el uso inadecuado de la información privilegiada de la entidad u otras situaciones que puedan implicar riesgos para esta.</li> <li>* Continuar con la implementación del Modelo de Seguridad y Privacidad de la Información (MSPI), teniendo en cuenta los lineamientos brindados por el Ministerio de Tecnologías de la Información y Comunicaciones (MinTic).</li> </ul>	67%	<p><b>Conclusiones:</b> Durante el primer semestre de 2024 se observó que la entidad cuenta con una política de administración de riesgos, que da lineamiento a las líneas de defensa y estratégica para el manejo de los riesgos de gestión y corrupción, incluyendo su identificación, valoración y monitoreo.</p> <p>Así mismo, se observó que para este semestre se disminuyó la calificación del componente de ambiente de control en 12 puntos porcentuales, identificando que la entidad:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>* No ha implementado mecanismos que permitan la detección del uso inadecuado de la información privilegiada u otras situaciones que puedan implicar riesgos para la entidad.</li> <li>* No ha identificado si la línea de denuncia, aporta a la mejora de los mapas de riesgos o bien en otros ámbitos organizacionales</li> <li>* No ha realizado la evaluación a los diferentes planes de Talento Humano</li> </ul> <p><b>Recomendaciones:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>* Si bien en el criterio de la aplicación del código de integridad es optativo el análisis de desviaciones, convivencia laboral, temas disciplinarios internos, quejas o denuncias sobre los servidores de la SDDE, se recomienda tener en cuenta estos aspectos con el fin que sean tomados como insumo para la toma de decisiones que impacten de manera directa la su aplicación del código.</li> <li>* Evaluar la Planeación Estratégica del Talento Humano, el ingreso de personal, actividades relacionadas con el retiro de personal y el impacto del PIC desde el rol de primera línea y documentar los resultados periódicamente.</li> <li>* Evaluar la estructura de control a partir de los cambios en procesos, procedimientos, u otras herramientas, a fin de garantizar su adecuada formulación y afectación frente a la gestión del riesgo.</li> </ul> <p>vale indicar que lo observado en esta evaluación es recurrente y no se evidencian acciones implementadas para cumplir los criterios definidos en este componente del MECI.</p>
Evaluación de riesgos	Si	79%	<p><b>Conclusiones:</b> La SDDE cuenta con las herramientas y mecanismos para la identificación evaluación y gestión de riesgos; adicionalmente, durante el segundo semestre 2024 realizó la actualización de las matrices de riesgos en la cual se evaluó los cambios en el entorno y se identificaron eventos que puedan afectar el logro de objetivos.</p> <p>De otra parte, se observó que la Entidad no ha articulado su Plan Estratégico Institucional con los objetivos de los proyectos de inversión asociados al nuevo Plan de Desarrollo. Además, se detectó que muchos objetivos, especialmente los relacionados con procedimientos, no cumplen con los criterios SMART y no se ha evaluado su pertinencia y si son apropiados para la entidad.</p> <p>Así mismo, no se observó que la Alta dirección haya identificado los posibles riesgos de corrupción asociados con los programas y proyectos de inversión, así mismo, que esta haya realizado análisis a los riesgos asociados a actividades tercerizadas, regionales u otras figuras externas que afecten la prestación del servicio a los usuarios, así como el análisis a los riesgos aceptados con el fin de determinar su pertinencia en el logro de los objetivos.</p> <p><b>Recomendaciones:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>* Actualizar el Plan Estratégico Institucional 2025-2028 para alinearlo con los objetivos de los proyectos de inversión asociados al nuevo Plan de Desarrollo.</li> <li>* Garantizar que los objetivos de proceso, programas y proyectos estén definidos de acuerdo con la metodología SMART y así mismo, evaluar si siguen siendo pertinentes para la entidad.</li> <li>* Documentar el análisis realizado por la Alta Dirección a: i) los riesgos aceptados, ii) Riesgos asociados actividades tercerizadas, así mismo, identificar los riesgos de corrupción asociados a los programas y proyectos de inversión.</li> </ul>	68%	<p><b>Conclusiones:</b> La SDDE cuenta con las herramientas y mecanismos para la administración de riesgos; adicionalmente durante el primer semestre 2024 realizó gestión con todos los procesos para actualizar las matrices de riesgos, evaluar cambios en el entorno e identificar eventos que puedan afectar el logro de objetivos.</p> <p><b>Recomendaciones:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>* Presentar y documentar el análisis que realiza la Alta Dirección a: i) los riesgos aceptados, ii) resultado de evaluación de los controles y iii) el impacto en el control interno producto de cambios en los niveles organizacionales, así como de las acciones definidas para su mejora, como responsable del Sistema de Control Interno de la Entidad.</li> <li>* Dar tratamiento a la totalidad de los riesgos materializados, incluyendo los informados por la Oficina de Control Interno en las evaluaciones independientes.</li> </ul>

**Conclusión general sobre la evaluación del Sistema de Control Interno**

<p>¿Están todos los componentes operando juntos y de manera integrada? (Si / en proceso / No) (Justifique su respuesta):</p>	<p align="center">En proceso</p>	<p>De acuerdo con el seguimiento realizado, se observó que todos los componentes se encuentran funcionando; no obstante, existen áreas de mejora que fortalecerían la sostenibilidad del Sistema de Control Interno.</p>	
<p>¿Es efectivo el sistema de control interno para los objetivos evaluados? (Si/No) (Justifique su respuesta):</p>	<p align="center">Si</p>	<p>El Sistema de Control Interno de la SDDE se encuentra presente y funcionando, la Entidad implementó medidas que contribuyeron a la mejora de los resultados de la evaluación de 3 componentes, con respecto al periodo anterior y así mismo, se evidenció que los componentes actividades de control e información y comunicación mantuvieron su puntaje.</p>	
<p>La entidad cuenta dentro de su Sistema de Control Interno, con una institucionalidad (Líneas de defensa) que le permita la toma de decisiones frente al control (Si/No) (Justifique su respuesta):</p>	<p align="center">Si</p>	<p>Durante el periodo evaluado, se observó la implementación y seguimiento de la Política de Administración de Riesgos, junto con el monitoreo de la 1era, 2da y 3era línea de defensa, así mismo la actualización del mapa de riesgos teniendo en cuenta las recomendaciones realizadas por la 2da y 3era línea y la identificación de segregación de funciones en la administración de controles. Sin embargo, se requiere continuar con la sensibilización a la primera línea para fomentar el autocontrol y la oportuna comunicación de información crucial para el seguimiento y evaluación por parte de la 2da y 3ra línea de defensa.</p> <p>De otra parte, la alta dirección debe administrar los riesgos asociados a actividades tercerizadas, regionales o con otras entidades externas que puedan afectar la prestación del servicio a los usuarios, así como los riesgos de corrupción inherentes a los programas y proyectos. Adicionalmente, debe evaluar la pertinencia de los riesgos aceptados con el fin de contribuir a la mejora del sistema.</p>	
<p align="center"><b>Actividades de control</b></p>	<p align="center"><b>Si</b></p>	<p align="center"><b>79%</b></p> <p><b>Conclusiones:</b> Se evidenció que la Alta Dirección realiza seguimiento y evalúa los resultados de las evaluaciones independientes con el fin de tomar acciones que permitan la mejora del Sistema de Control Interno.</p> <p>Así mismo, se identificó que cada una de las líneas de defensa y la estratégica llevan a cabo su rol de acuerdo con lo establecido en la Política de Administración de Riesgos de la SDDE.</p> <p>En cuanto al diseño y desarrollo de actividades de control, la entidad realizó el análisis de segregación de funciones para los riesgos; sin embargo, los líderes de procesos identificaron que algunos procesos no cuenta con personal suficiente, por lo cual no es posible separar estas responsabilidades, no obstante, no se observó que se hayan definido medidas alternativas que permitan atender las restricciones en materia de segregación de funciones identificadas.</p> <p>Igualmente, se observó que la entidad tiene implementado controles sobre las infraestructuras tecnológicas; los procesos de gestión de la seguridad y procesos de adquisición, desarrollo y mantenimiento de tecnologías; sin embargo, se evidenció que no cuenta con Declaración de Aplicabilidad (SOA) y que ha implementado parcialmente los requisitos obligatorios de la NTC-ISO/IEC 27001:2022, lo que puede generar vulnerabilidad en los sistemas de información de la entidad.</p> <p><b>Recomendaciones:</b> * Definir actividades alternativas para los casos en los que no es posible segregar adecuadamente funciones y documentarlas. * Documentar las evaluaciones de las actualizaciones de procesos, procedimientos, políticas de operación, instructivos, manuales u otras herramientas para garantizar la aplicación adecuada de las principales actividades de control. * Establecer y documentar actividades de control relevantes sobre las infraestructuras tecnológicas; los procesos de gestión de la seguridad y procesos de adquisición, desarrollo y mantenimiento de tecnologías, teniendo en cuenta los lineamientos impartidos por MINTIC y la NTC-ISO/IEC 27001:2022. * Realizar por parte de la 3era línea de defensa la evaluación independiente a la aplicación de controles por parte de los proveedor de servicios de TI.</p>	<p align="center"><b>79%</b></p> <p><b>Conclusiones:</b> En cuanto al diseño y desarrollo de actividades de control, la entidad tomó en cuenta la segregación de funciones para los riesgos; sin embargo, para los casos en los cuales no es posible separar estas responsabilidades, no se identificaron actividades alternativas; por otra parte no se allegó evidencia del análisis de este tema para los procedimientos y manuales.</p> <p>Adicionalmente, la Entidad estableció actividades de control para los procedimientos que hacen parte de la gestión de TI, aplicó controles para seleccionar proveedores de tecnología, monitoreó los riesgos y responsabilidades frente al control y adecuó los controles a las especificidades de cada proceso.</p> <p><b>Recomendaciones:</b> * Segregar adecuadamente las funciones para la ejecución de las actividades de control. * Definir actividades alternativas para los casos en los que no es posible segregar adecuadamente funciones y documentarlas. * Verificar que los controles definidos en los procedimientos y manuales del proceso se apliquen tal como fueron diseñados. * Verificar que los roles asignados en la "matriz de roles" no estén concentrados en un mismo acto, en caso de ocurrir este evento ajustar lo pertinente. * Realizar la evaluación independiente de TI programada en el Plan Anual de Auditoría V2.</p>
<p align="center"><b>Información y comunicación</b></p>	<p align="center"><b>Si</b></p>	<p align="center"><b>79%</b></p> <p><b>Conclusiones:</b> En el periodo evaluado se observó que la entidad cuenta con fuentes de datos (internas y externas) para la captura y procesamiento de información clave que le permita cumplir sus metas y objetivos, así mismo cuenta con instructivos que le permiten establecer un inventario de información relevante; sin embargo, aunque se evidenció que ha implementado actividades de control sobre la integridad, confidencialidad y disponibilidad de los datos e información definidos como relevantes, la entidad no cuenta con la Declaración de Aplicabilidad (SOA) y ha implementado parcialmente los requisitos obligatorios de la NTC-ISO/IEC 27001:2022, lo que puede generar riesgos en la seguridad de la información de la entidad.</p> <p>Por otra parte, en cuanto a la comunicación interna la Alta Dirección cuenta con mecanismos que permitan dar a conocer los objetivos y metas estratégicas, estos se ejecutan a través de diferentes medios digitales; sin embargo, no se identificó algún tipo de herramienta que le permita evidenciar si todo el personal comprende su papel en la ejecución de las metas. Así mismo, no se realiza seguimiento a la medición de la percepción y satisfacción de los usuarios con el fin de implementar acciones que permitan mejorarla.</p> <p><b>Recomendaciones:</b> * Documentar la Declaración de Aplicabilidad (SOA) e implementar los requisitos obligatorios de la NTC-ISO/IEC 27001:2022, así como el Modelo de Seguridad y Privacidad de la Información bajo los lineamientos de MINTIC. * La Alta Dirección implemente un mecanismo que permitan identificar que todo el personal entiende su papel en la consecución de los objetivos y metas estratégicas de la entidad * Realizar seguimiento a los resultados obtenidos en las mediciones de percepción y satisfacción de los usuarios con el fin de implementar acciones que permitan mejorarla en pro de los usuarios.</p>	<p align="center"><b>79%</b></p> <p><b>Conclusiones:</b> En el periodo evaluado se observó que la entidad cuenta con fuentes de datos (internas y externas) para la captura y procesamiento de información clave que le permita cumplir sus metas y objetivos como Sistema SIUM y Catálogos, Procedimientos e instructivos que le permiten establecer un inventario de información relevante (interno/externa); sin embargo, no se evidenció que se hayan desarrollado actividades de control sobre la integridad, confidencialidad y disponibilidad de los datos e información definidos como relevantes.</p> <p>Por otra parte en cuanto a la comunicación interna la Alta Dirección cuenta con mecanismos que permitan dar a conocer los objetivos y metas estratégicas, estos se ejecutan a través de diferentes medios digitales; sin embargo, no se identificó algún tipo de herramienta que le permita evidenciar si todo el personal comprende su papel en la ejecución de las metas. A su vez, en este periodo no se identificó que la entidad haya elaborado la caracterización de usuarios o grupos de valor ni el análisis periódico de los resultados de evaluaciones de percepción.</p> <p><b>Recomendaciones:</b> * Diseñar, documentar y socializar actividades de control relacionadas con la confidencialidad de datos e información a la que se tiene acceso a través de los diferentes medios electrónicos. * Estructurar mecanismos que permitan dar a conocer al personal su papel en la consecución de los objetivos y metas estratégicas de la entidad. * Acotar lo dispuesto en la guía de caracterización de ciudadanía y grupos de valor del DAPP Versión 5 del 2022 con respecto al numeral 1.4 "las entidades deben caracterizar a la ciudadanía y sus grupos de valor por lo menos una vez al año o cada vez que la entidad lo requiera". * Realizar seguimiento a los resultados obtenidos en las mediciones de percepción y satisfacción de los usuarios con el fin de implementar las acciones correspondientes que permitan mejorar este componente de servicio e identificar posibles riesgos que afecten el desempeño del proceso.</p>
<p align="center"><b>Monitoreo</b></p>	<p align="center"><b>Si</b></p>	<p align="center"><b>93%</b></p> <p><b>Conclusiones:</b> Durante el segundo semestre de 2024, la Alta Dirección analizó los resultados de las evaluaciones independientes generadas por la Oficina de Control Interno, así mismo los resultados de auditorías realizadas por órganos de control, con el fin de determinar su impacto en el Sistema de Control Interno.</p> <p>Adicionalmente, la segunda línea realizó monitoreo a la gestión del riesgo institucional y a las materializaciones de estos; finalmente, la entidad emitió informes mensuales sobre la atención de PQRS, verificando que las respuestas a las solicitudes tramitadas por la SDDE cumplan con los criterios de coherencia, claridad, calidez y oportunidad, lo que impacta en el mejoramiento del SCI.</p> <p>Se observó que la segunda línea de defensa ha implementado acciones con el fin de evaluar los procesos y/o servicios tercerizados acorde con su nivel de riesgos; sin embargo, se identificó deficiencias en la aplicación por parte de la primera línea de defensa; así mismo, no ha implementado acciones que permitan atender las recomendaciones producto de las autoevaluaciones realizadas por la segunda línea de defensa.</p> <p><b>Recomendaciones:</b> * Continuar con la gestión y actividades que permitan determinar el efecto e impacto del SCI, en el logro de los objetivos de la entidad. * Sensibilizar a los usuarios del Tablero de Control de Riesgos Contractuales, con el fin de garantizar su uso según los lineamientos de la OAP. * Implementar acciones para atender las recomendaciones producto de las autoevaluaciones realizadas por parte de la segunda línea de defensa.</p>	<p align="center"><b>86%</b></p> <p><b>Conclusiones:</b> Se observó que para el primer semestre 2024 la SDDE mantuvo la calificación del componente respecto al periodo inmediatamente anterior. La Oficina de Control Interno realizó evaluaciones independientes y los órganos de control, realizaron auditorías y seguimientos a la gestión institucional cuyos resultados fueron analizados para determinar su efecto e impacto en el Sistema de Control Interno. Adicionalmente, la segunda línea realizó monitoreo a la gestión del riesgo institucional incluidos los riesgos contractuales de personas jurídicas; finalmente, la entidad emitió informes mensuales sobre la atención de PQRS, verificando que las respuestas a las solicitudes tramitadas por la Secretaría Distrital de Desarrollo Económico, cumplan con los criterios de coherencia, claridad, calidez y oportunidad, lo que impacta en el mejoramiento del SCI.</p> <p><b>Recomendaciones:</b> * Continuar con la gestión y actividades que permitan determinar el efecto e impacto del SCI, en el logro de los objetivos de la entidad. * Incluir en los reportes de monitoreo elaborados por la 2da línea, la información clave sobre las materializaciones de riesgo que le sean comunicadas por 1era y/o 3era línea, para que la Alta Dirección tome las decisiones a que haya lugar. * Sensibilizar a los usuarios del Tablero de Control de Riesgos Contractuales, con el fin de que lo utilicen de acuerdo a los lineamientos establecidos por la OAP. * Implementar acciones para atender las recomendaciones producto de las autoevaluaciones realizadas por parte de la 2da línea de defensa. * Implementar acciones de mejora para subsanar las deficiencias de control identificadas y reportadas por las diferentes líneas de defensa con alcance a los controles diseñados en otros documentos como procedimientos, políticas y manuales replicando las buenas practicas en la gestión de los riesgos.</p>



AMBIENTE DE CONTROL								
La entidad debe asegurar un ambiente de control que le permita disponer de las condiciones mínimas para el ejercicio del control interno. Esto se logra con el compromiso, liderazgo y los lineamientos de la alta dirección y del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno. El Ambiente de Control es el fundamento de todos los demás componentes del control interno, se incluyen la integridad y valores éticos, la competencia (capacidad) de los servidores de la entidad; la manera en que la Alta Dirección asigna autoridad y responsabilidad, así como también el direccionamiento estratégico definido.								
Lineamiento 1: La entidad demuestra el compromiso con la integridad (valores) y principio+186+C21:131+186+C21:131+C21:131+C21:131	Explicación de cómo la Entidad <b>evidencia</b> que está dando respuesta al requerimiento Referencia a Procesos, Manuales/Políticas+C21:131n/Procedimientos/Instructivos u otros desarrollos que den cuenta de su aplicación	Explicación de cómo la Entidad <b>evidencia</b> que está dando respuesta al requerimiento Referencia a Procesos, Manuales/Políticas de Operación/Procedimientos/Instructivos u otros desarrollos que den cuenta de su aplicación	Presente (1/2/3)	EVIDENCIA DEL CONTROL			Funcionando (1/2/3)	Evaluación
				No.	Referencia a Análisis y verificaciones en el marco del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno	Observaciones de la evaluación independiente (tener encuesta papel de líneas de defensa)		
1.1 Aplicación del Código de Integridad. (incluye análisis de desviaciones, convivencia laboral, temas disciplinarios internos, quejas o denuncias sobre los servidores de la entidad, u otros temas relacionados).	Dimensión Talento Humano Política Integridad	En los meses de julio, agosto y septiembre se realizan reuniones con gestores de integridad para avanzar en temas relacionados con tesoro de integridad, pacto de integridad, eleva tu valor,..  La entidad formuló durante vigencia 2024 el Plan de Gestión de Integridad 2024, el cual se encuentra publicación en la página web de la SDDE en el siguiente link: <a href="https://desarrolloeconomico.gov.co/plan-de-integridad/">https://desarrolloeconomico.gov.co/plan-de-integridad/</a>  Sin embargo, la dependencia no aportó evidencia de la socialización del Plan de Integridad	3	1		La entidad menciona que de acuerdo a la recomendación realizadas por la OCI en el primer semestre de 2024 se ha establecido: - Canales de denuncia accesibles tanto para el personal interno como para terceros. - Proceso de capacitación a los servidores, con el fin de sensibilizar sobre la importancia de una convivencia laboral sana y respetuosa. - Se brindaron herramientas para la gestión adecuada de quejas y denuncias. - Capacitación sobre la actualización del marco normativo disciplinario aplicable Sin embargo, la dependencia no allego evidencia sobre las gestiones realizadas.  El Plan de Integridad 2024 no incluye temas relacionados con el análisis de desviaciones, la convivencia laboral, asuntos disciplinarios internos, ni quejas o denuncias sobre los servidores de la entidad.  La dependencia adjuntó 8 actas de reuniones de gestores de integridad; 4 del primer semestre de 2024 (no consideradas en este seguimiento) y 4 del segundo semestre, las cuales documentan la coordinación de eventos relacionados con la integridad.  Así mismo, la OCI realizó seguimiento al Plan de Integridad; sin embargo, se evidenció un cumplimiento del 56% de las actividades programadas en el plan a 31 de julio de 2024.	2	Deficiencia de control (diseño o ejecución)
				2				
				3				
				4				
				5				
				6				
				7				
				8				
1.2 Mecanismos para el manejo de conflictos de interés.	Dimensión Talento Humano Política Integridad	En el momento de vinculación del servidor público, se solicita a los nuevos funcionarios la presentación de Declaración General de Conflicto de Intereses en el Sistema de Información Distrital del Empleo y la Administración Pública SIDEAP, como requisito de nombramiento a fin de constatar que no cuenten con algún tipo de impedimento para la vinculación a la entidad. Desde la SAF de la SDDE, se incluyó dentro del plan de trabajo del Plan Institucional de Capacitación un capítulo de conflicto de intereses.  Se observó que la entidad realizó socialización a los funcionarios y contratistas de la obligatoriedad de cumplir con esta obligación a través de correo electrónico.	3	1		La dependencia adjuntó la declaración de conflictos de 8 funcionarios de los cuales 5 ingresaron en el primer semestre y 3 durante el segundo semestre de 2024; sin embargo, no se informó el número total de funcionarios que ingresaron durante este último semestre.  Así mismo, la OCI realizó seguimiento a la obligación que tiene los funcionarios y contratista de realizar la declaración de conflicto de interés en los aplicativos SIDEAP y SIGEP observando un cumplimiento parcial, así -SIDEAP – 64% -SIGEP – 33%	2	Deficiencia de control (diseño o ejecución)
				2				
				3				
				4				
				5				
				6				
				7				
				8				

**AMBIENTE DE CONTROL**

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

<p>1.3 Mecanismos frente a la detección y prevención del uso inadecuado de información privilegiada u otras situaciones que puedan implicar riesgos para la entidad.</p>	<p>Dimensión Información y Comunicación Política Transparencia y Acceso a la Información Pública Política Gestión Documental</p>	<p>Proceso gestión Documental: Se realiza la validación de las solicitudes de prestamo de expedientes (físicos o electrónicos)realizada por la mesa de servicios, en esta validación se garantiza que el usuario solicitante tenga permiso de acceso de acuerdo con sus funciones y dependencia; o si es el propietario de la información (caso Historia laboral); y la clasificación de la información solicitada en el Índice de información clasificada y reservada. Es(<a href="https://desarrolloeconomico.gov.co/indice-informacion-clasificada-reservada/">https://desarrolloeconomico.gov.co/indice-informacion-clasificada-reservada/</a>). Es de aclarar que las historias laborales de los funcionarios activos, una serie de información reservada ya no se encuentra en custodia del archivo Central sino de Talento Humano como la consulta del expediente electronico en Gesdoc solo se encuentra permitido para los funcionarios que hacen parte del proceso de Talento Humano, así mismo, con las nuevas instalaciones del Archivo Central (2° piso local), ya no se encuentra expuesto al usuario externo. Para acceder a la información existe el Procedimiento GD-P5 Consulta y Préstamo de documentos v5 (<a href="https://intranet.desarrolloeconomico.gov.co/gestion-documental/">https://intranet.desarrolloeconomico.gov.co/gestion-documental/</a>) La administración de usuarios en el gestor y repositorio documental Gesdoc (Activación,desactivación, creación de usuarios, restablecimiento y/o desbloqueo de contraseña) se encuentra a cargo de la Subdirección de Informática y Sistemas, mientras que cambio de perfil de usuario, asignación de permisos, actualización del usuario por traslado de dependencia o cargo, y funciones, traslado de expedientes, se encuentra a cargo del proceso de Gestión Documental, solicitudes que deben ser realizadas por la mesa de servicios, de acuerdo con lo dispuesto en la circular 065 de 2024. Administración de permisos funcionalidades-Gesdoc.</p>	<p align="center">3</p>	<p align="center">1</p>	<p>La Dependencia informa que la entidad cuenta con controles para el manejo de expediente que se encuentra en físico o electrónico; sin embargo, no se evidenció que la entidad cuenta con mecanismos que permitan detección del uso inadecuado de información privilegiada u otras situaciones que puedan implicar riesgos para la entidad.</p>	<p align="center">2</p>	<p>Deficiencia de control (diseño o ejecución)</p>
<p>1.4 La evaluación de las acciones transversales de integridad, mediante el monitoreo permanente de los riesgos de corrupción.</p>	<p>Dimensión Talento Humano Política de Integridad</p>	<p>La Oficina Asesora de Planeación como segunda línea realiza el monitoreo trimestral a los riesgos de corrupción con las respectivas observaciones. Para el segundo semestre se encuentra el informe de monitoreo del III Trim: <a href="https://intranet.desarrolloeconomico.gov.co/wp-content/uploads/2024/11/Informe-monitoreo-riesgos-IIItrim-2024.pdf">https://intranet.desarrolloeconomico.gov.co/wp-content/uploads/2024/11/Informe-monitoreo-riesgos-IIItrim-2024.pdf</a>. El informe del IVTrim se encuentra en construcción, de acuerdo a lo establecido en la Política de Administración de Riesgos.</p>	<p align="center">3</p>	<p align="center">1</p>	<p>Con la evidencia aportada por la dependencia se observó que durante el 3er trimestre de 2024, la entidad realizó seguimiento a los 49 riesgos de gestión y 13 de corrupción. El informe se encuentra publicado en siguiente enlace; <a href="https://intranet.desarrolloeconomico.gov.co/wp-content/uploads/2024/07/Monitoreo-a-la-gestion-de-riesgos_Itrim2024.pdf">https://intranet.desarrolloeconomico.gov.co/wp-content/uploads/2024/07/Monitoreo-a-la-gestion-de-riesgos_Itrim2024.pdf</a></p>	<p align="center">3</p>	<p>Mantenimiento del control</p>
<p>1.5 Análisis sobre viabilidad para el establecimiento de una línea de denuncia interna sobre situaciones irregulares o posibles incumplimientos al código de integridad. NOTA: Si la entidad ya cuenta con esta línea en funcionamiento, establezca si ha aportado para la mejora de los mapas de riesgos o bien en otros ámbitos organizacionales.</p>	<p>Dimensión Direccionamiento Estratégico y Planeación Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano</p>	<p>La entidad ha establecido canales de denuncia accesibles tanto para su personal interno como para terceros. Estos procedimientos se encuentran debidamente detallados en el siguiente link: <a href="https://desarrolloeconomico.gov.co/formulario-denuncias-actos-corrupcion/">https://desarrolloeconomico.gov.co/formulario-denuncias-actos-corrupcion/</a> La normativa que regula el manejo de denuncias se encuentra establecida en la Directiva Conjunta 005 de 2023 y la Resolución 292 de 2024, las cuales han sido objeto de socialización.</p>	<p align="center">3</p>	<p align="center">1</p>	<p>La entidad cuenta con una línea en funcionamiento de denuncia (195); así como el Formulario de denuncias por actos de corrupción el cual puede ser diligencia en la página web a través del siguiente link <a href="https://desarrolloeconomico.gov.co/formulario-denuncias-actos-corrupcion/">https://desarrolloeconomico.gov.co/formulario-denuncias-actos-corrupcion/</a>. Adicionalmente, la entidad cuenta con otros mecanismo que permiten que el usuario puede prestar la denuncia como: canal presencial, ventanilla o correo electrónico. Adicionalmente la entidad se encuentra administrando un riesgos de corrupción relacionado "Trámite indebido de quejas, informes, denuncias y</p>	<p align="center">3</p>	<p>Mantenimiento del control</p>

AMBIENTE DE CONTROL								
La entidad debe asegurar un ambiente de control que le permita disponer de las condiciones mínimas para el ejercicio del control interno. Esto se logra con el compromiso, liderazgo y los lineamientos de la alta dirección y del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno. El Ambiente de Control es el fundamento de todos los demás componentes del control interno, se incluyen la integridad y valores éticos, la competencia (capacidad) de los servidores de la entidad; la manera en que la Alta Dirección asigna autoridad y responsabilidad, así como también el direccionamiento estratégico definido.								
Lineamiento 2: Aplicación de mecanismos para ejercer una adecuada supervisión del Sistema de Control Interno	DIMENSIÓN O POLÍTICA DEL MIPG ASOCIADA AL REQUERIMIENTO	Explicación de cómo la Entidad evidencia que está dando respuesta al requerimiento Referencia a Procesos, Manuales/Políticas de Operación/Procedimientos/Instructivos u otros desarrollos que den cuenta de su aplicación	Presente (1/2/3)	No.	Referencia a Análisis y verificaciones en el marco del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno	Observaciones de la evaluación independiente (tener en cuenta papel de líneas de defensa)	Funcionando (1/2/3)	Evaluación
2.1 Creación o actualización del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno (incluye ajustes en periodicidad para reunión, articulación con el Comité Institucional de Gestión y Desempeño).	Dimensión Control Interno Política de Control Interno	El Comité Institucional de Coordinación de Control Interno fue conformado mediante la Resolución SDDE 322 de 2018 y su reglamento fue actualizado con la Resolución 960 de 2022. A la fecha no se ha requerido de actualizaciones adicionales.	3	1	Acta sesión 19 de junio de 2024	El CICC fue creado por Resolución 960 de 2022 "Por medio de la cual se actualiza la Resolución 322 de 2018, se integra y establece el reglamento de funcionamiento del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno de la Secretaría Distrital de Desarrollo Económico".  La Oficina de Control Interno presentó ante los integrantes del CICC el Plan Anual de Auditoría para la vigencia 2024, el cual fue aprobado y se encuentra publicado en el link de transparencia: <a href="https://desarrolloeconomico.gov.co/plan-anual-auditorias/">https://desarrolloeconomico.gov.co/plan-anual-auditorias/</a> , así mismo, el Plan se presentó en el mes de junio para su actualización la cual fue aprobada con acta del 19 de junio de 2024.  En el mes de diciembre se presentó el Plan para la vigencia 2025 ante el comité el cual fue aprobado a través del acta del 20 de diciembre de 2024.	3	Mantenimiento del control
				2	sesión 20 de diciembre de 2024			
				3				
				4				
				5				
				6				
2.2 Definición y documentación del Esquema de Líneas de Defensa	Dimensión Control Interno Política de Control Interno Líneas de defensa	La versión vigente de la Política de Administración del Riesgo aprobada en Comité Institucional de Control Interno del 19 de junio del 2024, contiene el esquema de líneas de defensa acorde a lo descrito en la Política de Control Interno del Modelo Integrado de Planeación y Gestión. Adicionalmente, se realizó la socialización de la política el 5 de julio de 2024.  <a href="https://intranet.desarrolloeconomico.gov.co/wp-content/uploads/2024/07/PE-M1-POLITICA-DE-ADMINISTRACION-DE-RIESGOS-SDDE-V7.pdf">https://intranet.desarrolloeconomico.gov.co/wp-content/uploads/2024/07/PE-M1-POLITICA-DE-ADMINISTRACION-DE-RIESGOS-SDDE-V7.pdf</a>  Link de soporte de la socialización: <a href="https://drive.google.com/drive/folders/1mJ938MIXGgmQF-JJWESpEJkXrsY5-W?usp=sharing">https://drive.google.com/drive/folders/1mJ938MIXGgmQF-JJWESpEJkXrsY5-W?usp=sharing</a>	3	1		La Política de Administración de riesgos de la SDDE V7, se encuentran definidos los Niveles de Responsabilidad para el Manejo de Riesgos y se establecen los roles y responsabilidades de cada Línea de Defensa frente al tema de riesgos.  La dependencia adjuntó un link en el cual se observó a la socialización de la Política de Administración de Riesgos realiza durante el mes de mayo de 2024 y en la cual participó 24 funcionarios y 3 contratistas.  Así mismo, la OCI realizó seguimiento a los roles y responsabilidades observando que "durante el período agosto a octubre 2024 las instancias que integran la Segunda Línea de Defensa, han cumplido sus responsabilidades en un 75% y la Tercera Línea en un 100%. Las responsabilidades no atendidas corresponden a la Subdirección de Informática y Sistemas". lo anterior obedece a la reciente incorporación de los riesgos de seguridad de la información en la política de Administración de riesgo.	3	Mantenimiento del control
				2				
				3				
				4				
				5				
2.3 Definición de líneas de reporte en temas clave para la toma de decisiones, atendiendo el Esquema de Líneas de Defensa	Dimensión Control Interno Política de Control Interno Línea de Defensa Dimensión de Información y Comunicación	La Política de Administración del Riesgo, cuenta con el esquema de líneas de defensa acorde a lo descrito en la Política de Control Interno del Modelo Integrado de Planeación y Gestión.  El documento que regula el rol para la toma de decisiones atendiendo el esquema de líneas de defensa es la Resolución 1734 de 2024 del 25 de octubre de 2024 "Por medio de la cual se deroga la resolución 469 del 27 de agosto de 2020, la cual crea el Comité Institucional de Gestión y Desempeño de la Secretaría Distrital de Desarrollo Económico y se dictan otras disposiciones", en dicho documento se relacionan las obligaciones de los integrantes del Comité entre las cuales se refiere a: Asesorar y realizar recomendaciones en la evolución de la gestión, los procesos, planes y proyectos y proponer iniciativas que contribuyan al mejoramiento continuo de la entidad. Así mismo, en su artículo 5, se relacionan las funciones de los integrantes del Comité, lo que evidencia que la entidad tiene definidas las líneas de reporte en temas clave para la toma de decisiones, atendiendo el Esquema de Líneas de Defensa. Consulta resolución: <a href="https://intranet.desarrolloeconomico.gov.co/micrositio-induccioncomites/">https://intranet.desarrolloeconomico.gov.co/micrositio-induccioncomites/</a>  Los temas prioritarios y su responsabilidad se identifican en cada acta. Se anexan actas 2do semestre: <a href="https://drive.google.com/drive/folders/1ow-pr385pd5gG8RokNUMMAAhtiaAMNbXd?usp=drive_link">https://drive.google.com/drive/folders/1ow-pr385pd5gG8RokNUMMAAhtiaAMNbXd?usp=drive_link</a>  Adicionalmente, en el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno define	3	1	Acta 20 de diciembre de 2024	En las Actas del Comité Institucional de Gestión y Desempeño, se constató la presentación y seguimiento de temas claves a nivel institucional relacionados con la Ejecución Presupuestal y Botón de Alertas a Seguimiento de las Reservas, Gestión Contractual, Estados Financieros Corporativos, Gestión de Riesgos, Modificación del PTEP, entre otros.  Así mismo, en el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno realizado en el mes de diciembre, se presentó el estado del Sistema de Control Interno y los resultados de la Gestión de Riesgos.	3	Mantenimiento del control
				2				
				3				
				4				
				5				
				6				
				7				
				5				

**AMBIENTE DE CONTROL**

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

<p><b>Lineamiento 3:</b> Establece la planeación estratégica con responsables, metas, tiempos que faciliten el seguimiento y aplicación de controles que garanticen de forma razonable su cumplimiento. Así mismo a partir de la política de riesgo, establecer sistemas de gestión de riesgos y las responsabilidades para controlar riesgos específicos bajo la supervisión de la alta dirección.</p>	<p><b>DIMENSIÓN O POLÍTICA DEL MIPG ASOCIADA AL REQUERIMIENTO</b></p>	<p><b>Explicación de cómo la Entidad evidencia que está dando respuesta al requerimiento</b> Referencia a Procesos, Manuales/Políticas de Operación/Procedimientos/Instructivos u otros desarrollos que den cuenta de su aplicación</p>	<p><b>Presente (1/2/3)</b></p>	<p><b>No.</b>  Referencia a Análisis y verificaciones en el marco del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno</p>	<p>Observaciones de la evaluación independiente (tener en cuenta papel de líneas de defensa)</p>	<p><b>Funcionando (1/2/3)</b></p>	<p><b>Evaluación</b></p>
<p>3.1 Definición y evaluación de la Política de Administración del Riesgo (Acorde con lineamientos de la Guía para la Administración del Riesgo de Gestión y Corrupción y Diseño de Controles en Entidades Públicas). La evaluación debe considerar su aplicación en la entidad, cambios en el entorno que puedan definir ajustes, dificultades para su desarrollo.</p>	<p>Dimensión de Direccionamiento Estratégico y Planeación Política de Planeación Institucional  Dimensión Control Interno</p>	<p>La Entidad definió la Política de Administración del Riesgo, la cual se encuentra definida mediante codificación PE-M1, con versión 07 y publicada en <a href="https://intranet.desarrolloeconomico.gov.co/wp-content/uploads/2024/07/PE-M1-POLITICA-DE-ADMINISTRACION-DE-RIESGOS-SDDE-V7.pdf">https://intranet.desarrolloeconomico.gov.co/wp-content/uploads/2024/07/PE-M1-POLITICA-DE-ADMINISTRACION-DE-RIESGOS-SDDE-V7.pdf</a>. Por otra parte, para su aplicación se han determinado y actualizado diferentes documentos que permiten dar cumplimiento a los aspectos definidos en el numeral 1.1 de la Guía para la Administración del Riesgo de Gestión y Corrupción, definidos como: lineamientos de la política de riesgos. Los documentos son:</p> <p>1. Guía para el Diligenciamiento de la Matriz de Gestión de Riesgos, versión 03 del 20 de agosto de 2024. <a href="https://intranet.desarrolloeconomico.gov.co/wp-content/uploads/2024/08/PE-P5-GU1_Guia_para_Diligenciamiento_de_la_Matriz_Gestion_Riesgos_V3.pdf">https://intranet.desarrolloeconomico.gov.co/wp-content/uploads/2024/08/PE-P5-GU1_Guia_para_Diligenciamiento_de_la_Matriz_Gestion_Riesgos_V3.pdf</a></p>	<p align="center">3</p>	<p align="center">1 2 3 4 5 6 7 8</p>	<p>La política de administración de riesgos de la SDDE V7, no observó que se haya incluido lo relacionado con cambios en el entorno que puedan definir ajustes, dificultades para su desarrollo.</p> <p>De otra parte la Política actual se encuentra diseñada de acuerdo a los lineamientos del DAFP y su aplicación fue evaluada por la Oficina de Control Interno en la evaluación de la Gestión de Riesgos realizada en los meses de Julio y Noviembre de 2024.</p>	<p align="center">3</p>	<p>Mantenimiento del control</p>
<p>3.2 La Alta Dirección frente a la política de Administración del Riesgo definen los niveles de aceptación del riesgo, teniendo en cuenta cada uno de los objetivos establecidos.</p>	<p>Dimensión Control Interno Política de Control Interno Linea Estratégica</p>	<p>En los numerales 5.3, 5.4 y 5.5 de la Política de administración de riesgos se establecen los niveles de tolerancia, capacidad y apetito del riesgo, así como, los niveles de aceptación y tratamiento. Dicha política fue aprobada mediante reunión del Comité Institucional de Control Interno en la sesión del 19 de junio de 2024, es decir, a través de dicha aprobación se realizó lo concerniente a los niveles de aceptación.</p> <p>Link acta: <a href="https://drive.google.com/file/d/1C1_m5ait3g8wW/bFLy_3OX96ziYZMdE9/view?usp=sharing">https://drive.google.com/file/d/1C1_m5ait3g8wW/bFLy_3OX96ziYZMdE9/view?usp=sharing</a></p>	<p align="center">3</p>	<p align="center">1 2 3 4 5 6 7 8</p>	<p>La Política de Administración de riesgos V7, en el numeral 5.3. Niveles de Tolerancia, Capacidad y Apetito se define los niveles de aceptación de riesgo de gestión, corrupción, seguridad de la información y LA/FT. Este documento fue actualizado y aprobado en el mes de junio por el CICC.</p> <p>Por otra parte, en el seguimiento que realiza la OCI a la Gestión de Riesgos de la entidad, ha observado que, en los mapas de riesgos de los diferentes procesos, están identificadas las opciones de manejo para el tratamiento para cada tipo riesgo.</p>	<p align="center">3</p>	<p>Mantenimiento del control</p>
<p>3.3 Evaluación de la planeación estratégica, considerando alertas frente a posibles incumplimientos, necesidades de recursos, cambios en el entorno que puedan afectar su desarrollo, entre otros aspectos que garanticen de forma razonable su cumplimiento.</p>	<p>Dimensión Evaluación de Resultados Política de Seguimiento y Evaluación al Desempeño Institucional  Dimensión Control Interno Lineas de defensa</p>	<p>A través del CIGD se lleva a cabo un seguimiento permanente de ejecución de metas del PDD, metas proyectos de inversión, ejecución presupuestal, giros y reservas. Además del seguimiento a los planes institucionales u otros elementos asociados a la planeación estratégica. El soporte son las actas CIGD: <a href="https://drive.google.com/drive/folders/1T3MvuLTYD6tM_qVr2qta1a89Qu3ma5P?usp=sharing">https://drive.google.com/drive/folders/1T3MvuLTYD6tM_qVr2qta1a89Qu3ma5P?usp=sharing</a></p>	<p align="center">3</p>	<p align="center">1 2 3 4 5 6 7 8</p>	<p>En el Comité Institucional de Gestión y Desempeño durante el segundo semestre 2024, analizaron temas relacionado con: seguimiento a la gestión presupuestal, el desempeño a las metas, seguimiento a la gestión contractual, entre otros, así mismo, se observó, que en este comité se presenta los avances sobre estos temas y las dificultades que se presentan durante su ejecución.</p> <p>Así mismo la OCI, en el segundo semestre del 2024 realizó el seguimiento a las metas de Plan de Desarrollo Distrital, medidas de austeridad del gasto, nuevo marco normativo contable, contratación, entre otros, en los cuales se incluye recomendaciones, oportunidades de mejora y hallazgos, los cuales se encuentra publicado en la página de la SDDE en el siguiente enlace: <a href="https://desarrolloeconomico.gov.co/informes-seguimiento-auditoria-interna/">https://desarrolloeconomico.gov.co/informes-seguimiento-auditoria-interna/</a>.</p>	<p align="center">3</p>	<p>Mantenimiento del control</p>

AMBIENTE DE CONTROL								
La entidad debe asegurar un ambiente de control que le permita disponer de las condiciones mínimas para el ejercicio del control interno. Esto se logra con el compromiso, liderazgo y los lineamientos de la alta dirección y del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno. El Ambiente de Control es el fundamento de todos los demás componentes del control interno, se incluyen la integridad y valores éticos, la competencia (capacidad) de los servidores de la entidad; la manera en que la Alta Dirección asigna autoridad y responsabilidad, así como también el direccionamiento estratégico definido.								
Lineamiento 4: Compromiso con la competencia de todo el personal, por lo que la gestión del talento humano tiene un carácter estratégico con el despliegue de actividades clave para todo el ciclo de vida del servidor público –ingreso, permanencia y retiro.	DIMENSIÓN O POLÍTICA DEL MIPG ASOCIADA AL REQUERIMIENTO	Explicación de cómo la Entidad evidencia que está dando respuesta al requerimiento Referencia a Procesos, Manuales/Políticas de Operación/Procedimientos/Instructivos u otros desarrollos que den cuenta de su aplicación	Presente (1/2/3)	No.	Referencia a Análisis y verificaciones en el marco del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno	Observaciones de la evaluación independiente (tener en cuenta papel de líneas de defensa)	Funcion ando (1/2/3)	Evaluación
4.1 Evaluación de la Planeación Estratégica del Talento Humano.	Dimensión de Talento Humano Política Gestion Estrategica del Talento Humano  Dimensión de Control Interno Líneas de Defensa	La evaluación estratégica del talento humano se fundamenta en un sistema de monitoreo constante de los indicadores establecidos en los diversos planes institucionales, (Plan Estratégico de Talento Humano, Plan Anual de capacitación, Plan de Incentivos Institucionales, Plan Institucional de Bienestar Social, Plan de Gestión de Integridad), estos sirven como puntos de referencia para medir el avance y la efectividad de las estrategias de gestión del talento humano. Los planes se encuentran publicados en el siguiente link: <a href="https://desarrolloeconomico.gov.co/ley-transparencia/">https://desarrolloeconomico.gov.co/ley-transparencia/</a>	1	1		De acuerdo a la recomendación realizadapor la OCI en el primer semestre de 2024, la dependencia informa que "Talento humano se fundamenta en un sistema de monitoreo constante de los indicadores establecidos en los diversos planes institucionales, (Plan Estratégico de Talento Humano, Plan Anual de capacitación, Plan de Incentivos Institucionales, Plan Institucional de Bienestar Social, Plan de Gestión de Integridad)" los cuales sirven para el medir el avance la estrategia del Talento Humano; Sin embargo, el enlace proporcionado conduce a un archivo Excel con respuestas del formulario FURAG de 2023 sobre la Política de Gestión Estratégica de Talento Humano en el cual no se observó el % de cumplimiento. Adicionalmente, se consultó en la página web del DAFP en el cual se observó que dicha política obtuvo un 99% de cumplimiento para la vigencia 2023 mas no para la 2024.	1	Deficiencia de control mayor (diseño y ejecución)
				2				
				3				
				4		Adicionalmente, la dependencia para el segundo semestre no adjuntó soportes que permita evidenciar que la dependencia realizó la Evaluación de la Planeación Estratégica del Talento Humano.		
				5		La OCI realizó seguimiento a los siguientes planes: PIC, Incentivos, Bienestar Social, Seguridad y Salud en el Trabajo y Gestión de Integridad, observando que a 31 de julio presentaban un cumplimiento promedio equivalente al 46%.		
				6		En conclusión no se observó la evaluación a la planeación estratégico del talento humano de la SDDE.		
				7				
4.2 Evaluación de las actividades relacionadas con el Ingreso del personal.	Dimensión de Talento Humano Política Gestion Estrategica del Talento Humano  Dimensión de Control Interno Líneas de Defensa	Se realiza actualización de los procedimientos de GTH - P21 Procedimiento de Empleos en Encargo, GTH - P7 Ingreso de Personal de Planta, también se realiza actualización de los formatos, GTH - P7 - F17 Seguimiento de Inducción y el formato GTH - P7 - F11 Presentación e Inducción Nuevo Servidor Público.	1	1		La dependencia adjuntó:  - Correo del 28 de mayo de 2024 a través del cual informa la actualización del procedimiento de ingreso de personal - Correo de 16 de septiembre de 2024 en el cual informa la actualización del el procedimiento de provisión de empleos	1	Deficiencia de control mayor (diseño y ejecución)
				2		Sin embargo, no adjuntó evidencia de la evaluación de las actividades relacionadas con el Ingreso del personal, como lo solicita el criterio.		
				3		De otra parte, la OCI realizó seguimiento a las actividades relacionadas con el ingreso del personal cuyo resultado fue comunicado en la Evaluación al Proceso de Talento Humano identificando que para el ingreso de personal de carrera administrativa, "el reporte de novedades sobre vacantes definitivas en el BNLE se realizó de forma extemporánea; así mismo, no se dio cumplimiento a las disposiciones legales sobre el uso de listas de elegibles, pues estas se utilizaron solo hasta que la CNSC requirió a la Entidad aplicar la normatividad sobre carrera administrativa", entre otras.		
				4				
				5				
4.3 Evaluación de las actividades relacionadas con la permanencia del personal.	Dimensión de Talento Humano Política Gestion Estrategica del Talento Humano  Dimensión de Control Interno Líneas de Defensa	Durante el segundo semestre del año 2024 se ejecutaron las siguientes actividades en pro del Bienestar de los funcionarios de la SDDE; Taller de Cocina, Fortalecimiento de habilidades sociales para la vida y proyecto de vida, Actividad Día del niño, Salidas pedagógicas, Vacaciones recreativas I, Carrera Atlético Compensar, Celebración Día del servidor público, Preparación de pre-pensionados, Jornada deportiva interna de bolos, Kit Juegos Deportivos Distritales, Clases de Yoga, Jornada deportiva interna de rana, Promoción y Feria de programas de vivienda, Talleres: pintura, Celebración Día del amor y la amistad, Vacaciones recreativas II, Halloween, Celebración Día del hombre, Talleres: decorado navideño, Vacaciones recreativas III, Cierre de Gestión, Novena de aguinaldos.	1	1		La dependencia adjuntó evidencia de la ejecución de 17 actividades; en las cuales se observó el formulario de respuestas de la aplicación de la encuesta de satisfacción de 11 actividades, sin embargo, no se adjuntó evidencia de análisis de los resultado obtenidos de las aplicación de las encuesta realizadas.	1	Deficiencia de control mayor (diseño y ejecución)
				2				
				3				
				4		De otra parte, la OCI realizó seguimiento a las actividades relacionadas con la permanencia del personal cuyo resultado fue comunicado en la Evaluación al Proceso de Talento Humano identificando para en el tema de liquidación de factores salariales y prestaciones sociales, que para algunos funcionarios activos a quienes se les cálculo la prestaciones sociales, se observaron inconsistencias en los valores reconocidos y pagados por concepto de prima semestral, vacaciones y prima de vacaciones.		
				5				
				6				
				7				



**AMBIENTE DE CONTROL**

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

<p>4.4 Analizar si se cuenta con políticas claras y comunicadas relacionadas con la responsabilidad de cada servidor sobre el desarrollo y mantenimiento del control interno (1a línea de defensa)</p>	<p>Dimensión de Talento Humano Política Gestion Estrategica del Talento Humano</p> <p>Dimensión de Control Interno Líneas de Defensa</p>	<p>En la política de administración del riesgo de la SDDE en el ítem " Niveles de Responsabilidad para el Manejo de Riesgos de la Secretaría Distrital de Desarrollo Económico", que continúa vigente se define el rol de la 1ra LD.</p> <p>Adicionalmente, cada proceso y procedimiento en el modelo de operación vigente describe las actividades en los ítems de responsabilidad de cada actor de acuerdo a la naturaleza de las funciones que tiene asignadas y de conformidad con la de 1ra LD. Esto se evidencia en cada proceso y procedimiento publicado en la intranet: <a href="https://intranet.desarrolloeconomico.gov.co/sistemaintegrado/">https://intranet.desarrolloeconomico.gov.co/sistemaintegrado/</a></p> <p>Por otra parte, en materia de gestión documental en la Guía de Normalización de documentos se establecen las responsabilidades de la 1ra LD. <a href="https://intranet.desarrolloeconomico.gov.co/wp-content/uploads/2024/12/PE-P1-GU1_Guia-Normalizacion-de-Documentos_v7.pdf">https://intranet.desarrolloeconomico.gov.co/wp-content/uploads/2024/12/PE-P1-GU1_Guia-Normalizacion-de-Documentos_v7.pdf</a></p>	<p align="center">3</p>	<p>1</p> <p>2</p> <p>3</p> <p>4</p> <p>5</p> <p>6</p> <p>7</p> <p>8</p>	<p>La entidad cuenta con la Política de Administración del Riesgo, en la que se menciona el Sistema de Control Interno (numeral 6.2 roles y responsabilidades); esta se encuentra debidamente publicada y socializada.</p> <p>Así mismo, se cuenta El CICCÍ el cual fue creado por Resolución 960 de 2022 "Por medio de la cual se actualiza la Resolución 322 de 2018, se integra y establece el reglamento de funcionamiento del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno de la Secretaría Distrital de Desarrollo Económico"</p> <p>De otra parte, la OCI realiza boletines mensuales con el fin de fortalecer el conocimiento en los diferentes temas del Sistema de Control Interno de la entidad, tanto a funcionarios como a contratistas, los cuales se pueden consultar en el siguiente link: <a href="https://intranet.desarrolloeconomico.gov.co/sistema-de-control-institucional/">https://intranet.desarrolloeconomico.gov.co/sistema-de-control-institucional/</a></p>	<p align="center">3</p>	<p>Mantenimiento del control</p>
<p>4.5 Evaluación de las actividades relacionadas con el retiro del personal.</p>	<p>Dimensión de Talento Humano Política Gestion Estrategica del Talento Humano</p> <p>Dimensión de Control Interno Líneas de Defensa</p>	<p>Se realiza diligenciamiento del formato GTH-P8-F3 Entrevista de Retiro de Funcionarios y Actualmente se esta trabajando el procedimiento de desvinculación para realizar algunos ajustes, con el fin de actualizar el proceso .</p>	<p align="center">1</p>	<p>1</p> <p>2</p> <p>3</p> <p>4</p> <p>5</p> <p>6</p> <p>7</p> <p>8</p>	<p>La dependencia adjuntó el formulario de encuesta de retiro de 7 funcionarios; sin embargo, no se observó la evaluación de las actividades relacionadas con el retiro del personal como lo establece el criterio.</p> <p>De otra parte, la OCI realizó seguimiento a las actividades relacionadas con el retiro del personal cuyo resultado fue comunicado en la Evlución al Proceso de Talento Humano identificando que en el caso de los exfuncionarios "el 50% de las liquidaciones revisadas presentó inexactitudes en los cálculos de Vacaciones en dinero, Prima de vacaciones, Bonificación de recreación, Prima semestral, Prima de navidad y Auxilio cesantías", entre otras.</p>	<p align="center">1</p>	<p>Deficiencia de control mayor (diseño y ejecución)</p>
<p>4.6 Evaluar el impacto del Plan Institucional de Capacitación - PIC</p>	<p>Dimensión de Talento Humano Política Gestion Estrategica del Talento Humano</p> <p>Dimensión de Control Interno Líneas de Defensa</p>	<p>Durante el segundo semestre del año 2024 se realizan las capacitaciones proyectadas en el Plan Insitucional de Capacitación</p>	<p align="center">1</p>	<p>1</p> <p>2</p> <p>3</p> <p>4</p> <p>5</p> <p>6</p> <p>7</p> <p>8</p>	<p>La dependencia adjuntó evidencia de la realización de 8 actividades de capacitación, de las cuales 1 cuenta con el formulario de respuesta de la aplicación de la encuesta de satisfacción; sin embargo, no se observó la evaluar al impacto del Plan Institucional de Capacitación - PIC. como lo establece el criterio.</p>	<p align="center">1</p>	<p>Deficiencia de control mayor (diseño y ejecución)</p>
<p>4.7 Evaluación frente a los productos y servicios en los cuales participan los contratistas de apoyo.</p>	<p>Dimensión de Talento Humano Política Gestion Estrategica del Talento Humano</p> <p>Dimensión de Control Interno Líneas de Defensa</p>	<p>Los mecanismos de evaluación frente a los productos y servicios en los que participan los contratistas radica en la Guía Metodológica para el Ejercicio de Supervisión de Contratos y Convenios en el numeral 5.1 funciones generales del Supervisor.</p> <p>Es una actividad a cargo de los supervisores de acuerdo a lo establecido en la Guía Metodológica para el Ejercicio de Supervisión de Contratos y Convenios, capítulo 5: "Los supervisores tienen la función general de ejercer el control y vigilancia sobre el cumplimiento del contenido obligatorio del contrato/convenio objeto de la vigilancia, tendiente a verificar su cumplimiento, estando facultados por la ley para pedir informes, aclaraciones, explicaciones y hacer requerimientos sobre el desarrollo de la ejecución del contrato/convenio que se vigila."</p> <p>5.1. Funciones Generales: Velar por la eficaz y eficiente prestación del servicio público, mediante la vigilancia general del contrato/convenio que supervisa. Velar por el cumplimiento de los plazos pactados, de los cronogramas aprobados, de la calidad, cantidad y adecuada ejecución del contrato/convenio que se supervisa.(...) chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://intranet.desarrolloeconomico.gov.co/wp-content/uploads/2024/03/gcr-p3-gu1_gua_supervisin_contratos_convenios_v2.pdf</p> <p>2. En relación a la evaluación frente a los productos y servicios se adjuntan en el siguiente link <a href="https://drive.google.com/drive/folders/1T_1A7uSfkQ_jgTqjYVJesEclrRB0lnzq?usp=sharing">https://drive.google.com/drive/folders/1T_1A7uSfkQ_jgTqjYVJesEclrRB0lnzq?usp=sharing</a> los soportes solicitados por la OCI asociados al listado de contratista del periodo comprendido entre 1 de Julio al 30 de diciembre de 2024, fuente aplicativo SISCO de la entidad a corte 30 de diciembre de 2024, donde se incluye el link de consulta en SECOP.</p>	<p align="center">3</p>	<p>1</p> <p>2</p> <p>3</p> <p>4</p> <p>5</p> <p>6</p> <p>7</p> <p>8</p>	<p>De los registros remitidos por la Dependencia, la OCI tomó una muestra aleatoria con el fin de verificar la evaluación de los productos y servicios en los cuales participan las personas vinculadas a través de OPS, encontrando que para todos los contratos se cuenta con informes de actividades publicados en SECOP II y aprobados por el Supervisor frente a los bienes y productos recibidos.</p>	<p align="center">3</p>	<p>Mantenimiento del control</p>

**AMBIENTE DE CONTROL**

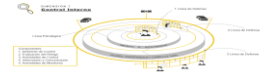
La entidad debe asegurar un ambiente de control que le permita disponer de las condiciones mínimas para el ejercicio del control interno. Esto se logra con el compromiso, liderazgo y los lineamientos de la alta dirección y del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno. El Ambiente de Control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

Lineamiento 5: La entidad establece líneas de reporte dentro de la entidad para evaluar el funcionamiento del Sistema de Control Interno.	DIMENSIÓN O POLÍTICA DEL MIPG ASOCIADA AL REQUERIMIENTO	Explicación de cómo la Entidad <u>evidencia</u> que está dando respuesta al requerimiento Referencia a Procesos, Manuales/Políticas de Operación/Procedimientos/Instructivos u otros desarrollos que den cuenta de su aplicación	Presente (1/2/3)	No.	Referencia a Análisis y verificaciones en el marco del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno	Observaciones de la evaluación independiente (tener en cuenta papel de líneas de defensa)	Funcion ando (1/2/3)	Evaluación
5.1 Acorde con la estructura del Esquema de Líneas de Defensa se han definido estándares de reporte, periodicidad y responsables frente a diferentes temas críticos de la entidad.	Dimensión de Información y Comunicación  Dimensión de Control Interno Líneas de Defensa	En el ítem de "Monitoreo, Seguimiento y Materialización de Riesgos" de la Política de Administración del Riesgo PE-M1, se establece la periodicidad y otros estándares para el reporte de información por parte de cada una de las líneas de defensa. <a href="https://intranet.desarrolloeconomico.gov.co/wp-content/uploads/2024/07/PE-M1-POLITICA-DE-ADMINISTRACION-DE-RIESGOS-SDDE-V7.pdf">https://intranet.desarrolloeconomico.gov.co/wp-content/uploads/2024/07/PE-M1-POLITICA-DE-ADMINISTRACION-DE-RIESGOS-SDDE-V7.pdf</a>  Adicionalmente, dependiendo de la temática se define en los procedimientos las periodicidades de reporte, por ejemplo; para los proyectos de inversión, en el procedimiento se establece la periodicidad de reportes: <a href="https://intranet.desarrolloeconomico.gov.co/wp-content/uploads/2024/11/pe-p11_seguimiento_proyectos_inversion_v6.xlsx">https://intranet.desarrolloeconomico.gov.co/wp-content/uploads/2024/11/pe-p11_seguimiento_proyectos_inversion_v6.xlsx</a> , entre otros.  Cabe indicar que en el espacio del CIGD se continúa realizando el seguimiento a temas críticos como ejecución presupuestal y otros, según su rol estratégico. Soporte: Actas CIGD <a href="https://drive.google.com/drive/folders/1T3MvuLITYD6iM_qVr2qt1a89Qu3ma5P?usp=sharing">https://drive.google.com/drive/folders/1T3MvuLITYD6iM_qVr2qt1a89Qu3ma5P?usp=sharing</a>	3	1 2 3 4 5 6 7 8		De acuerdo a la Resolución 1734 de 2024 del 25 de octubre de 2024 "Por medio de la cual se deroga la resolución 469 del 27 de agosto de 2020, la cual crea el Comité Institucional de Gestión y Desempeño, se identificó que por cada dependencia misional y de apoyo se establece qué información se debe reportar al comité y la periodicidad.  Por otra parte, en la Resolución 960 de 2022 está establecido que al CICCI, le corresponde evaluar el estado del Sistema de Control Interno  Así mismo, en la Política de Administración de Riesgos vigente, en el numeral 5.6 Monitoreo, Seguimiento y Materialización de los Riesgos, se establece la periodicidad de seguimiento y monitoreo de los riesgos de la SDDE.  Se observó que a través del acta del CIGD y CICCI se analizan temas crítico que son reportados por los diferentes responsables de acuerdo a los criterios definidos por alta dirección	3	Mantenimiento del control
5.2 La Alta Dirección analiza la información asociada con la generación de reportes financieros.	Dimensión de Control Interno Linea de Estrategica	En la resolución 960 de 2022 que reglamente el CICCI se estableció como función de esta instancia la revisión y análisis de los estados financieros de la entidad.	3	1 2 3 4 5 6 7 8	Sesión 20 de diciembre de 2024	En las diferentes actas aportadas, se observó que en el CIGD la alta dirección analiza temas relacionados con la ejecución financiera.  Así mismo, se observó en el acta del CICCI del 20 de diciembre de 2024 que la alta dirección analizó los estados financieros de la SDDE	3	Mantenimiento del control
5.3 Teniendo en cuenta la información suministrada por la 2a y 3a línea de defensa se toman decisiones a tiempo para garantizar el cumplimiento de las metas y objetivos.	Dimensión de Control Interno Líneas de Defensa	La Resolución 1734 de 2024 del 25 de octubre de 2024 "Por medio de la cual se deroga la resolución 469 del 27 de agosto de 2020, la cual crea el Comité Institucional de Gestión y Desempeño de la Secretaría Distrital de Desarrollo Económico y se dictan otras disposiciones" en su artículo 5, se relacionan las funciones del comité frente a la toma de decisiones para garantizar el cumplimiento de metas y objetivos con base en los informes presentados por las líneas de defensa. La OAP como segunda línea de defensa sigue realizando los reportes de temas prioritarios en comités de gestión y desempeño. Se deja registro de la toma de decisiones al respecto en las actas. Actas CIGD: <a href="https://drive.google.com/drive/folders/1T3MvuLITYD6iM_qVr2qt1a89Qu3ma5P?usp=sharing">https://drive.google.com/drive/folders/1T3MvuLITYD6iM_qVr2qt1a89Qu3ma5P?usp=sharing</a>  Adicionalmente, se realiza seguimiento periódico sobre metas y objetivos, a través de diferentes herramientas definidas en el Gestor de tableros: <a href="https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoiaWZq5OWMzNkRlNTkZC00Y2IxLWE4M2UUN2VkYzU4ZTg1ZjU5IiwidCI6ImYwOTBIMjE2LTY4YzUwIiwiaW50OTU4LWVhYy00OTQ4YTNiYSJ9">https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoiaWZq5OWMzNkRlNTkZC00Y2IxLWE4M2UUN2VkYzU4ZTg1ZjU5IiwidCI6ImYwOTBIMjE2LTY4YzUwIiwiaW50OTU4LWVhYy00OTQ4YTNiYSJ9</a>	3	1 2 3 4 5 6 7 8		En el Comité Institucional de Gestión y Desempeño durante el segundo semestre 2024, se tomaron decisiones con relación a: a la gestión presupuestal, el desempeño a las metas, gestión contractual, entre otros, se observó avance sobre estos temas y las dificultades que se presentan durante su ejecución.  Así mismo, a través de los planes de mejoramiento se definieron las acciones a implementar producto de las evaluaciones realizadas por la OCI y de acuerdo a las decisiones tomadas por la alta dirección.	3	Mantenimiento del control

**AMBIENTE DE CONTROL**

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

<p>5.4 Se evalúa la estructura de control a partir de los cambios en procesos, procedimientos, u otras herramientas, a fin de garantizar su adecuada formulación y afectación frente a la gestión del riesgo.</p>	<p>Dimensión de Gestión con Valores para Resultado Política de Fortalecimiento Organizacional y Simplificación de Procesos</p> <p>Dimensión Control Interno Líneas de Defensa</p>	<p><i>Los controles tipificados son valorados por cada proceso y si se presentan cambios la dependencia lo describe en la columna ¿ Se identificaron cambios en el riesgo?, donde pueden darse cambios en el control. Se realizan observaciones sobre los cambios y monitoreo en general de manera trimestral en los informes de monitoreo.</i> <a href="https://intranet.desarrolloeconomico.gov.co/wp-content/uploads/2024/11/Informe-monitoreo-riesgos-IIItrim-2024.pdf">https://intranet.desarrolloeconomico.gov.co/wp-content/uploads/2024/11/Informe-monitoreo-riesgos-IIItrim-2024.pdf</a></p> <p><i>Cada proceso tiene una descripción general de su estructura de riesgos y controles en los monitoreos de segunda línea de defensa con las observaciones correspondientes.</i></p> <p><i>Por otra parte, en materia de gestión documental en la Guía de Normalización de documentos se establece el control de cambios.</i> <a href="https://intranet.desarrolloeconomico.gov.co/wp-content/uploads/2024/12/PE-P1-GU1_Guia-Normalizacion-de-Documentos_v7.pdf">https://intranet.desarrolloeconomico.gov.co/wp-content/uploads/2024/12/PE-P1-GU1_Guia-Normalizacion-de-Documentos_v7.pdf</a></p> <p><i>La relación de documentos con cambios se evidencia en el listado maestro de documentos:</i> <a href="https://docs.google.com/spreadsheets/d/16QVS1aCPuzJ4KSaT7aWLD6uZrx5_Z_Ik/edit?usp=sharing&amp;oid=106612374590383729494&amp;rtpl=trp&amp;sd=true">https://docs.google.com/spreadsheets/d/16QVS1aCPuzJ4KSaT7aWLD6uZrx5_Z_Ik/edit?usp=sharing&amp;oid=106612374590383729494&amp;rtpl=trp&amp;sd=true</a></p>	<p align="center">3</p>	<p align="center">1</p> <p align="center">2</p> <p align="center">3</p> <p align="center">4</p> <p align="center">5</p> <p align="center">6</p>	<p>La matriz de identificación de riesgos incluye una pestaña de "Contexto" en los cuales se analiza los factores internos y externos que podrían afectar el cumplimiento de los objetivos de los procesos.</p> <p>Si bien en los procedimientos se relacionan las versiones y sobre que versa la modificación y/o actualización, no se observa la justificación de los cambios en esos documentos.</p> <p>Por otra parte, la OCI en su evaluación independiente ha verificado el cumplimiento de los controles de los procedimientos que ha sido objeto de revisión y se han registrado las observaciones pertinentes en los diferentes informes; así mismo, la evaluación de la gestión del riesgo en la que uno de los items es el diseño de controles.</p> <p>Finalmente, no se evidenció la evaluación que los cambios en controles diseñados en procesos, procedimientos, u otras herramientas, pudieran tener sobre la gestión del riesgo.</p>	<p align="center">2</p>	<p>Deficiencia de control (diseño o ejecución)</p>	
<p>5.5 La entidad aprueba y hace seguimiento al Plan Anual de Auditoría presentado y ejecutado por parte de la Oficina de Control Interno.</p>	<p>Dimensión Control Interno Línea Estratégica</p>	<p><i>En la Resolución 960 de 2022 por medio del cual se conforma el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno de Bogotá DC de la SDDE, señala en el artículo 4. Función (b) Aprobación y seguimiento del Plan Anual de Auditoría.</i></p>	<p align="center">3</p>	<p align="center">1</p> <p align="center">2</p> <p align="center">3</p> <p align="center">4</p> <p align="center">5</p> <p align="center">6</p>	<p>Sesión CICC I 20 de diciembre de 2024</p>	<p>Se observó que en el mes de diciembre de 2024 la OCI presentó al CICC I los resultados de los evaluaciones realizados durante el 2do semestre de 2024, así mismo se presentó para aprobación el PAA de la vigencia 2025. <a href="https://desarrolloeconomico.gov.co/plan-anual-auditorias/">https://desarrolloeconomico.gov.co/plan-anual-auditorias/</a></p>	<p align="center">3</p>	<p>Mantenimiento del control</p>
<p>5.6 La entidad analiza los informes presentados por la Oficina de Control Interno y evalúa su impacto en relación con la mejora institucional.</p>	<p>Dimensión Control Interno Línea Estratégica</p>	<p><i>En la Resolución 960 de 2022 por medio del cual se conforma el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno de Bogotá DC de la SDDE, señala en el artículo 4. Función (a) Evaluar el Estado del Sistema de Control de la SDDE a partir de los informes presentados por la OCI.</i></p> <p><i>Adicionalmente, la OCI diseño un indicador para la medición del impacto de los informes generados por esta oficina con relacion a la mejora institucional.</i></p>	<p align="center">3</p>	<p align="center">1</p> <p align="center">2</p> <p align="center">3</p> <p align="center">4</p>	<p></p>	<p>En sus evaluaciones independientes, la Oficina de Control Interno verifica la implementación de acciones correctivas por parte de las dependencias en respuesta a las oportunidades de mejora identificadas en revisiones anteriores, en los informes se documentan las observaciones sobre la efectividad de dichas acciones.</p>	<p align="center">3</p>	<p>Mantenimiento del control</p>



**EVALUACIÓN DE RIESGOS**

EVALUACIÓN DE RIESGOS									
Este componente hace referencia al ejercicio efectuado bajo el liderazgo del equipo directivo y de todos los servidores de la entidad, y permite identificar, evaluar y gestionar eventos potenciales, tanto internos como externos, que puedan afectar el logro de los objetivos institucionales. La condición para la evaluación de riesgos es el establecimiento de objetivos, vinculados a varios niveles de la entidad, lo que implica que la Alta Dirección define objetivos y los agrupa en categorías en todos los niveles de la entidad, con el fin de evaluarlos									
ID.	Lineamiento 6: Definición de objetivos con suficiente claridad para identificar y evaluar los riesgos relacionados: i)Estratégicos; ii)Operativos; iii)Legales y Presupuestales; iv)De Información Financiera y no Financiera.	DIMENSIÓN O POLÍTICA DEL MIPG ASOCIADA AL REQUERIMIENTO	Explicación de cómo la Entidad evidencia que está dando respuesta al requerimiento Referencia a Procesos, Manuales/Políticas de Operación/Procedimientos/Instructivos u otros desarrollos que den cuenta de su aplicación	Presente (1/2/3)	EVIDENCIA DEL CONTROL			Funcionando (1/2/3)	Evaluación
					No.	Referencia a Análisis y verificaciones en el marco del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno	Observaciones de la evaluación independiente (tener en cuenta papel de líneas de defensa)		
6.1	6.1 La Entidad cuenta con mecanismos para vincular o relacionar el plan estratégico con los objetivos estratégicos y estos a su vez con los objetivos operativos.	Dimensión de Direccionamiento Estratégico y Planeación.  Política de Planeación Institucional	Continúa vigente en el 2do semestre de 2024 el despliegue y coherencia de la Planeación Estratégica, adicionalmente en el documento "Plan estratégico institucional (2020-2024) SDDE" en el numeral 6 se encuentra alineado el marco estratégico con los proyectos de inversión y el plan de acción. Así mismo, la Entidad revisa la alineación e las perspectivas y objetivos estratégicos del Plan Estratégico Institucional con los objetivos específicos y tácticos, a través de la herramienta denominada "Matriz de Seguimiento PEI" Enlace: <a href="https://desarrolloeconomico.gov.co/plan-estrategico/">https://desarrolloeconomico.gov.co/plan-estrategico/</a> .  Adicionalmente se incluye los objetivos estratégicos publicados en la página de la SDDE donde se indica la lineación de estos con el plan estratégico los cuales continúan vigentes para el segundo semestre del 2024  <a href="https://desarrolloeconomico.gov.co/objetivos-estrategicos/">https://desarrolloeconomico.gov.co/objetivos-estrategicos/</a>  Aunado a lo anterior y, ante el cambio de Plan Distrital de Desarrollo y proyectos de inversión, de manera articulada desde el equipo de la Subsecretaría del despacho y la OAP, se han realizado mesas de trabajo con las áreas misionales, de apoyo y estratégicas, con el objetivo de construir de manera el marco estratégico, y el PEI armonizado con las nuevas apuestas del PDD 2024-2027 "Bogotá Camina Segura". Producto del ejercicio adelantado, se esperar presentar en el 1° Comité Institucional de Gestión y Desempeño del año 2025, el PEI y Marco estratégico para aprobación de los miembros y posterior publicación.	3	1		De acuerdo con la evidencia aportada por la dependencia se observó en el Plane Estratégico Institucional - 2020-2024 la alineación con los objetivos estratégicos y los proyectos de inversión.	2	Deficiencia de control (diseño o ejecución)
					2		Durante la vigencia 2024 hubo actualización de los proyectos de inversión, dada la entrada en vigor del nueva Plan de Desarrollo por lo que se requiere actualizar el PEI atendiendo las condiciones de este criterio.		
					3				
					4				
					5				
					6				
					7				
					8				
6.2	6.2 Los objetivos de los procesos, programas o proyectos (según aplique) que están definidos, son específicos, medibles, alcanzables, relevantes, delimitados en el tiempo.	Dimensión de Gestión con Valores para Resultado Política de Fortalecimiento Organizacional y Simplificación de Procesos	En el documento Guía metodológica para la formulación de proyectos v3 - abril 2024 en el numeral 4.2.2 se establece lineamientos para definir objetivos de proyectos; indicando que deben tener en cuenta atributos relacionados con resultados que se pretender alcanzar, quién, qué, dónde, cuándo y cuánto se busca alcanzar con el objetivo.  Además, se incluyen las matrices de riesgos versión 2 las cuales fueron el resultado de las mesas de trabajo reportadas en la Evaluación Independiente del Sistema de Control Interno primer semestre, los cuales se encuentran publicadas en la intranet donde se evidencian la actualización de los objetivos en el marco de los lineamientos SMART.	3	1		Se realizó una verificación de los objetivos de cuatro procesos y cuatro procedimientos (una muestra representativa de un proceso y un procedimiento por cada tipo de proceso), con el fin de verificar el cumplimiento de la metodología SMART. Sin embargo, se observó que no todos los objetivos evaluados cumplen con todos los criterios (Específico, Medible, Alcanzable, Relevante y Delimitado en el Tiempo), principalmente los objetivos de procedimiento. Esto indica la necesidad de una revisión y redefinición de algunos objetivos para asegurar su eficacia y facilitar su seguimiento.	2	Deficiencia de control (diseño o ejecución)
					2				
					3				
					4				
					5				
					6		Así mismo, se observó que la entidad actualizó los objetivos de los riesgos; sin embargo, no se actualizó los objetivos de las caracterización de los procesos.		
					7				
					8				

EVALUACIÓN DE RIESGOS

Este componente hace referencia al ejercicio efectuado bajo el liderazgo del equipo directivo y de todos los servidores de la entidad, y permite identificar, evaluar y gestionar eventos potenciales, tanto internos como externos, que puedan afectar el logro de los objetivos institucionales. La condición para la evaluación de riesgos es el establecimiento de objetivos, vinculados a varios niveles de la entidad, lo que implica que la Alta Dirección define objetivos y los agrupa en categorías en todos los niveles de la entidad, con el fin de evaluarlos																							
6.3	6.3 La Alta Dirección evalúa periódicamente los objetivos establecidos para asegurar que estos continúan siendo consistentes y apropiados para la Entidad.	Dimensión de Direccionamiento Estratégico y Planeación.	En el Comité Institucional de Gestión y Desempeño, se realiza el seguimiento a los proyectos, entre otros aspectos a los objetivos, los cuales son presentados a los miembros del CIGD con un tablero presupuestal y de avance físico, que indica el porcentaje de ejecución de cada uno de los proyectos y líneas de acción a cargo de cada dependencia de la entidad.  Dicho seguimiento periódico refleja el análisis de si dichos objetivos son consistentes o apropiados para la Entidad, o de lo contrario, da lugar a la solicitud de cambios. Adicionalmente, por efecto de los cambios en el Plan de Desarrollo, se realizan los ajustes correspondientes en la formulación de éstos. Lo anterior teniendo en cuenta que el CIGD de acuerdo a la Resolución 1734 de 2024 del 25 de octubre de 2024 "Por medio de la cual se deroga la resolución 469 del 27 de agosto de 2020, la cual crea el Comité Institucional de Gestión y Desempeño de la Secretaría Distrital de Desarrollo Económico y se dictan otras disposiciones tiene como función "Realizar seguimiento a la implementación de las políticas, programas y proyectos misionales y formular estrategias y mecanismos para su mejoramiento." (art 5, literal F, numeral 2).  Respecto a los objetivos de procesos, éstos se actualizaron en las mesas de acompañamiento del primer semestre 2024, con el fin de asegurar si son consistentes y apropiados para la Entidad. Los ajustes y aprobación del contexto (interno y externo) y objetivo del proceso son remitidos por cada líder del proceso, validando de esta manera su evaluación por parte de la alta dirección.	3	1	De acuerdo con las evidencias aportadas por las dependencias se observó que el Comité Institucional de Gestión y Desempeño realiza seguimiento al avance físico y presupuestal de los planes de inversión, así mismo, realiza alertas sobre su cumplimiento; sin embargo, no se observó que este analice si los objetivos siguen siendo consistentes y apropiados para la entidad.  En el acta del 20 de agosto de 2024, se informa al CIGD que se actualizó de los objetivos de los procesos y el contexto de los riesgos; sin embargo, no se observó que la Alta Dirección evalúa periódicamente los objetivos establecidos para asegurar que estos continúan siendo consistentes y apropiados para la Entidad	2	Deficiencia de control (diseño o ejecución)															
		Política de Planeación Institucional			2																		
		Dimensión Control Interno Línea Estratégica			3																		
					4																		
					5																		
					6																		
<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="6">EVIDENCIA DEL CONTROL</th> <th rowspan="2">Funcionando (1/2/3)</th> <th rowspan="2">Evaluación</th> </tr> <tr> <th>Presente (1/2/3)</th> <th>No.</th> <th>Referencia a Análisis y verificaciones en el marco del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno</th> <th colspan="3">Observaciones de la evaluación independiente (tener en cuenta papel de líneas de defensa)</th> </tr> </thead> </table>										EVIDENCIA DEL CONTROL						Funcionando (1/2/3)	Evaluación	Presente (1/2/3)	No.	Referencia a Análisis y verificaciones en el marco del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno	Observaciones de la evaluación independiente (tener en cuenta papel de líneas de defensa)		
EVIDENCIA DEL CONTROL						Funcionando (1/2/3)	Evaluación																
Presente (1/2/3)	No.	Referencia a Análisis y verificaciones en el marco del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno	Observaciones de la evaluación independiente (tener en cuenta papel de líneas de defensa)																				
7.1	7.1 Teniendo en cuenta la estructura de la política de Administración del Riesgo, su alcance define lineamientos para toda la entidad, incluyendo regionales, áreas tercerizadas u otras instancias que afectan la prestación del servicio.	Dimensión de Direccionamiento Estratégico y Planeación.	En la política de administración del riesgo de la SDDE versión 7 se define su alcance "La Política de Administración de Riesgos de la Secretaría Distrital de Desarrollo Económico, aplica a la Plataforma Estratégica de la entidad y todos los procesos que forman parte del Sistema de Gestión, de acuerdo a los roles y responsabilidades establecidos en el modelo de líneas de defensa de la Dimensión 7 "Control Interno" del Modelo Integrado de Planeación y Gestión".  De igual forma en la Guía de Diligenciamiento de la Matriz de Gestión de Riesgos de Gestión y Corrupción se definió su alcance de la siguiente manera: "La presente guía es aplicable a la administración de riesgos de gestión y corrupción de los procesos que forman parte del Sistema de Gestión, de acuerdo a los roles y responsabilidades establecidos en el modelo de líneas de defensa de la Dimensión 7 "Control Interno" del Modelo Integrado de Planeación y Gestión; así como a la totalidad de las sedes y terceros vinculados al desarrollo de la naturaleza de las funciones de la entidad a través del modelo de operación mencionado."	3	1	Se revisó la Política para la Administración de Riesgos y la Guía para el diligenciamiento de la matriz de gestión de riesgos, constatando que su alcance define lineamientos con cobertura a todos los procesos de la entidad, así como las sedes y terceros vinculados al desarrollo de la naturaleza de las funciones de la Secretaría.	3	Mantenimiento del control															
		Política de Planeación Institucional			2																		
					3																		
					4																		
					5																		
					6																		
					7																		
7.2	7.2 La Oficina de Planeación, Gerencia de Riesgos (donde existan), como 2a línea de defensa, consolidan información clave frente a la gestión del riesgo.	Dimensión Control Interno Líneas de Defensa	En la política de administración del riesgo de la SDDE se define las responsabilidades de cada línea de defensa, asignando a la Oficina Asesora de Planeación el liderazgo metodológico en el proceso de administración de riesgos, la definición de mecanismos y herramientas para la implementación de la administración del riesgo y la verificación de la adecuada identificación de los riesgos.  De esta manera, trimestralmente se realiza el informe de monitoreo de riesgos que relaciona el análisis, recomendaciones y observaciones de los reportes realizados por cada proceso.  <a href="https://intranet.desarrolloeconomico.gov.co/informe-monitoreo-riesgos-iitrim-2024/">https://intranet.desarrolloeconomico.gov.co/informe-monitoreo-riesgos-iitrim-2024/</a> , también se socializó mediante memorando número 2024IE0013551 a la alta dirección.	3	1	Se revisó el informe del 3er trimestre de 2024 generados por la OAP como 2da línea de defensa y se observó que contiene el análisis de los riesgos de gestión y corrupción de la SDDE, que permiten a la Entidad tomar medidas frente a la administración de riesgos, ya que contiene análisis del diseño y aplicación de los controles establecidos por la primera línea de defensa; así como también presenta recomendaciones frente a estos	3	Mantenimiento del control															
					2																		
					3																		
					4																		
					5																		
					6																		
					7																		
					8																		

EVALUACIÓN DE RIESGOS

Este componente hace referencia al ejercicio efectuado bajo el liderazgo del equipo directivo y de todos los servidores de la entidad, y permite identificar, evaluar y gestionar eventos potenciales, tanto internos como externos, que puedan afectar el logro de los objetivos institucionales. La condición para la evaluación de riesgos es el establecimiento de objetivos, vinculados a varios niveles de la entidad, lo que implica que la Alta Dirección define objetivos y los agrupa en categorías en todos los niveles de la entidad, con el fin de evaluarlos									
7.3	7.3 A partir de la información consolidada y reportada por la 2a línea de defensa (7.2), la Alta Dirección analiza sus resultados y en especial considera si se han presentado materializaciones de riesgo.	Dimensión Control Interno Líneas de Defensa	*Según lo establecido en la Política de Administración del Riesgo en el numeral 5.6.3 Materialización de Riesgos, la primera línea de defensa debe informar a la segunda línea de defensa sobre la materialización de un riesgo, activar el plan de contingencia y reevaluar el riesgo. Es así como, de acuerdo con la información suministrada por la primera línea de defensa y consolidada en el reporte de monitoreo a los riesgos tercer trimestre del 2024, no se reportaron materializaciones de riesgos por parte de los procesos, para el periodo comprendido entre el 01 de julio y el 30 de septiembre de 2024 y por ende no se suscribieron planes de mejora relacionados con este aspecto.  Y para el segundo semestre se realizó presentación sobre la administración de los riesgos de la entidad del primer semestre en el comité de gestión y desempeño y adicionalmente en el CICCI del 20 de diciembre.	3	1	Sesión CICCI 20 de diciembre de 2024	En el acta del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno SDDE del 20 de diciembre de 2024, se observó que la OAP presentó los resultados de la gestión de riesgos, así mismo, informó que se incorporaron los riesgos de Lavado de Activos/Financiamiento del Terrorismo (LA/FT), fiscales y de seguridad de la información.  Por otra parte, se observó que el comité recomendó a la OAP mejorar el reporte y seguimiento de los riesgos materializados.	3	Mantenimiento del control
					2				
					3				
					4				
					5				
					6				
					7				
7.4	7.4 Cuando se detectan materializaciones de riesgo, se definen los cursos de acción en relación con la revisión y actualización del mapa de riesgos correspondiente.	Dimensión de Direccionamiento Estratégico y Planeación.  Política de Planeación Institucional  Dimensión Control Interno Líneas de Defensa	Se estableció en la Política de Administración del Riesgo en el numeral 5.6.3 Materialización de Riesgos, las acciones por cada línea de defensa y cada tipo de riesgo, en caso de una materialización de riesgo, en el que se incluyen acciones de valoración del riesgo analizando cambios en probabilidad e impacto, controles y tratamiento. así mismo, se encuentra la Guía de Diligenciamiento de la Matriz de Gestión de Riesgos de Gestión y Corrupción, en el que establece en el numeral 5.6 Monitoreo de los riesgos, el curso de acción a seguir cuando se materializan los riesgos.	3	1		Se observó en el documento Guía para el Diligenciamiento de la Matriz de Gestión de Riesgos, versión 03 del 20 de agosto de 2024, que la entidad tiene definido las acciones que debe llevar a cabo cada línea de defensa cuando un riesgo se materializa.  Así mismo; se observó en el informe generado por la OAP del 3er trimestre, que la entidad realizó valoración de los riesgos analizando cambios que tuvo en probabilidad e impacto, controles y tratamiento, para los riesgos materializaciones en el segundo semestre 2024.	3	Mantenimiento del control
					2				
					3				
					4				
					5				
					6				
					7				
7.5	7.5 Se llevan a cabo seguimientos a las acciones definidas para resolver materializaciones de riesgo detectadas.	Dimensión de Evaluación de Resultados Política de Seguimiento y Evaluación al Desempeño Institucional.  Dimensión Control Interno Líneas de Defensa	La Política de Administración de Riesgos SDDE en el numeral 5.6.3 Materialización de Riesgos, indica a las acciones y mecanismos que se activaran frente a la materialización de riesgos, por cada línea de defensa y tipo de riesgo, incluyendo el monitoreo.  Todos los informes de monitoreo realizados desde segunda línea de defensa tienen un acápite con el seguimiento a las acciones de mejora formuladas para la materialización de riesgos. de acuerdo con la información suministrada por la primera línea de defensa y consolidada en el reporte de monitoreo a los riesgos tercer trimestre del 2024, no se reportaron materializaciones de riesgos por parte de los procesos, para el periodo comprendido entre el 01 de julio de 2024 y el 30 de septiembre de 2024 y por ende no se suscribieron planes de mejora relacionados con este aspecto.  No obstante, de acuerdo con el informe de monitoreo de riesgos para el tercer trimestre del 2024 se generaron actividades de mejoramiento como lo fue realizar Mesas de trabajo con los 17 procesos y como resultado de esto la versión 2 de la matriz de riesgos que se Encuentra publicada en la intranet	3	1		Se observó los informe realizado por la 2da línea de defensa correspondientes al 3er trimestres de 2024, que incluyen el seguimiento a los planes de mejora generados a partir de las materializaciones de riesgos.  Se observó que la Oficina de Control Interno reporta a la segunda línea de defensa los riesgos materializados, que han sido identificados en sus evaluaciones independientes, así mismo, la OAP verifica las materializaciones en su informe en el numeral 2.2 Planes de Mejoramiento.	3	Mantenimiento del control
					2				
					3				
					4				
					5				
					6				
					7				
					8				

**EVALUACIÓN DE RIESGOS**

EVALUACIÓN DE RIESGOS									
Este componente hace referencia al ejercicio efectuado bajo el liderazgo del equipo directivo y de todos los servidores de la entidad, y permite identificar, evaluar y gestionar eventos potenciales, tanto internos como externos, que puedan afectar el logro de los objetivos institucionales. La condición para la evaluación de riesgos es el establecimiento de objetivos, vinculados a varios niveles de la entidad, lo que implica que la Alta Dirección define objetivos y los agrupa en categorías en todos los niveles de la entidad, con el fin de evaluarlos									
Lineamiento 8: Evaluación del riesgo de fraude o corrupción. Cumplimiento artículo 73 de la Ley 1474 de 2011, relacionado con la prevención de los riesgos de corrupción.	DIMENSIÓN O POLÍTICA DEL MIPG ASOCIADA AL REQUERIMIENTO	Explicación de cómo la Entidad evidencia que está dando respuesta al requerimiento Referencia a Procesos, Manuales/Políticas de Operación/Procedimientos/Instructivos u otros desarrollos que den cuenta de su aplicación	Presente (1/2/3)	EVIDENCIA DEL CONTROL			Funcionamiento (1/2/3)	Evaluación	
				No.	Referencia a Análisis y verificaciones en el marco del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno	Observaciones de la evaluación independiente (tener en cuenta papel de líneas de defensa)			
8.1	Dimensión de Dirección Estratégico y Planeación.  Política de Planeación Institucional	Se observó en el informe realizado por la 2da línea de defensa correspondientes al 3er trimestre de 2024, que incluyen el seguimiento a los planes de mejora generados a partir de las materializaciones de riesgos.  En la Política de Administración de Riesgos se contempla el análisis del entorno interno y externo a nivel de proceso y en la descripción de responsabilidades numeral 5.2, se establece que "Los líderes de proceso junto con sus equipos deben identificar, valorar y definir la opción de tratamiento a los riesgos que pueden afectar el logro de los objetivos de los procesos, programas o proyectos en los cuales participe, acorde con la política de administración del riesgo. En concordancia con la cultura del autocontrol al interior de la entidad, los líderes de los procesos junto con su equipo realizarán monitoreo y evaluación permanente a la gestión de riesgos de corrupción".  Del mismo modo, según la Guía de Diligenciamiento de la Matriz de Gestión de Riesgos de Gestión y Corrupción, se define que la Matriz de Gestión de Riesgos PE-P5-F1 es el instrumento consolidado para la gestión de riesgos por cada proceso. De esta manera, la primera línea de defensa, de la cual hace parte el líder del proceso (alta dirección) es responsable de presentar algún ajuste en la administración de riesgos a través de dicho mecanismo.  Para el periodo del segundo semestre 2024, la OAP realizo con todos los líderes de procesos y los procesos, mesas de trabajo con el objetivo de realizar la revisión de las matrices de riesgos.	3	1		Para el segundo semestre de 2024, la entidad actualizó sus mapas de riesgos por proceso; sin embargo, se observó que 6 procesos no tienen identificados riesgos de corrupción y frente a lo cual, no se evidenció documentación del análisis del entorno interno y externo realizado por la Alta Dirección, que concluya que estos procesos no son susceptibles de posibles actos de corrupción.  Así mismo, con los soportes aportados por la dependencia no se observó que la Alta Dirección, acorde con el análisis del entorno interno y externo, definiera aquellos programas o proyectos (según aplique), susceptibles de posibles actos de corrupción.	2	Deficiencia de control (diseño o ejecución)	
				2					
				3					
				4					
				5					
				6					
8.2	Dimensión de Control Interno  Línea Estratégica	En la Guía para el Diligenciamiento de la Matriz de Gestión de Riesgos se indica la periodicidad de monitoreo desde la Alta dirección en el numeral 5.6 Monitoreo de los Riesgos.  así mismo, en esta se encuentra establecido que "mínimo una vez al año se presentará ante el Comité Institucional o Sectorial de Gestión y Desempeño o ante el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno el resultado de los monitoreos a los riesgos de gestión y corrupción, de forma tal que la Alta Dirección analice y defina los cursos de acción a seguir de acuerdo con la Política de Administración de Riesgos y acorde con las funciones que atañen a la instancia donde se analicen los resultados.", de acuerdo a la programación, se realizará dicha presentación en el segundo semestre del 2024, una vez se cuenta con el segundo monitoreo.	3	1	Sesión CICCI 20 de diciembre de 2024	Los líderes de proceso en su rol de primera línea de defensa y como integrantes de la Alta Dirección, monitorea los riesgos de corrupción para efectuar el reporte de su seguimiento de acuerdo con la frecuencia establecida en el numeral 6.6.1 de la Política de Administración de Riesgos SDDE. en concordancia con la frecuencia del monitoreo establecido en el Programa de Transparencia y Ética Pública.  Por su parte, la Oficina Asesora de Planeación en su rol de segunda línea de defensa y como parte de la Alta Dirección, monitorea trimestralmente la administración de riesgos de corrupción y presentó los resultados de la gestión de riesgos al CIGD en el mes de agosto y al CICCI en el mes de diciembre de 2024.	3	Mantenimiento del control	
				2					
				3					
				4					
				5					
				6					
				7					
				8					
8.3	Dimensión de Control Interno  Líneas de Defensa	En la Guía de Administración de Riesgos, en el numeral 5.4 identificación y valoración de controles de la SDDE, identificó: "Criterio 1 (Responsable): Tener definido el responsable de llevar a cabo la actividad de control; es la persona que ejecuta el control la cual debe tener la autoridad, conocimientos y competencia para ejecutar el control, así mismo, debe existir una adecuada segregación de funciones con el fin de reducir el riesgo de error, actuaciones fraudulentas o irregulares".  Adicionalmente, se realizaron mesas de trabajo con los 17 procesos con el objetivo de actualizar la matriz y los controles asociados a cada uno de los riesgos asegurando así definir responsables en todos los procesos.	3	1		De acuerdo con la documentación del proceso de administración de riesgos en la SDDE, la entidad si ha contemplado la adecuada división de las funciones y segregación en diferentes personas para reducir el riesgo de acciones fraudulentas, al momento de aplicar controles.  Así mismo, en la "Matriz de Gestión de Riesgos de Gestión y Corrupción", se observó que las dependencias en la actualización de riesgo realizado en el 2do semestre de 2024, analizó la segregación de funciones y si el recurso humano designado es adecuado y suficiente para el control del proceso(elaboraciones, revisiones y aprobaciones).	3	Mantenimiento del control	
				2					
				3					
				4					
				5					
				6					
				7					
				8					

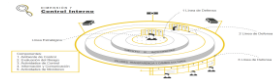
**EVALUACIÓN DE RIESGOS**

	Este componente hace referencia al ejercicio efectuado bajo el liderazgo del equipo directivo y de todos los servidores de la entidad, y permite identificar, evaluar y gestionar eventos potenciales, tanto internos como externos, que puedan afectar el logro de los objetivos institucionales. La condición para la evaluación de riesgos es el establecimiento de objetivos, vinculados a varios niveles de la entidad, lo que implica que la Alta Dirección define objetivos y los agrupa en categorías en todos los niveles de la entidad, con el fin de evaluarlos									
8.4	8.4 La Alta Dirección evalúa fallas en los controles (diseño y ejecución) para definir cursos de acción apropiados para su mejora.	Dimensión de Control Interno Línea Estratégica	La Política de Administración de Riesgos establece que la 1ra y 2da líneas de defensa, que hacen parte de la Alta Dirección, deben realizar monitoreo a la efectividad de los controles, de esta manera, en el reporte de monitoreo del tercer trimestre 2024 se señala para los 57 riesgos y 132 controles, si éstos cuentan con los criterios de diseño y si las evidencias permiten dar cuenta de la apropiada ejecución. Las recomendaciones se analizan nuevamente en el reporte del segundo trimestre para evaluar las consideraciones implementadas por los líderes de proceso.	3	1 2 3 4 5 6 7 8	Sesión CICC 20 de diciembre de 2024	Se observó que la OAP presentó los resultados de la gestión de riesgos al CIGD en el mes de agosto, así mismo, al CICC en el mes de diciembre de 2024, en las actas de estos comités se observó recomendaciones frente a la administración de riesgos de la entidad.  Así mismo, la OAP actualizó en el segundo semestre de 2024 los riesgos de la entidad, teniendo en cuenta las recomendaciones realizadas por la OCI sobre la gestión de riesgos.	3	Mantenimiento del control	
	<b>Lineamiento 9:</b> Identificación y análisis de cambios significativos	<b>DIMENSIÓN O POLÍTICA DEL MIPG ASOCIADA AL REQUERIMIENTO</b>	<b>Explicación de cómo la Entidad evidencia que está dando respuesta al requerimiento</b> Referencia a Procesos, Manuales/Políticas de Operación/Procedimientos/Instructivos u otros desarrollos que den cuenta de su aplicación	<b>Presente (1/2/3)</b>	<b>No.</b>	<b>Referencia a Análisis y verificaciones en el marco del Comité Institucional de Coordinación de</b>	<b>Observaciones de la evaluación independiente (tener en cuenta papel de líneas de defensa)</b>	<b>Funcionando (1/2/3)</b>	<b>Evaluación</b>	
9.1	9.1 Acorde con lo establecido en la política de Administración del Riesgo, se monitorean los factores internos y externos definidos para la entidad, a fin de establecer cambios en el entorno que determinen nuevos riesgos o ajustes a los existentes.	Dimensión de Direcciónamiento Estratégico Política de Planeación Institucional	En el segundo semestre 2024 se realizaron mesas de acompañamiento a los 17 procesos en el que se brindó la orientación para que los líderes de proceso realizarán la actualización del contexto interno y externo. Para el segundo monitoreo, el cual tuvo fecha de reporte por parte de la primera línea de defensa el 15 de julio, se verificaron las actualizaciones a todas las matrices de riesgos.  De otra parte, la Política de Administración de Riesgos de la SDDE, establece el monitoreo al contexto interno y externo para la administración de los diferentes tipos de riesgo.	3	1 2 3 4 5 6 7 8		En el segundo semestre de 2024, la entidad actualizó sus mapas de riesgos y se observó en la "Matriz de Gestión de Riesgos de Gestión y Corrupción", que las dependencias analizaron los hechos internos y externos con el fin de determinar aspectos que pueden generar nuevos riesgos para la entidad.	3	Mantenimiento del control	
9.2	9.2 La Alta Dirección analiza los riesgos asociados a actividades tercerizadas, regionales u otras figuras externas que afecten la prestación del servicio a los usuarios, basados en los informes de la segunda y tercera línea de defensa.	Dimensión de Control Interno Líneas de Defensa	Durante el segundo semestre de 2024 se ha revisado la actualización del Tablero de control de riesgos contractuales para personas jurídicas (terceros), donde se realiza seguimiento desde la supervisión de los riesgos de cada proceso contractual identificado desde la planeación del contrato. En este tablero se aborda por contrato: ¿Se materializó algún riesgo? ¿Cuál riesgo se materializó? ¿Cómo se mitigó el riesgo? Se adjunta tablero a la fecha.  <a href="https://docs.google.com/spreadsheets/d/1VV0Y4MijXBR6ZfrUMCCGgdYZDmVDAeDjhVo_r5ItU/edit?pli=1#gid=107416363">https://docs.google.com/spreadsheets/d/1VV0Y4MijXBR6ZfrUMCCGgdYZDmVDAeDjhVo_r5ItU/edit?pli=1#gid=107416363</a>	3	1 2 3 4 5 6 7 8		De acuerdo con la recomendación realizada por la OCI durante el 1er semestre, la Dependencia adjuntó matriz en Excel de "Análisis de Riesgos 2024" realizado durante el 1er, 2do y 3er trimestre, en el cual se observó análisis si el control se mantiene o se elimina, sin embargo, la matriz no se encuentra totalmente diligenciada.  Así mismo, para este seguimiento se adjuntó "Tablero de Seguimiento Contractual", en el cual se observó que de las 9 dependencia que deben diligenciar el formato 6 diligenciaron la información relacionada con el seguimiento a los riesgos contractuales indicando las materializaciones detectadas y los cursos de acción implementados para su mitigación, Sin embargo 2 dependencias (DDEE y Despacho de Subsecretaria) diligenciaron el formato de manera parcial; de otra parte, la OAC no diligencia la información relacionada con la materialización de riesgo. Lo que evidencia que no se está haciendo un uso adecuado de esta herramienta.  Así mismo, con la evidencia aporta por la dependencia no se observó que la Alta Dirección analice los riesgos asociados a actividades tercerizadas, regionales u otras figuras externas que afecten la prestación del servicio a los usuarios, basados en los informes de la segunda y tercera línea de defensa.	2	Deficiencia de control (diseño o ejecución)	



EVALUACIÓN DE RIESGOS

	Este componente hace referencia al ejercicio efectuado bajo el liderazgo del equipo directivo y de todos los servidores de la entidad, y permite identificar, evaluar y gestionar eventos potenciales, tanto internos como externos, que puedan afectar el logro de los objetivos institucionales. La condición para la evaluación de riesgos es el establecimiento de objetivos, vinculados a varios niveles de la entidad, lo que implica que la Alta Dirección define objetivos y los agrupa en categorías en todos los niveles de la entidad, con el fin de evaluarlos								
9.3	9.3 La Alta Dirección monitorea los riesgos aceptados revisando que sus condiciones no hayan cambiado y definir su pertinencia para sostenerlos o ajustarlos.	Dimensión de Control Interno Línea Estratégica	<p>En la política de administración del riesgo de la SDDE se define las responsabilidades de la 1ra y 2da líneas de defensa sobre el monitoreo de riesgos, el cual debe ser permanente atendiendo la zona residual resultante que incluye la Baja (aceptados). así mismo indica que el líder del proceso debe considerar modificaciones sobre el riesgo identificado, si en el monitoreo se presentan variables que así lo ameriten.</p> <p>Se realizaron actualizaciones de las matrices de riesgo de acuerdo con el reporte de monitoreo del tercer trimestre, para los procesos de: Atención al Ciudadano, Gestión de Competitividad, Gestión de Empleo y Gestión de Desarrollo Empresarial.</p>	3	1		La Dependencia menciona que se realizaron "mesas de trabajo lideradas por la Subsecretaría, en las cuales se discutieron y analizaron los riesgos aceptados...", sin embargo, se adjuntó acta del proceso de Gestión de TIC sin fecha y sin firma, en la cual se observó recomendaciones realizadas a la identificación de riesgos y diseño de controles, pero no identifica que se hayan analizado los riesgos aceptados, como lo menciona el criterio.	1	Deficiencia de control (diseño o ejecución)
					2				
					3				
					4		Durante el segundo semestre de 2024 la entidad actualizó el mapa de riesgos; sin embargo, en las actualizaciones no se observó si se modificó la zona de riesgo residual de algún riesgo aceptado en versiones anteriores.		
					5				
					6		De otra parte, en las actas del CIGD y CICCÍ no se observó monitoreo de los riesgos aceptados revisando que sus condiciones no hayan cambiado para definir si requieren ajuste.		
					7				
9.4	9.4 La Alta Dirección evalúa fallas en los controles (diseño y ejecución) para definir cursos de acción apropiados para su mejora, basados en los informes de la segunda y tercera línea de defensa.	Dimensión de Control Interno Líneas de Defensa	<p>Desde la OAP se estableció el mecanismo de mesas de acompañamiento a la primera línea de defensa, como resultado del análisis de los informes generados de la segunda y tercera línea de defensa, en el que se evidenció la necesidad de generar espacios de fortalecimiento de capacidades y actualización de los conceptos para ajustar las matrices de riesgos en los casos que sea necesario.</p> <p>Ahora bien, en la Política de Administración de Riesgos se incluye como responsabilidad de los líderes de proceso, monitorear la efectividad de los controles y reportar lo pertinente de manera trimestral. Por su parte la Res.960 de 2022 que reglamentó el CICCÍ define como una de las funciones de esta instancia la evaluación sobre el estado del Sistema de Control de la Entidad, la cual incluye la verificación de la efectividad de controles.</p>	3	1		Se observó que la OAP presentó los resultados de la gestión de riesgos al CIGD en el mes de agosto, así mismo, al CICCÍ en el mes de diciembre de 2024, en las actas de estos comités se observó recomendaciones frente a la administración de riesgos de la entidad.	3	Mantenimiento del control
					2				
					3		Así mismo, la OAP actualizó en el segundo semestre de 2024 los riesgos de la entidad, teniendo en cuenta las recomendaciones realizadas por la OCI sobre la gestión de riesgos.		
					4				
					5				
					6				
					7				
9.5	9.5 La entidad analiza el impacto sobre el control interno por cambios en los diferentes niveles organizacionales.	Dimensión de Control Interno Direccionamiento Estratégico y Planeación Institucional Línea Estratégica	A través de las mesas de acompañamiento a la primera línea de defensa se está revisando los cambios en el Direccionamiento Estratégico o en el entorno y cómo estos puedan generar nuevos riesgos, modificar los que ya se tienen identificados en cada uno de sus procesos, para la actualización de la matriz de riesgos de su proceso. En el segundo semestre 2024 se realizó el acompañamiento asociado a la actualización del contexto interno y externo y a los objetivos del proceso, los cuales se analizaron bajo los cambios asociados al Plan Distrital de Desarrollo Bogotá Camina Segura.	3	1		No se registra información del análisis realizado a los impactos que tendrán los cambios en los diferentes niveles de la organización sobre el control interno, así mismo, la dependencia no informó si durante el segundo semestre se presentó alguna cambio en los niveles de la organización.	1	Deficiencia de control (diseño o ejecución)
					2				
					3				
					4				
					5				
					6				



**ACTIVIDADES DE CONTROL**

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

Lineamiento 10: Diseño y desarrollo de actividades de control (Integra el desarrollo de controles con la evaluación de riesgos; tiene en cuenta a qué nivel se aplican las actividades; facilita la segregación de funciones).	DIMENSIÓN O POLÍTICA DEL MIPG ASOCIADA AL REQUERIMIENTO	Explicación de cómo la Entidad evidencia que está dando respuesta al requerimiento Referencia a Procesos, Manuales/Políticas de Operación/Procedimientos/Instructivos u otros desarrollos que den cuenta de su aplicación	Presente (1/2/3)	EVIDENCIA DEL CONTROL		Funcionamiento (1/2/3)	Evaluación
				No.	Referencia a Análisis y verificaciones en el marco del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno		
10.1 Para el desarrollo de las actividades de control, la entidad considera la adecuada división de las funciones y que éstas se encuentren segregadas en diferentes personas para reducir el riesgo de error o de incumplimientos de alto impacto en la operación.	Dimensión de Control Interno  Líneas de Defensa	<p><i>La entidad cuenta con un manual de funciones en el que contiene la división de las funciones de los servidores.</i></p> <p><i>En la Guía de Administración de Riesgos, en el numeral 5.4 identificación y valoración de controles de la SDDE, identificó:</i></p> <p><i>"Criterio 1 (Responsable): Tener definido el responsable de llevar a cabo la actividad de control; es la persona que ejecuta el control la cual debe tener la autoridad, conocimientos y competencia para ejecutar el control, así mismo, debe existir una adecuada segregación de funciones con el fin de reducir el riesgo de error, actuaciones fraudulentas o irregulares".</i></p> <p><i>En los reportes de monitoreo de gestión de riesgos del segundo semestre 2024 se relacionó por cada proceso el análisis de los controles entre ellos, el responsable los cuales se reportaron a la alta dirección los cuales se reportaron a la alta dirección en el comité de gestión y desempeño y adicionalmente en el CICC del 20 de diciembre.</i></p> <p><i>Adicionalmente se actualizaron las matrices de riesgos donde se especifica el responsable del control los cuales se encuentran publicadas en la intranet para conocimiento e información de los procesos.</i></p> <p><i><a href="https://drive.google.com/drive/folders/1r36CHSLTFRqyvUUeXTWcAE6sVv1aRa-?usp=drive_link">https://drive.google.com/drive/folders/1r36CHSLTFRqyvUUeXTWcAE6sVv1aRa-?usp=drive_link</a></i></p>	3	1	<p>La Guía de Administración de Riesgos, de junio 2023, en el numeral 5.4 incluye lineamientos relacionados con la identificación y valoración de controles, así como para la definición de responsables de las actividad de control y sus competencias (autoridad, conocimientos y competencia para ejecutar el control), adicionalmente en la matriz de contexto interno del proceso, se incluye ítem de verificación de ¿La segregación de funciones y recurso humano asignado es adecuado y suficiente para el control del proceso(elaboraciones, revisiones y aprobaciones)? (¿minimización de Fraude Interno?)</p> <p>Así mismo, en la "Matriz de Gestión de Riesgos de Gestión y Corrupción", se observó que las dependencia en la actualización de riesgo realizado en el 2do semestre de 2024, analizaron la segregación de funciones y si el recurso humano designado es adecuado y suficiente para el control del proceso (elaboraciones, revisiones y aprobaciones).</p>	3	Mantenimiento del control
				2			
				3			
				4			
				5			
				6			
				7			
10.2 Se han identificado y documentado las situaciones específicas en donde no es posible segregar adecuadamente las funciones (ej: falta de personal, presupuesto), con el fin de definir actividades de control alternativas para cubrir los riesgos identificados.	Dimensión de Control Interno  Líneas de Defensa	<p><i>Continua vigente en la versión 2 de las matrices de riesgos en el contexto del proceso en el numeral 2.3.2, "¿La segregación de funciones y recurso humano designado es adecuado y suficiente para el control del proceso (¿elaboraciones, revisiones y aprobaciones? minimización de Fraude Interno)", el cual permite identificar si en el proceso hay segregación de funciones. El contexto del proceso se encuentra en cada matriz de riesgo por proceso en la intranet en el módulo Administración de riesgo actualizadas en el segundo semestre. Y de acuerdo con el análisis realizado se actualizaron los riesgos y controles de cada proceso como resultado la matriz de riesgos versión 2.</i></p> <p><i><a href="https://drive.google.com/drive/folders/1r36CHSLTFRqyvUUeXTWcAE6sVv1aRa-">https://drive.google.com/drive/folders/1r36CHSLTFRqyvUUeXTWcAE6sVv1aRa-</a></i></p>	3	1	<p>Al revisar las matrices de riesgo actualizadas a segundo semestre de 2024 se observó que al analizar el numeral 2.3.2 sobre la suficiencia de la segregación de funciones y recursos humanos, siete procesos presentan deficiencia de personal; sin embargo, no se observó que curso de acción se han definido para atender esta restricciones en materia de segregación de funciones identificada por los proceso.</p>	3	Mantenimiento del control
				2			
				3			
				4			
				5			

**ACTIVIDADES DE CONTROL**

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

<p>10.3 El diseño de otros sistemas de gestión (bajo normas o estándares internacionales como la ISO), se integran de forma adecuada a la estructura de control de la entidad.</p>	<p>Dimensión de Gestión con Valores para Resultados  Dimensión de Control Interno  Líneas de Defensa</p>	<p><i>Continúa vigente para la entidad:</i>  <i>El Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo establecido por el Decreto 1072 de 2015, el Sistema de Gestión Ambiental reglamentado entre otras por la Resoluciones 1407 de 2018, 222 de 2011 que desplegado en la entidad en el proceso Gestión de talento Humano, , 1511 de 2010, Ley 1258 de 2008 y Decreto 456 de 2008, sus procedimientos, controles y documentos se encuentran en: <a href="https://intranet.desarrolloeconomico.gov.co/gestion-de-talento-humano/">https://intranet.desarrolloeconomico.gov.co/gestion-de-talento-humano/</a></i>  <i>El Sistema de Gestión Documental, en cumplimiento de la Ley 594 de 2000 con su base documental en el proceso de Gestión Documental:</i>  <i><a href="https://intranet.desarrolloeconomico.gov.co/gestion-documental/">https://intranet.desarrolloeconomico.gov.co/gestion-documental/</a></i>  <i>El Sistema de Gestión de Seguridad de la Información basado en la ISO 27001, su estructura documental se encuentra desplegada en:</i>  <i><a href="https://intranet.desarrolloeconomico.gov.co/gestion-de-tic/">https://intranet.desarrolloeconomico.gov.co/gestion-de-tic/</a></i>  <i>Cada uno de los sistemas mencionados cuenta con los planes reglamentarios Decreto 612 d e2018 en el marco del Modelo Integrado de Planeación y Gestión. Link: <a href="https://desarrolloeconomico.gov.co/ley-transparencia/">https://desarrolloeconomico.gov.co/ley-transparencia/</a> 4.3 Plan de Acción Institucional Decreto 612 de 2018 Así mismo, la política de administración del riesgo articula los anteriores sistemas de gestión de la entidad y está diseñada para identificar los riesgos de gestión, corrupción y lavado de activos y financiación del terrorismo bajo un enfoque basado en procesos.</i></p>	<p align="center">3</p>	<table border="1"> <tr><td align="center">1</td><td></td></tr> <tr><td align="center">2</td><td></td></tr> <tr><td align="center">3</td><td></td></tr> <tr><td align="center">4</td><td></td></tr> <tr><td align="center">5</td><td></td></tr> <tr><td align="center">6</td><td></td></tr> <tr><td align="center">7</td><td></td></tr> <tr><td align="center">8</td><td></td></tr> </table>	1		2		3		4		5		6		7		8		<p>En el numeral 6.1.3 de la Política de Administración de Riesgos de la SDDE, se incorporó los riesgos de Lavado de Activos/Financiamiento del Terrorismo (LA/FT), fiscales y de seguridad de la información.</p> <p>Así mismo, se observó que la entidad se articula con los Sistemas de Gestión Ambiental, Gestión documental y Seguridad y Salud en trabajo, cada un cuenta con un planes que permiten su implementación de las actividades en la entidad.</p>	<p align="center">3</p>	<p align="center">Mantenimiento del control</p>
1																							
2																							
3																							
4																							
5																							
6																							
7																							
8																							
<p align="center"><u>Lineamiento 11:</u> Seleccionar y Desarrollar controles generales sobre TI para apoyar la consecución de los objetivos .</p>	<p align="center"><b>DIMENSIÓN O POLÍTICA DEL MIPG ASOCIADA AL REQUERIMIENTO</b></p>	<p align="center">Explicación de cómo la Entidad evidencia que está dando respuesta al requerimiento  Referencia a Procesos, Manuales/Políticas de Operación/Procedimientos/Instructivos u otros desarrollos que den cuenta de su aplicación</p>	<p align="center">Presente (1/2/3)</p>	<p align="center"><b>EVIDENCIA DEL CONTROL</b></p>			<p align="center">Funcionando (1/2/3)</p>	<p align="center">Evaluación</p>															
<p>11.1 La entidad establece actividades de control relevantes sobre las infraestructuras tecnológicas; los procesos de gestión de la seguridad y sobre los procesos de adquisición, desarrollo y mantenimiento de tecnologías.</p>	<p>Dimensión de Gestión con Valores para el Resultado  Política de Gobierno Digital Política de Seguridad Digital</p>	<p>Para la adquisición de tecnologías se sigue el proceso de contratación definido en la entidad por la Oficina Jurídica, para la contratación de ingenieros se sigue el procedimiento y evaluación de hojas de vida, experiencia definida por la Oficina Jurídica</p>	<p align="center">3</p>	<table border="1"> <tr><td align="center">1</td><td></td></tr> <tr><td align="center">2</td><td></td></tr> <tr><td align="center">3</td><td></td></tr> <tr><td align="center">4</td><td></td></tr> </table>	1		2		3		4		<p>la dependencia adjuntó 2 procedimientos: i) Desarrollo y mantenimiento software y ii) Gestión de Requerimientos, en los cuales se observó deficiencia en el diseño de controles y que no corresponden a actividades relevantes sobre las infraestructuras tecnológicas; los procesos de gestión de la seguridad y sobre los procesos de adquisición, desarrollo y mantenimiento de tecnologías.</p> <p>Así mismo, la OCI realizó el seguimiento al Proceso de Gestión TIC, observando que la entidad no cuenta con una Declaración de Aplicabilidad (SOA) de acuerdo con los lineamientos definidos por el Ministerio de las Tecnologías de la Información y las Comunicaciones MINTIC y el requisito obligatorio de la NTC-ISO/IEC 27001:2022 relacionada, que contemple:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Justificación de las inclusiones, ya sea que se implementen o no.</li> <li>• Justificación para las exclusiones de los controles establecidos en la NTC relacionada</li> <li>• Declaración de aplicabilidad (SOA) debidamente aceptada y aprobada por el Comité Institucional de Gestión y Desempeño de la SDDE.</li> </ul>	<p align="center">1</p>	<p align="center">Deficiencia de control (diseño o ejecución)</p>								
1																							
2																							
3																							
4																							

**ACTIVIDADES DE CONTROL**

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

<p>11.2 Para los proveedores de tecnología selecciona y desarrolla actividades de control internas sobre las actividades realizadas por el proveedor de servicios.</p>	<p>Dimensión de Gestión con Valores para el Resultado  Política de Gobierno Digital Política de Seguridad Digital</p>	<p><i>Se evalúa mensualmente (o como se hayan definido los pagos) las actividades desarrolladas y se emite el informe de actividades como soporte del pago correspondiente</i></p>	<p align="center">3</p>	<p align="center">1</p> <p align="center">2</p> <p align="center">3</p> <p align="center">4</p> <p align="center">5</p>	<p>De acuerdo con la información y los soportes suministrados, las actividades ejecutadas por los proveedores de servicios tecnológicos se controlan a través del Informe de Ejecución Contrato y/o Convenios Contrato, a través del cual el supervisor del contrato verifica las obligaciones contractuales del proveedor con sus respectivos soportes y certifica su cumplimiento.</p> <p>Así mismo, se adjuntó el certificado de ingreso a Almacén con fecha del 19 de diciembre de 2024 del ingreso de licenciamiento del software.</p>	<p align="center">3</p>	<p>Mantenimiento del control</p>
<p>11.3 Se cuenta con matrices de roles y usuarios siguiendo los principios de segregación de funciones.</p>	<p>Dimensión de Gestión con Valores para el Resultado  Política de Fortalecimiento Organizacional y Simplificación de Procesos.</p>	<p><i>En el aplicativo GESDOC se establecen los usuario y roles correspondientes a las funciones de cada usuario</i></p>	<p align="center">3</p>	<p align="center">1</p> <p align="center">2</p> <p align="center">3</p> <p align="center">4</p> <p align="center">5</p> <p align="center">6</p> <p align="center">7</p> <p align="center">8</p>	<p>Se observó que la SDDE cuenta con el documento "Matriz de roles y perfiles" en la cual se identifican: i) RACI: (Responsable, Autoridad, Consultado e Informado), ii) Directorio Activo, iii) Usuarios de Servicio, iv) Rol y Responsabilidad de los Administradores de la Plataforma y v) Rol de los Usuarios de la Plataforma; sin embargo se observa que no se esta segregando funciones ya que el administrador de la plataforma ejerce simultaneamente el rol de responsable (quien ejecuta la tarea)my de autoridad (quien tiene la última decisión), caso similar ocurre para este actor frente a Cumplimiento de políticas de seguridad.</p> <p>Así mismo, se evidenció que algunos roles no tiene funciones asignadas, otros preentan responsabilidades repetidas y otros no es claro el rol que desempeñan.</p> <p>En el documento GT - M3 Manual de Políticas de Seguridad de La Información, se observó que se define de manera general los roles y responsabilidades del: Subdirector de Informática y Sistemas y el oficial de seguridad, líderes de proceso y funcionarios y contratistas</p>	<p align="center">2</p>	<p>Deficiencia de control (diseño o ejecución)</p>
<p>11.4 Se cuenta con información de la 3a línea de defensa, como evaluador independiente en relación con los controles implementados por el proveedor de servicios, para asegurar que los riesgos relacionados se mitigan.</p>	<p>Dimensión Control Interno  Tercera Línea de Defensa</p>	<p>Para la vigencia 2024, no se contó con información de la tercera línea de defensa, relacionada con las evaluaciones independientes a los controles implementados por los proveedores de servicios tecnológicos, toda vez que la OCI no contó con el recurso humano suficiente para realizar este tipo de evaluación.</p>	<p align="center">1</p>	<p align="center">1</p> <p align="center">2</p> <p align="center">3</p> <p align="center">4</p>	<p>El Plan Anual de Auditoría de la vigencia 2024 no incluyó evaluaciones independientes con relación a los controles implementados por los proveedores de servicios tecnológicos para la mitigación de los riesgos identificados. Lo anterior debido a que no se contó con el personal suficiente para realizar este tipo de evaluación.</p>	<p align="center">1</p>	<p>Deficiencia de control mayor (diseño y ejecución)</p>
<p align="center"><u>Lineamiento 12:</u> Despliegue de políticas y procedimientos (Establece responsabilidades sobre la ejecución de las políticas y procedimientos; Adopta medidas correctivas; Revisa las políticas y procedimientos).</p>	<p align="center"><b>DIMENSIÓN O POLÍTICA DEL MIPG ASOCIADA AL REQUERIMIENTO</b></p>	<p align="center"><b>Explicación de cómo la Entidad evidencia que está dando respuesta al requerimiento</b>  Referencia a Procesos, Manuales/Políticas de Operación/Procedimientos/Instructivos u otros desarrollos que den cuenta de su aplicación</p>	<p align="center">Presente (1/2/3)</p>	<p align="center">No.</p> <p align="center">Referencia a Análisis y verificaciones en el marco del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno</p>	<p align="center"><b>EVIDENCIA DEL CONTROL</b></p> <p align="center">Observaciones de la evaluación independiente (tener en cuenta papel de líneas de defensa)</p>	<p align="center">Funcionando (1/2/3)</p>	<p align="center">Evaluación</p>
<p>12.1 Se evalúa la actualización de procesos, procedimientos, políticas de operación, instructivos, manuales u otras herramientas para garantizar la aplicación adecuada de las principales actividades de control.</p>	<p>Dimensión de Gestión con Valores para el Resultado  Política de Fortalecimiento Organizacional y Simplificación de Procesos.</p>	<p><i>Para el segundo semestre de 2024, se actualizaron diecinueve (19) procedimientos, cuarenta y nueve (49) formatos, tres (3) instructivos, cinco (5) manuales, tres (3) guías, un (1) plan y una (1) caracterizaciones, para un total de ochenta y un (81) documentos. En los procedimientos se verifica que estos cuenten con actividades para los puntos de control asociados a las actividades más críticas. En el monitoreo de riesgos de OAP se hacen recomendaciones sobre los puntos de control por riesgos. Aplican Informes de Monitoreo</i></p> <p><i>Formato creación, eliminación, o modificación de documentos:</i> <a href="https://docs.google.com/spreadsheets/d/1ytGpgtVhc1Jn5zqhgZ2bQKqV3ODVDdTGgBFK2Jzkqc/edit?usp=sharing">https://docs.google.com/spreadsheets/d/1ytGpgtVhc1Jn5zqhgZ2bQKqV3ODVDdTGgBFK2Jzkqc/edit?usp=sharing</a></p> <p><i>Informe monitoreo tercer trimestre de 2024:</i> <a href="https://intranet.desarrolloeconomico.gov.co/wp-content/uploads/2024/11/Informe-monitoreo-riesgos-IIItrim-2024.pdf">https://intranet.desarrolloeconomico.gov.co/wp-content/uploads/2024/11/Informe-monitoreo-riesgos-IIItrim-2024.pdf</a></p>	<p align="center">3</p>	<p align="center">1</p> <p align="center">2</p> <p align="center">3</p> <p align="center">4</p> <p align="center">5</p> <p align="center">6</p> <p align="center">7</p> <p align="center">8</p>	<p>Se observó Listado Maestro de Documentos procedimientos, en el cual se relaciona los formatos, guías, instructivos, manuales, caracterizaciones y programas actualizados durante el segundo semestre 2024., así mismo, se observó que los procesos, cuentan con actividades de control.</p> <p>La Oficina Asesora de Planeación, como segunda línea de defensa, realiza seguimiento a las actividades de control de cada riesgo y presenta las observaciones y los resultados en el reporte trimestral de monitoreo a los riesgos.</p> <p>Sin embargo, no se observó que se evalúa la actualización de procesos, procedimientos, políticas de operación, instructivos, manuales u otras herramientas para garantizar la aplicación adecuada de las principales actividades de control, como lo establece el criterio.</p>	<p align="center">1</p>	<p>Deficiencia de control (diseño o ejecución)</p>

**ACTIVIDADES DE CONTROL**

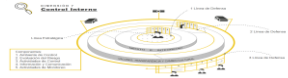
La entidad define y desarrolla actividades de control que contribuyen a la mitigación de los riesgos hasta niveles aceptables para la consecución de los objetivos estratégicos y de proceso. Implementa políticas de operación mediante procedimientos u otros mecanismos que den cuenta de su aplicación en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

<p>12.2 El diseño de controles se evalúa frente a la gestión del riesgo.</p>	<p>Todas las Dimensiones de MIPG</p>	<p><i>En los monitoreos de riesgos, por parte de la OAP como segunda línea de defensa se realiza la revisión de los controles verificando el cumplimiento de los diferentes criterios, así como las evidencias remitidas.</i></p> <p><i>Informe monitoreo tercer trimestre de 2024:</i>  <a href="https://intranet.desarrolloeconomico.gov.co/wp-content/uploads/2024/11/Informe-monitoreo-riesgos-IIItrim-2024.pdf">https://intranet.desarrolloeconomico.gov.co/wp-content/uploads/2024/11/Informe-monitoreo-riesgos-IIItrim-2024.pdf</a></p> <p><i>En la Política de Administración de riesgos se incluyó en el numeral 6.6 que la OAP debe realizar el monitoreo de los riesgos identificados y la gestión realizada por los procesos trimestralmente.</i></p>	<p align="center">3</p>	<table border="1"> <tr><td>1</td></tr> <tr><td>2</td></tr> <tr><td>3</td></tr> <tr><td>4</td></tr> <tr><td>5</td></tr> <tr><td>6</td></tr> <tr><td>7</td></tr> <tr><td>8</td></tr> </table>	1	2	3	4	5	6	7	8	<p>En el informe trimestral de monitoreo a riesgos realizado por la segunda línea de defensa, se observó recomendaciones orientadas a verificación y el rediseño de controles de algunos riesgos, generados por la falta de aplicación de criterios en la redacción, utilización del verbo rector, identificación de desviaciones y responsables de la actividad de control.</p> <p>Adicionalmente, la OCI en las evaluaciones periódicas de la Gestión del Riesgo, genera oportunidades de mejora frente al diseño de controles, la identificación de eventos inmediatos, la alineación de causa raíz con el evento, y la mitigación del riesgo. Así mismo sobre la aplicación de la guía metodológica.</p>	<p align="center">3</p>	<p>Mantenimiento del control</p>
1															
2															
3															
4															
5															
6															
7															
8															
<p>12.3 Monitoreo a los riesgos acorde con la política de administración de riesgo establecida para la entidad.</p>	<p>Dimensión de Direccionamiento Estratégico y Planeación</p> <p>Política de Planeación Institucional.</p>	<p><i>Cada dependencia registra la gestión de sus riesgos trimestralmente en la matriz de Monitoreo de Riesgos dispuesta por la OAP para cada proceso. A partir de la información registrada por los procesos, la OAP elabora un informe de monitoreo de la administración del riesgo en la entidad, verificando entre otros, que la primera línea de defensa realice el diligenciamiento de la herramienta, que remita evidencia coherente de la ejecución de las actividades de control, materializaciones de riesgos reportadas, cambios en los riesgos identificados y avances del plan de acción.</i></p> <p><i>Informe monitoreo tercer trimestre de 2024:</i>  <a href="https://intranet.desarrolloeconomico.gov.co/wp-content/uploads/2024/11/Informe-monitoreo-riesgos-IIItrim-2024.pdf">https://intranet.desarrolloeconomico.gov.co/wp-content/uploads/2024/11/Informe-monitoreo-riesgos-IIItrim-2024.pdf</a></p>	<p align="center">3</p>	<table border="1"> <tr><td>1</td></tr> <tr><td>2</td></tr> <tr><td>3</td></tr> <tr><td>4</td></tr> <tr><td>5</td></tr> <tr><td>6</td></tr> <tr><td>7</td></tr> </table>	1	2	3	4	5	6	7	<p>El monitoreo de los riesgos en la SDDE se realiza de acuerdo con los lineamientos establecidos en la Política de Administración del Riesgo, de la siguiente manera:</p> <p>1. Primera línea de defensa: registra la matriz de riesgos las acciones adelantadas frente a las actividades de control propuestas, para lo cual se cuenta con la guía para el diligenciamiento de la matriz gestión riesgos v3.</p> <p>2. Segunda línea de defensa: la Oficina Asesora de Planeación monitorea la gestión a los riesgos realizada por cada dependencia, y genera informe trimestral de monitoreo a riesgos que incluye las recomendaciones generadas en el monitoreo de controles y el plan de tratamiento.</p> <p>3. Tercera Línea de defensa: de acuerdo con lo establecido en el Plan Anual de Auditoría, la OCI realizó evaluaciones independientes y generó los Informes de Seguimiento a la Gestión de Riesgos cuyo objetivo fue el de determinar su cumplimiento teniendo en cuenta los lineamientos establecidos en la Política de Administración de Riesgos.</p>	<p align="center">3</p>	<p>Mantenimiento del control</p>	
1															
2															
3															
4															
5															
6															
7															
<p>12.4 Verificación de que los responsables estén ejecutando los controles tal como han sido diseñados.</p>	<p>Dimensión Control Interno</p> <p>Segunda Línea de Defensa</p>	<p><i>Cada dependencia diligencia trimestralmente en la matriz de Monitoreo de Riesgos las acciones adelantadas frente a las actividades de control dispuestas en las matrices de riesgos. En el monitoreo la OAP verifica a partir de lo descrito en las acciones adelantadas y las evidencias suministradas por cada proceso, que estas coincidan con lo establecido en las actividades de control, en particular, frente al responsable, periodicidad, cómo se realiza y soportes. Esto se revisa en los campos correspondientes de la matriz.</i></p> <p><i>Informe monitoreo primer trimestre de 2024:</i>  <a href="https://intranet.desarrolloeconomico.gov.co/wp-content/uploads/2024/11/Informe-monitoreo-riesgos-Itrim-2024.pdf">https://intranet.desarrolloeconomico.gov.co/wp-content/uploads/2024/11/Informe-monitoreo-riesgos-Itrim-2024.pdf</a></p> <p><i>En el Manual Específico de Funciones y Competencias Laborales de la SDDE resolución 607-2019 establece para el cargo de Jefe de Control Interno la Función de verificar que los responsables estén ejecutando los controles tal como han sido diseñados</i></p>	<p align="center">3</p>	<table border="1"> <tr><td>1</td></tr> <tr><td>2</td></tr> <tr><td>3</td></tr> <tr><td>4</td></tr> <tr><td>5</td></tr> <tr><td>6</td></tr> <tr><td>7</td></tr> <tr><td>8</td></tr> </table>	1	2	3	4	5	6	7	8	<p>El monitoreo de los riesgos en la SDDE se realiza de acuerdo con los lineamientos establecidos en la Política de Administración del Riesgo, de la siguiente manera:</p> <p>La segunda línea de defensa monitorea la gestión a los riesgos realizada por cada dependencia, y genera informe trimestral de monitoreo a riesgos que incluye las recomendaciones generadas en el monitoreo de controles y el plan de tratamiento.</p> <p>Así mismo, la tercera línea de defensa realizó evaluaciones independientes y generó los Informes trimestrales de Seguimiento a la Gestión de Riesgos cuyo objetivo fue el de determinar su cumplimiento de acuerdo con los lineamientos establecidos en la Política de Administración de Riesgos.</p>	<p align="center">3</p>	<p>Mantenimiento del control</p>
1															
2															
3															
4															
5															
6															
7															
8															

**ACTIVIDADES DE CONTROL**

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

<p>12.5 Se evalúa la adecuación de los controles a las especificidades de cada proceso, considerando cambios en regulaciones, estructuras internas u otros aspectos que determinen cambios en su diseño.</p>	<p>Dimensión Control Interno Líneas de Defensa</p>	<p><i>La OAP acompaña metodológicamente a los procesos en la actualización de sus procedimientos frente a los cambios que este haya identificado (regulaciones, estructuras internas, etc.) donde se incluyen controles con las características definidas en la Política de Administración de Riesgos. Así mismo, la OAP como parte de la segunda línea de defensa se centra en el acompañamiento metodológico en la construcción de las actividades de control y de monitoreo fruto del cual se elabora un informe trimestral de monitoreo de los riesgos en el cual entre otras se verifica a partir de lo descrito en las acciones adelantadas y las evidencias suministradas por cada proceso, que estas coincidan con lo establecido en las actividades de control.</i></p> <p><i>Informe monitoreo tercer trimestre de 2024:</i>  <a href="https://intranet.desarrolloeconomico.gov.co/wp-content/uploads/2024/11/Informe-monitoreo-riesgos-IIItrim-2024.pdf">https://intranet.desarrolloeconomico.gov.co/wp-content/uploads/2024/11/Informe-monitoreo-riesgos-IIItrim-2024.pdf</a></p> <p>En la Política de Administración de Riesgos V6 numeral 6.2.2 Primera Línea de defensa refiere que Los líderes de proceso junto con sus equipos deben identificar, valorar y definir la opción de tratamiento a los riesgos (gestión, corrupción, seguridad digital, fraude, financieros, entre otros) que pueden afectar el logro de los objetivos de los procesos, programas o proyectos en los cuales participe, acorde con la política de administración del riesgo.</p>	<p align="center">3</p>	1		<p>De acuerdo a la actualización de los riesgos realizada en el segundo semestre de 2024, se observó que la matriz de identificación de riesgos incluye una pestaña de "Contexto" en los cuales se analiza los factores internos y externos que podrían afectar el cumplimiento de los objetivos de los procesos, considerando cambios en regulaciones, estructuras internas u otros aspectos que afecten el diseño de controles.</p>	<p align="center">3</p>	<p>Mantenimiento del control</p>
				2				
				3				
				4				
				5				
				6				
				7				



INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN

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

Lineamiento 13: Utilización de información relevante (Identifica requisitos de información; Captura fuentes de datos internas y externas; Procesa datos relevantes y los transforma en información).	DIMENSIÓN O POLÍTICA DEL MIPG ASOCIADA AL REQUERIMIENTO	Explicación de cómo la Entidad evidencia que está dando respuesta al requerimiento Referencia a Procesos, Manuales/Políticas de Operación/Procedimientos/Instructivos u otros desarrollos que den cuenta de su aplicación	Presente (1/2/3)	EVIDENCIA DEL CONTROL		Funcionando (1/2/3)	Evaluación
				No.	Referencia a Análisis y verificaciones en el marco del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno		
13.1 La entidad ha diseñado sistemas de información para capturar y procesar datos y transformarlos en información para alcanzar los requerimientos de información definidos.	Dimensión de Información y comunicación	Se cuenta con el Manual de Usuario SUIM 2.0, el cual detalla las funcionalidades del sistema, incluyendo una descripción exhaustiva de las variables y las respuestas asociadas, así como la información básica sobre las validaciones que el sistema realiza en cada una de ellas. Además, el manual describe en detalle la funcionalidad de carga masiva, los roles de usuario, proporcionando una guía integral para el correcto uso y aprovechamiento del sistema	3	1	De acuerdo con los soportes recibidos se observó que la entidad diseñó el sistema de información para capturar y procesar datos "Sistema unificado de información Misional - SUIM", a través del cual se registran los usuarios o unidades productivas beneficiadas de los distintos programas de la SDDE, y se puede ingresar por el siguiente link <a href="https://suim.desarrolloeconomico.gov.co/login">https://suim.desarrolloeconomico.gov.co/login</a> .  Así mismo, se cuenta con el manual de usuario SUIM 2.0 el cual describe el paso a paso para ingresar la información de los beneficiarios de los programas en el este sistema SUIM.	3	Mantenimiento del control
				2			
				3			
13.2 La entidad cuenta con el inventario de información relevante (interno/externa) y cuenta con un mecanismo que permita su actualización.	Dimensión de Información y comunicación  Política de Transparencia y Acceso a la Información Pública	El inventario de información tanto interna como externa, se encuentra documentado en la Matriz de Activos de Información Institucional vigente para la vigencia 2024. Este documento incluye, entre otros aspectos, la columna G: Origen de la Información, que detalla de manera específica la procedencia de cada activo de información registrado.  La creación y actualización de la matriz se desarrollan conforme a los lineamientos establecidos en los siguientes documentos oficiales: •Procedimiento: Inventario de Activos de Información •Instructivo de Elaboración de la Matriz de Activos de Información  Para la vigencia 2024, se programó una única actualización de la matriz, la cual solicitada mediante memorando 2024IE00010253 y fue ejecutada e incorporada dentro del Plan de Seguridad y Privacidad de la Información. Este proceso fue finalizado a satisfacción.	3	1	De acuerdo con los soportes recibidos se observó que la entidad durante el mes de agosto de 2024 emitió el memorando 2024IE00010253 en el cual se solicita la "Actualización de activos de información vigencia 2024", así mismo, se observó la matriz de activos de información actualizada y se encuentra publicada en la página web en el siguiente enlace: <a href="https://desarrolloeconomico.gov.co/documento/32015">https://desarrolloeconomico.gov.co/documento/32015</a>	3	Mantenimiento del control
				2			
				3			
				4			
13.3 La entidad considera un ámbito amplio de fuentes de datos (internas y externas), para la captura y procesamiento posterior de información clave para la consecución de metas y objetivos.	Dimensión de Información y comunicación  Política de Transparencia y Acceso a la Información Pública	Se cuenta con el listado de las fuentes de datos internas/externas que la SDDE utiliza para la captura y procesamiento de información en las bases de datos y los procesos internos se encuentran almacenados de la siguiente manera: <a href="https://drive.google.com/drive/folders/15jJfR7_wgovUxkFK6LDmK8rga4j1fee?usp=drive_link">https://drive.google.com/drive/folders/15jJfR7_wgovUxkFK6LDmK8rga4j1fee?usp=drive_link</a> Ubicación RAÍZ (DRIVE SDDE): 0. Base De Datos Arquitectura-Inventarios Carpeta en donde se ubica el inventario de todas las BD ORACLE sus especificaciones técnicas, inventarios de Esquemas, Licenciamiento, Esquema OVM, inventario BD no ORACLE, Backus BD No Oracle, SIZING Objetos En Bases De Datos ORACLE. Inventario de Objetos por bases de datos: SDE Auditoría. Documentos de auditoría activada, y trazas solicitadas por la Oficina de sistemas DICCIONARIOS. Dicionarios de tablas y vistas por bases de datos - Esquemas operación. Documentos de operaciones de administración, instalación	3	1	La SDDE considera fuentes de datos internas y externas como: SUIM, SISCO, GESDOC y SECOP Encuestas, Bogotá te Escucha, Registros de inscripción de participantes en los programas; así mismo, se cuenta con los siguientes procedimientos: - GEDE-P7 Procedimiento de Levantamiento de Información de Estudios Económicos v1. -P7 Recolección Análisis Universalización Información Abastecimiento. -P3 Acciones Promoción Posicionamiento Imagen_v1  Por otra parte, se evidenció mediante la página web de la SDDE el botón participa se encuentran varios formularios para recolectar información sobre diferentes temáticas que son claves para la ejecución de metas y objetivos.  La dependencia adjuntó el link: <a href="https://drive.google.com/drive/folders/15jJfR7_wgovUxkFK6LDmK8rga4j1fee?usp=drive_link">https://drive.google.com/drive/folders/15jJfR7_wgovUxkFK6LDmK8rga4j1fee?usp=drive_link</a> ; sin embargo, no se pudo acceder a la información porque se no otorgo el permiso para el acceso	3	Mantenimiento del control
				2			
				3			
				5			
				6			

Lineamiento 13: Utilización de información relevante (Identifica requisitos de información; Capta fuentes de datos internas y externas; Procesa datos relevantes y los transforma en información).	DIMENSIÓN O POLÍTICA DEL MIPG ASOCIADA AL REQUERIMIENTO	Explicación de cómo la Entidad evidencia que está dando respuesta al requerimiento Referencia a Procesos, Manuales/Políticas de Operación/Procedimientos/Instructivos u otros desarrollos que den cuenta de su aplicación	Presente (1/2/3)	EVIDENCIA DEL CONTROL		Funcionando (1/2/3)	Evaluación	
				No.	Referencia a Análisis y verificaciones en el marco del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno			
13.4 La entidad ha desarrollado e implementado actividades de control sobre la integridad, confidencialidad y disponibilidad de los datos e información definidos como relevantes.	Dimensión de Información y comunicación  Política de Transparencia y Acceso a la Información Pública	Soporte y Evidencia de Actividades de Control sobre Integridad, Confidencialidad y Disponibilidad de los Datos e Información Relevantes  <b>Integridad de los Datos:</b> Controles implementados: Validación de entrada de datos, gestión en el control de cambios, y mecanismos de verificación automatizada en bases de datos.  <b>Confidencialidad de los Datos:</b> Controles implementados: Restricción de acceso mediante perfiles definidos en sistemas según el principio de privilegio mínimo. *Autenticación para acceso remoto a través de VPN *Autenticación reforzada para acceso a la suite de workspace con doble factor de autenticación (2FA).  <b>Disponibilidad de los Datos:</b> Controles implementados: *Implementación de respaldos automáticos con prueba de recuperación aleatoria *Monitoreo continuo de servicios mediante herramientas alertas configuradas.	3	1		Se observó que la entidad ha desarrollado e implementado actividades de control sobre la integridad, confidencialidad y disponibilidad de los datos e información definidos como relevantes.	2	Deficiencia de control (diseño o ejecución)
				2		Sin embargo, la OCI realizó el seguimiento al Proceso de Gestión TIC, observando que "la entidad no cuenta con una Declaración de Aplicabilidad (SOA) de acuerdo con los lineamientos definidos por el Ministerio de las Tecnologías de la Información y las Comunicaciones MINTIC y el requisito obligatorio de la NTC-ISO/IEC 27001:2022 relacionada, que contemple: • Justificación de las inclusiones, ya sea que se implementen o no. • Justificación para las exclusiones de los controles establecidos en la NTC relacionada • Declaración de aplicabilidad (SOA) debidamente aceptada y aprobada por el Comité Institucional de Gestión y Desempeño de la SDDE.		
				3		De no tomarse medidas para subsanar lo evidenciado, la SDDE continuará expuesta a posibles vulneraciones de la confidencialidad, integridad y disponibilidad de sus activos de información de la entidad, lo que puede conllevar a la materialización de eventos con impacto negativo a nivel económico, reputacional o de cualquier otra índole".		
				4				
				5				
				6				
				7				
				8				
Lineamiento 14: Comunicación Interna (Se comunica con el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno o su equivalente; Facilita líneas de comunicación en todos los niveles; Selecciona el método de comunicación pertinente).	DIMENSIÓN O POLÍTICA DEL MIPG ASOCIADA AL REQUERIMIENTO	Explicación de cómo la Entidad evidencia que está dando respuesta al requerimiento Referencia a Procesos, Manuales/Políticas de Operación/Procedimientos/Instructivos u otros desarrollos que den cuenta de su aplicación	Presente (1/2/3)	EVIDENCIA DEL CONTROL		Funcionando (1/2/3)	Evaluación	
14.1 Para la comunicación interna la Alta Dirección tiene mecanismos que permitan dar a conocer los objetivos y metas estratégicas, de manera tal que todo el personal entienda su papel en su consecución. (Considera los canales más apropiados y evalúa su efectividad).	Dimensión de Información y comunicación	La entidad cuenta con los siguientes canales y productos de comunicación interna habilitados: correo electrónico; Intranet; protectores de pantalla; pantallas digitales por piso, canal interno en WhatsApp. A través de ellos se dan a conocer de manera permanente, entre otros, los objetivos estratégicos de la organización, el avance en la gestión misional y la información de interés del equipo de colaboradores que les permite conocer en contexto su labor y la de las demás áreas de la Secretaría.  Adicionalmente, la OAC cuenta con el procedimiento gcom-p3_comunicacion_interna_v5, que tiene por objetivo 'Establecer el conjunto de actividades requeridas para la adecuada gestión de la comunicación interna', el cual fue actualizado durante el segundo semestre de 2024. Dicho procedimiento establece la evaluación de la efectividad de los canales internos en su actividad No. 9 con una periodicidad anual. Para la vigencia 2024 dicha evaluación se realizó durante el segundo semestre del año. Cabe destacar que, de conformidad con el alcance funcional de la OAC, lo relacionado con el conocimiento del personal de su papel en la consecución de los objetivos, se indaga mediante las preguntas relacionadas con la pertinencia de la información transmitida. Sin embargo, el papel del personal en la consecución de los objetivos y metas corresponde a cada dependencia y se consigna en los manuales de funciones o en las obligaciones contractuales, aspectos que no son competencia de la Oficina Asesora de Comunicaciones, sino de procesos como los de gestión del talento humano y gestión contractual.	3	1		Se observó que la SDDE tiene los siguientes canales de comunicación interna como: correo electrónico, boletines, flash informativos, WhatsApp, Intranet y en los protectores de pantalla (wallpaper en PC), en los cuales se dan a conocer entre otros temas los objetivos estratégicos y la información que es de interés para la SDDE; adicionalmente, durante el segundo semestre se realizó la evaluación de la efectividad y pertenencia de los canales internos; sin embargo, no se ha concluido si el personal de la SDDE entienda su papel en la consecución de los objetivos y metas estratégicas de la entidad, como lo establece el criterio.	2	Deficiencia de control (diseño o ejecución)
				2				
				3				
				4				
				6				
				7				
				8				

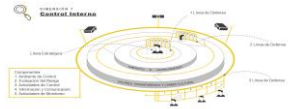


Lineamiento 13: Utilización de información relevante (Identifica requisitos de información; Capta fuentes de datos internas y externas; Procesa datos relevantes y los transforma en información).	DIMENSIÓN O POLÍTICA DEL MIPG ASOCIADA AL REQUERIMIENTO	Explicación de cómo la Entidad evidencia que está dando respuesta al requerimiento Referencia a Procesos, Manuales/Políticas de Operación/Procedimientos/Instructivos u otros desarrollos que den cuenta de su aplicación	Presente (1/2/3)	EVIDENCIA DEL CONTROL		Funcionamiento (1/2/3)	Evaluación	
				No.	Referencia a Análisis y verificaciones en el marco del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno			
14.2 La entidad cuenta con políticas de operación relacionadas con la administración de la información (niveles de autoridad y responsabilidad)	Dimensión de Información y comunicación	<p>La Política de Seguridad y Privacidad de la Información, aprobada el 31 de mayo de 2024, define los niveles de autoridad y responsabilidad relacionados con la seguridad de la información, asegurando el cumplimiento de los lineamientos establecidos en la entidad.</p> <p>La implementación de estas responsabilidades incluye diversas acciones:</p> <p>Gestión de accesos: Se asegura el control y administración de los accesos a los sistemas de información mediante la herramienta GLPI.</p> <p>Monitoreo de eventos: Aunque no se han presentado incidentes de seguridad hasta la fecha, se realiza un monitoreo constante de los sistemas para identificar y mitigar riesgos potenciales.</p> <p>Capacitación y sensibilización: Los funcionarios y contratistas han participado activamente en las charlas y capacitaciones relacionadas con la seguridad de la información, fortaleciendo la cultura organizacional en esta materia.</p> <p>Asignación de recursos: Se ha destinado recurso económico específico para fortalecer la seguridad, formalizado mediante la adjudicación SASI-010-2024, destinada a la adquisición de herramientas de ciberseguridad. Adicionalmente, se asignó recurso humano especializado a través del contrato CDPS-157-2024, cuyo objeto fue la prestación de servicios profesionales para apoyar la implementación y seguimiento del Modelo de Seguridad y Privacidad de la Información.</p> <p>Compromiso de las áreas responsables: Directores, Subdirectores y Jefes de Dependencia, junto con los Líderes de procesos, han evidenciado su compromiso mediante solicitudes de revisión de acuerdos de confidencialidad, actualización de activos de información conforme a los procedimientos establecidos, y la gestión de accesos en sus respectivas áreas de responsabilidad.</p> <p>Finalmente, los funcionarios y contratistas han demostrado su involucramiento no solo mediante su participación en las capacitaciones, sino también a través del reporte oportuno de posibles eventos relacionados con la seguridad de la información. Estas acciones consolidan el cumplimiento de la política y fortalecen la protección de los activos de información de la entidad</p>	3	1		<p>Se observó que la SDDE cuenta con el documento "Matriz de roles y perfiles" en la cual se identifican: i) RACI: (Responsable, Autoridad, Consultado e Informado), ii) Directorio Activo, iii) Usuarios de Servicio, iv) Rol y Responsabilidad de los Administradores de la Plataforma y v) Rol de los Usuarios de la Plataforma; sin embargo se observa que no se esta segregando funciones ya que el administrador de la plataforma ejerce simultaneamente el rol de responsable (quien ejecuta la tarea) y de autoridad (quien tiene la última decisión), caso similar ocurre para este actor frente a Cumplimiento de políticas de seguridad.</p> <p>Así mismo, se evidenció que algunos roles no tiene funciones asignadas, otros preentan responsabilidades repetidas y otros no es claro el rol que desempeñan.</p> <p>GT – M3 Manual de Políticas de Seguridad de la Información, se observó que se define de manera general los roles y responsabilidades del: Subdirector de Informática y Sistemas y el oficial de seguridad, líderes de proceso y funcionarios y contratistas.</p> <p>Así mismo, se adjuntó evidencia de:</p> <p>--Capacitación Protección de Datos Personales (18/10/2024)</p> <p>- Pantallazos de las copias de seguridad (NUTANIX, OVM, copias programadas y políticas de copia(png)</p> <p>- Eventos de seguridad (comportamiento inusual de un correo y Evento Firewall SDDE)</p> <p>- Gestiones para la actualización de los activos de XXXX</p> <p>- 3 pdf con alertas de seguridad de inicio de sesión</p> <p>- Acta del CIGD del 31 de mayo en la cual se aprueba la Política de Seguridad y Privacidad de la Información, entre otros.</p>	2	Deficiencia de control (diseño o ejecución)
				2				
				3				
				4				
				5				
				6				
				8				
				14.3 La entidad cuenta con canales de información internos para la denuncia anónima o confidencial de posibles situaciones irregulares y se cuenta con mecanismos específicos para su manejo, de manera tal que generen la confianza para utilizarlos.	Dimensión de Información y comunicación			
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								

Lineamiento 13: Utilización de información relevante (Identifica requisitos de información; Capta fuentes de datos internas y externas; Procesa datos relevantes y los transforma en información).	DIMENSIÓN O POLÍTICA DEL MIPG ASOCIADA AL REQUERIMIENTO	Explicación de cómo la Entidad evidencia que está dando respuesta al requerimiento Referencia a Procesos, Manuales/Políticas de Operación/Procedimientos/Instructivos u otros desarrollos que den cuenta de su aplicación	Presente (1/2/3)	EVIDENCIA DEL CONTROL		Funcionando (1/2/3)	Evaluación
				No.	Referencia a Análisis y verificaciones en el marco del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno		
14.4 La entidad establece e implementa políticas y procedimientos para facilitar una comunicación interna efectiva.	Dimensión de Información y comunicación	La entidad cuenta con el procedimiento gcom-p3_comunicación_interna_v5, actualizado en el segundo semestre de 2024, que tiene por objetivo 'Establecer el conjunto de actividades requeridas para la adecuada gestión de la comunicación interna'. Adicionalmente, la OAC, cuenta con el Plan Estratégico de Comunicaciones -PECO- publicado en 2024, el cual establece y detalla, entre otros, los canales y productos de comunicación interna con que cuenta la Secretaría.	3	1	Observaciones de la evaluación independiente (tener encuesta papel de líneas de defensa)  Se observó que la entidad implementó y actualizó el procedimiento gcom-p3 Comunicación interna v5 del 24/10/2024, así mismo, se cuenta con el Plan Estratégico de Comunicaciones -PECO 2024, el cual en el numeral 11.3 Comunicación Interna, se describe los canales de comunicación interna de la SDDE como: Intranet, correo electrónico, TVs, entre otros, los cuales son utilizados de manera permanente durante el 2do semestre 2024.	3	Mantenimiento del control
				2			
				3			
				4			
				5			
				6			
				7			
				8			
Lineamiento 15: Comunicación con el exterior (Se comunica con los grupos de valor y con terceros externos interesados; Facilita líneas de comunicación).	DIMENSIÓN O POLÍTICA DEL MIPG ASOCIADA AL REQUERIMIENTO	Explicación de cómo la Entidad evidencia que está dando respuesta al requerimiento Referencia a Procesos, Manuales/Políticas de Operación/Procedimientos/Instructivos u otros desarrollos que den cuenta de su aplicación	Presente (1/2/3)	EVIDENCIA DEL CONTROL		Funcionando (1/2/3)	Evaluación
No.	Referencia a Análisis y verificaciones en el marco del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno	Observaciones de la evaluación independiente (tener encuesta papel de líneas de defensa)	3	1	Observaciones de la evaluación independiente (tener encuesta papel de líneas de defensa)  Se observó que la entidad cuenta con el procedimiento de GCOM P4 Gestión de Comunicaciones v4 del 24/10/2024. Así mismo, se cuenta con los siguientes documentos: - Plan estratégico de Comunicaciones- v2 del 2024, en el cual en el numeral 11.1 "Comunicación externa" se describe los canales de comunicación como; Comunicados o boletines de prensa, Conferencias o ruedas de prensa, divulgación de información en medios masivos y contactos entre la SDDE y la prensa por la OAC. - Manual de uso de la marca e imagen institucional dan lineamientos para la utilización tanto de la marca Bogotá como de la imagen institucional. - Manual de crisis: el cual da lineamientos para el manejo de aquellas situaciones en las cuales se encuentre involucrada el buen nombre del SDDE. - Manual de redes sociales: creado con el fin de establecer los lineamientos fundamentales para el manejo de la información y participación de la Secretaría Distrital de Desarrollo Económico (SDDE) en redes sociales (como canal externo), así como la interacción con sus grupos de interés a través de dichos canales.  Se observó que la entidad cuenta con procedimiento, manuales, guías, instructivos, que brindan los lineamientos que permiten la comunicación externa. Sin embargo, al revisar las actividades de control del Procedimiento de Comunicaciones, estas presentan deficiencias en su diseño,	2	Deficiencia de control (diseño o ejecución)
2							
3							
4							
5							
6							
6							
7							

Lineamiento 13: Utilización de información relevante (Identifica requisitos de información; Capta fuentes de datos internas y externas; Procesa datos relevantes y los transforma en información).	DIMENSIÓN O POLÍTICA DEL MIPG ASOCIADA AL REQUERIMIENTO	Explicación de cómo la Entidad evidencia que está dando respuesta al requerimiento Referencia a Procesos, Manuales/Políticas de Operación/Procedimientos/Instructivos u otros desarrollos que den cuenta de su aplicación	Presente (1/2/3)	EVIDENCIA DEL CONTROL		Funcionamiento (1/2/3)	Evaluación
				No.	Referencia a Análisis y verificaciones en el marco del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno		
15.2 La entidad cuenta con canales externos definidos de comunicación, asociados con el tipo de información a divulgar, y éstos son reconocidos a todo nivel de la organización.	Dimensión de Información y Comunicación  Política de Transparencia, acceso a la información pública y lucha contra la corrupción	La entidad cuenta con los siguientes canales externos: sitio web institucional (www.desarrolloeconomico.gov.co) y redes sociales con presencia en X - antes Twitter (@DesarrolloBta); en Facebook (@DesEconomicoBog); en Instagram (@deseconomicobog); en YouTube (VideosSDDE); en LinkedIn (SDDE); y en Tiktok (@desarrollobogota). Adicionalmente, durante el segundo semestre de la vigencia 2024, la OAC creó un canal en la plataforma de mensajería instantánea WhatsApp, denominado "Empleo en Bogotá", que permite dar a conocer las convocatorias laborales y de formación laboral, lideradas o apoyadas por la SDDE.  Estos canales han sido ampliamente divulgados a todo nivel de la organización, ya que se puede acceder a ellos mediante link directo incluido en cada correo electrónico remitido por la OAC a los públicos internos. Adicionalmente, tanto desde la web institucional, como desde la intranet, se cuenta con accesos directos a cada red social de la Entidad.	3	1	En el Plan estratégico de Comunicaciones- v2 del 2024, en el numeral 11.1 "Comunicación externa" se describe los canales de comunicación como: Comunicados o boletines de prensa, Conferencias o ruedas de prensa, divulgación de información en medios masivos y contactos entre la SDDE y la prensa promovidos por la OAC, se observó que cada medio de comunicación cuenta una frecuencia.  Se observó que en la encuesta de redes sociales se realiza la pregunta ¿Cuáles de nuestras redes sociales conoce y consulta?, sin embargo, este no es único canal que teiene la entidad.  Así mismo no se allego evidencia de la verificación realizada para establecer si dichos canales de comunicaciones son reconocidos en todos los niveles de la entidad. cumplimiento al criterio.	2	Deficiencia de control (diseño o ejecución)
				2			
				3			
				4			
				5			
				6			
				7			
				8			
15.3 La entidad cuenta con procesos o procedimiento para el manejo de la información entrante (quién la recibe, quién la clasifica, quién la analiza), y a la respuesta requerida (quién la canaliza y la responde).	Dimensión de Información y Comunicación  Política de Gestion Documental  Política de Transparencia, acceso a la información pública y lucha contra la corrupción	La entidad cuenta con los siguientes Procedimientos relacionados con el manejo de la información:  <i>AC-P1_gestión de los canales de atención y pqrpdf_v8</i> <i>AC-P2 atención a solicitudes de corporaciones públicas v1</i> <i>AC-P3 gestión de peticiones ciudadanas recibidas a través de redes sociales v2</i>  <i>D</i> <i>e igual manera se cuenta con un instructivo : GD-P4-11_instructivo_trámite_radicación_y_reparto_v2</i>	3	1	En la SDDE el área de Atención al Ciudadano es la encargada de recibir, radicar y asignar las PQRSD a cada área correspondiente para el trámite de estas; de igual forma en caso de que estas cuando se recibe por un canal no oficial, la entidad cuenta con lineamientos para la radicación de estas.  Así mismo, cuenta con los procedimientos solicitudes de corporaciones públicas, gestión de peticiones ciudadanas recibidas a través de redes sociales y gestión de los canales de atención y PQRS, los cuales brindan los lineamientos para el manejo de la información que se recibe y se encuentran publicado en la intranet de la SDDE	3	Mantenimiento del control
				2			
				3			
				4			
				5			
				6			
				7			
				8			

Lineamiento 13: Utilización de información relevante (Identifica requisitos de información; Capta fuentes de datos internas y externas; Procesa datos relevantes y los transforma en información).	DIMENSIÓN O POLÍTICA DEL MIPG ASOCIADA AL REQUERIMIENTO	Explicación de cómo la Entidad evidencia que está dando respuesta al requerimiento Referencia a Procesos, Manuales/Políticas de Operación/Procedimientos/Instructivos u otros desarrollos que den cuenta de su aplicación	Presente (1/2/3)	EVIDENCIA DEL CONTROL		Funcionamiento (1/2/3)	Evaluación
				No.	Referencia a Análisis y verificaciones en el marco del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno		
15.4 La entidad cuenta con procesos o procedimientos encaminados a evaluar periódicamente la efectividad de los canales de comunicación con partes externas, así como sus contenidos, de tal forma que se puedan mejorar.	Dimensión de Información y Comunicación  Política de Control Interno Líneas de Defensa	La entidad cuenta con el procedimiento gcom-p4_comunicacion_externa_v4, formulado con el fin de establecer el conjunto de actividades requeridas para la planificación, ejecución y seguimiento exitoso a las actividades de comunicación externa emprendidas por la Oficina Asesora de Comunicaciones en el marco del cumplimiento de sus funciones. Dicho procedimiento, en su actividad número 9, plantea una evaluación anual de la efectividad de los canales de comunicación externa, evaluación que fue realizada durante el segundo semestre de 2024, a través de dos instrumentos de medición aplicados a usuarios de las redes sociales institucionales y a periodistas de medios de comunicación. De igual forma, en cuanto al sitio web, se realizó análisis de métricas en relación con las visitas y consultas de los contenidos publicados; ejercicio que se complementó a través de un análisis sobre los resultados de una encuesta dirigida a la ciudadanía que indagó sobre la pertinencia, claridad, frecuencia y accesibilidad de los contenidos del sitio web.	3	1		3	Mantenimiento del control
				2			
				3			
				4			
				5			
				6			
15.5 La entidad analiza periódicamente su caracterización de usuarios o grupos de valor, a fin de actualizarla cuando sea pertinente.	Dimensión de Direcciónamiento Estratégico y Planeación  Política de Planeación Institucional	Se anexa la última caracterización de los usuarios publicada en la página web institucional el 5 de septiembre del 2024 a través del siguiente link:  <a href="https://desarrolloeconomico.gov.co/documento/30676">https://desarrolloeconomico.gov.co/documento/30676</a>  Esta caracterización se realiza una vez al año y esta estipulada en el plan institucional de participación ciudadana 2025 el cual se aprobará en el comité de gestión y desempeño para publicar en la página web de la entidad en el link de transparencia y acceso a la información pública.	3	1		3	Mantenimiento del control
				2			
				3			
				4			
15.6 La entidad analiza periódicamente los resultados frente a la evaluación de percepción por parte de los usuarios o grupos de valor para la incorporación de las mejoras correspondientes.	Dimensión de Direcciónamiento Estratégico y Planeación  Política de Planeación Institucional	Se han realizado informes mensuales con base en las encuestas de satisfacción diligenciadas por la ciudadanía, los cuales han mostrado altos niveles de satisfacción, estos informes se publican en la página web en el siguiente enlace <a href="https://desarrolloeconomico.gov.co/informe-pqr-denuncias-solicitudes/">https://desarrolloeconomico.gov.co/informe-pqr-denuncias-solicitudes/</a>  Desde el equipo de participación de la OAP los ejercicios de evaluación son realizados en el marco del desarrollo de los espacios de Rendición de cuentas. A través del siguiente link se encuentra las evidencias de la rendición de cuentas del 18 de diciembre del 2024  <a href="https://drive.google.com/drive/folders/1dLkZlTmuNdHt3Y0Sx4Z8fsvdpXh1wT13?usp=drive_link">https://drive.google.com/drive/folders/1dLkZlTmuNdHt3Y0Sx4Z8fsvdpXh1wT13?usp=drive_link</a>	3	1		2	Deficiencia de control (diseño o ejecución)
				2			
				3			
				4			
				5			
				6			
				7			
				8			



**ACTIVIDADES DE MONITOREO**

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

Lineamiento 16. Evaluaciones continuas y/o separadas (autoevaluación, auditorías) para determinar si los componentes del Sistema de Control Interno están presentes y funcionando.	DIMENSIÓN O POLÍTICA DEL MIPG ASOCIADA AL REQUERIMIENTO	Explicación de cómo la Entidad evidencia que está dando respuesta al requerimiento Referencia a Procesos, Manuales/Políticas de Operación/Procedimientos/Instructivos u otros desarrollos que den cuenta de su aplicación	Presente (1/2/3)	EVIDENCIA DEL CONTROL		Funcionamiento (1/2/3)	Evaluación	
				No.	Referencia a Análisis y verificaciones en el marco del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno			
16.1 El comité Institucional de Coordinación de Control Interno aprueba anualmente el Plan Anual de Auditoría presentado por parte del Jefe de Control Interno o quien haga sus veces y hace el correspondiente seguimiento a sus ejecución?	Dimensión de Control Interno Líneas Estratégica	OCI: Esta actividad se desarrolla de acuerdo con lo estructurado en el procedimiento ci-p1 Procedimiento evaluaciones independientes versión 9. De igual forma se observa la Resolución 960 de 2022 por medio del cual se conforma el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno de Bogotá DC de la SDDE, artículo 3. Función (b) Aprobación del Plan Anual de Auditoría	3	1	Sesión 20 de diciembre de 2024	La OCI presentó al CICCI el Plan Anual de Auditoría de la vigencia 2025, el cual fue aprobado a través del acta del 20 de diciembre de 2024	3	Mantenimiento del control
				2				
				3				
				4				
				5				
16.2 La Alta Dirección periódicamente evalúa los resultados de las evaluaciones (continuas e independientes) para concluir acerca de la efectividad del Sistema de Control Interno	Dimensión de Control Interno Líneas Estratégica	En el CIGD se abordan temas críticos y relevantes del Sistema de Control Interno como Administración de Riesgos, la aprobación Planes institucionales (Decreto 612) y el desempeño institucional que quedan plasmadas en las actas de la sesión. Link actas: <a href="https://drive.google.com/drive/folders/1T3MvuLITYD6iM_gVr2qta1a89Qu3ma5P?usp=sharing">https://drive.google.com/drive/folders/1T3MvuLITYD6iM_gVr2qta1a89Qu3ma5P?usp=sharing</a> OCI: Esta actividad se encuentra documentada en el Procedimiento CI-P1 Procedimiento evaluación independiente versión 9, en la actividad 21 se establece la remisión del Informe de la evaluación independiente al Despacho, así mismo, la OCI presenta los resultados de las evaluaciones independientes al CICCI.	3	1	Sesión 20 de diciembre de 2024	Se observó que el CIGD se reúne periódicamente y allí se tratan temas relacionados con el cumplimiento de metas institucionales, ejecución presupuestal, reservas constituidas, gestión de riesgo, entre otras. Esta Información se observó en los comités realizados durante el segundo semestre de 2024.	3	Mantenimiento del control
				2				
				3	Así mismo, se observó que el 20 de diciembre de 2024, la OCI presentó al CICCI el Estado del Sistema de Control Interno, los resultados de las evaluaciones independientes y de la gestión de riesgos, con el fin que la Alta Dirección implemente acciones para mejorar su efectividad.			
				4				
				5				
16.3 La Oficina de Control Interno o quien haga sus veces realiza evaluaciones independientes periódicas (con una frecuencia definida con base en el análisis de riesgo), que le permite evaluar el diseño y operación de los controles establecidos y definir su efectividad para evitar la materialización de riesgos.	Dimensión de Control Interno Tercera Línea de Defensa	OCI: De acuerdo con el Plan Anual de Auditoría basado en riesgos y aprobado para la vigencia 2024, en el cual se programan las evaluaciones independiente que se realizaron durante la vigencia, de acuerdo a lo establecido en el Procedimiento CI-P1 Evaluación independiente 2024 versión 9	3	1		CI: Durante el segundo semestre la OCI, llevó a cabo las evaluaciones independientes de acuerdo a lo programado en el PAA- 2024; estas se planean con base el documento de contextualización el cual permite identificar los riesgos, los procesos y actividades a evaluar y los criterios que se van a tener en cuenta en el desarrollo de la evaluación.	3	Mantenimiento del control
				2				
				3				
16.4 Acorde con el Esquema de Líneas de Defensa se han implementado procedimientos de monitoreo continuo como parte de las actividades de la 2a línea de defensa, a fin de contar con información clave para la toma de decisiones.	Dimensión de Control Interno Segunda Línea de Defensa	Al interior del CIGD se realiza monitoreo sistemático de Gestión de metas de proyecto de inversión a nivel físico, presupuestal, contractual y de reservas con el tablero POWER BI administrado por la OAP: Link de gestor de Tableros: <a href="https://app.powerbi.com/view?r=eyJrjoiNzg5OWMzNTkNTikZC00Y2IxLWE4M2UjNzVkyZU42ZTg1ZiU5liwidC6ljiYwOTBIME2LTy4YzU0NDMyNS04OTU4LTQxNjUyOTQ4YTNiYSJ9">https://app.powerbi.com/view?r=eyJrjoiNzg5OWMzNTkNTikZC00Y2IxLWE4M2UjNzVkyZU42ZTg1ZiU5liwidC6ljiYwOTBIME2LTy4YzU0NDMyNS04OTU4LTQxNjUyOTQ4YTNiYSJ9</a> Actas CIGD: <a href="https://drive.google.com/drive/folders/1T3MvuLITYD6iM_gVr2qta1a89Qu3ma5P?usp=sharing">https://drive.google.com/drive/folders/1T3MvuLITYD6iM_gVr2qta1a89Qu3ma5P?usp=sharing</a>	3	1		El monitoreo de los riesgos en la SDDE se realiza de acuerdo con los lineamientos establecidos en la Política de Administración del Riesgo, de la siguiente manera: 1. Primera línea de defensa: registra la matriz de riesgos las acciones adelantadas frente a las actividades de control propuestas, para lo cual se cuenta con la guía para el diligenciamiento de la matriz gestión riesgos v3. 2. Segunda línea de defensa: la Oficina Asesora de Planeación monitorea la gestión a los riesgos realizada por cada dependencia, y genera informe trimestral de monitoreo a riesgos que incluye las recomendaciones generadas en el monitoreo de controles y el plan de tratamiento. 3. Tercera Línea de defensa: de acuerdo con lo establecido en el Plan Anual de Auditoría, la OCI realizó evaluaciones independientes y generó los Informes de Seguimiento a la Gestión de Riesgos cuyo objetivo fue el de determinar su cumplimiento de acuerdo a los lineamientos establecidos en la Política de Administración de Riesgos y sus resultados son presentados al CICCI  Adicionalmente, se realiza seguimiento actividades claves en el CIGD y en el cual participa la Jefe de la Oficina de Control interno, en este comité se generan alertas y recomendaciones frente a los temas tratados con el fin que los líderes de proceso tomen acciones que permitan la mejora continua.	3	Mantenimiento del control
				2				
				3				
				4				
				5				
				6				
				7				
				8				

**ACTIVIDADES DE MONITOREO**

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

<p>16.5 Frente a las evaluaciones independientes la entidad considera evaluaciones externas de organismos de control, de vigilancia, certificadores, ONG's u otros que permitan tener una mirada independiente de las operaciones.</p>	<p>Dimensión de Control Interno Líneas de Defensa</p>	<p>OCI: En el desarrollo de las evaluaciones independientes, la OCI en la etapa de planeación de dichas auditorías y evaluaciones, permite identificar si el proceso a evaluar ha sido objeto de seguimiento por entes externos.</p>	<p align="center">3</p>	<p align="center">1 2 3 4 5</p>	<p>OCI: se observó que para la realización de las evaluaciones independientes la Oficina de Control Interno tiene en cuenta los seguimientos de los entes externos, en la etapa de planeación de estas evaluaciones.</p>	<p align="center">3</p>	<p>Mantenimiento del control</p>
<p>Lineamiento 16. Evaluaciones continuas y/o separadas (autoevaluación, auditorías) para determinar si los componentes del Sistema de Control Interno están presentes y funcionando.</p>	<p><b>DIMENSIÓN O POLÍTICA DEL MIPG ASOCIADA AL REQUERIMIENTO</b></p>	<p><i>Explicación de cómo la Entidad evidencia que está dando respuesta al requerimiento</i> <i>Referencia a Procesos, Manuales/Políticas de Operación/Procedimientos/Instructivos u otros desarrollos que den cuenta de su aplicación</i></p>	<p align="center">Presente (1/2/3)</p>	<p align="center">No.</p>	<p align="center"><b>EVIDENCIA DEL CONTROL</b></p> <p>Observaciones de la evaluación independiente (tener en cuenta papel de líneas de defensa)</p> <p><i>*Nota: Únicamente diligenciar las observaciones que van vinculadas al desarrollo de actividades de las demás líneas de defensa</i></p>	<p align="center">Funcionando (1/2/3)</p>	<p align="center">Evaluación</p>
<p>17.1 A partir de la información de las evaluaciones independientes, se evalúan para determinar su efecto en el Sistema de Control Interno de la entidad y su impacto en el logro de los objetivos, a fin de determinar cursos de acción para su mejora.</p>	<p>Dimensión de Control Interno Líneas de Defensa</p>	<p>OCI: Tiene implementado la medición de impacto de los informes generados por la oficina de control interno, a través del indicador de impacto de los productos generados por esta oficina en la efectividad del sistema de control de la entidad.</p>	<p align="center">3</p>	<p align="center">1 2 3 4 5</p>	<p>Para el 2do semestre de la vigencia 2024, se midió el indicador de impacto de los informes de las evaluaciones independientes de la OCI, el cual tiene una frecuencia semestral cuyo resultado muestra que la entidad implementó mejoras a partir del 75% de los resultados comunicados por la OCI; así mismo, en la página web link de transparencia se publica el seguimiento a los planes de mejora interno de la entidad. Link:<a href="https://desarrolloeconomico.gov.co/planes-de-mejoramiento-interno/">https://desarrolloeconomico.gov.co/planes-de-mejoramiento-interno/</a></p> <p>Así mismo, en sus evaluaciones independientes, la Oficina de Control Interno verificó la implementación de acciones correctivas por parte de las dependencias en respuesta a las oportunidades de mejora identificadas en revisiones anteriores, en los informes se documentan las observaciones sobre la efectividad de dichas acciones.</p>	<p align="center">3</p>	<p>Mantenimiento del control</p>
<p>17.2 Los informes recibidos de entes externos (organismos de control, auditores externos, entidades de vigilancia entre otros) se consolidan y se concluye sobre el impacto en el Sistema de Control Interno, a fin de determinar los cursos de acción.</p>	<p>Dimensión de Control Interno Líneas de Defensa</p>	<p>OCI: La entidad cuenta el procedimiento "PE-P22-F1 Formato formulación de acciones de mejora" que cuenta con la casilla "Origen o Fuente", en la cual se describe si el informe es de origen interno o externo, y en cual se registran las acciones productos de los hallazgos realizados por los entes externos. La Oficina de Control Interno de la SDDE, realiza seguimiento mensual a las acciones formuladas y evalúa la efectividad de estas.</p>	<p align="center">3</p>	<p align="center">1 2 3 4 5 6</p>	<p>La entidad consolida los informes generados por entes externos e implementa acciones de mejora, cuya efectividad es monitoreada mensualmente por la OCI, el resultado de estos seguimiento se pueden consultar en el siguiente link: <a href="https://desarrolloeconomico.gov.co/planmejoramiento-externo">https://desarrolloeconomico.gov.co/planmejoramiento-externo</a></p>	<p align="center">3</p>	<p>Mantenimiento del control</p>

ACTIVIDADES DE MONITOREO

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

<p>17.3 La entidad cuenta con políticas donde se establezca a quién reportar las deficiencias de control interno como resultado del monitoreo continuo.</p>	<p>Dimensión de Control Interno Líneas de Defensa</p>	<p>Desde la Política de Administración del Riesgo PE-M1 en el marco del componente de Evaluación de Riesgo de la Dimensión de Control Interno (SCI), se establecen estándares de la periodicidad y otros estándares para el reporte de información por parte de cada una de las líneas de defensa. <a href="https://intranet.desarrolloeconomico.gov.co/wp-content/uploads/2024/07/PE-M1-POLITICA-DE-ADMINISTRACION-DE-RIESGOS-SDDE-V7.pdf">https://intranet.desarrolloeconomico.gov.co/wp-content/uploads/2024/07/PE-M1-POLITICA-DE-ADMINISTRACION-DE-RIESGOS-SDDE-V7.pdf</a></p> <p>Adicionalmente otro documento que define políticas donde se establece a quién reportar las deficiencias de Control Interno como resultado del monitoreo continuo es la Resolución 960 de 2022, por medio de la cual se conformó el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno.</p> <p>Así mismo, cuenta con el procedimiento CIP1_Procedimiento de evaluaciones independientes donde se evidencia a quién se debe reportar los resultados de las evaluaciones realizadas por la OCI.</p>	<p>3</p>	<p>1</p> <p>2</p> <p>3</p> <p>7</p> <p>8</p>	<p>La entidad cuenta con políticas en las que se establecen a quién y cómo reportar las deficiencias de control interno como resultado del monitoreo continuo por parte de las diferentes líneas de defensa. La aplicación de estas políticas se observó en las evaluaciones realizadas por la tercera línea y el monitoreo a la gestión del riesgo por parte de la segunda línea.</p>	<p>3</p>	<p>Mantenimiento del control</p>
<p>17.4 La Alta Dirección hace seguimiento a las acciones correctivas relacionadas con las deficiencias comunicadas sobre el Sistema de Control Interno y si se han cumplido en el tiempo establecido.</p>	<p>Dimensión de Control Interno Líneas de Defensa</p>	<p>Se realizan mesas de seguimiento desde OAP de plan de mejora y se presentan resultados en CIGD y CICC1.</p> <p>Se anexa link de las actas del CIGD</p> <p><a href="https://drive.google.com/drive/folders/1T3MvuLITYD6tM_gVr2qta1a89Qu3ma5P?usp=sharing">https://drive.google.com/drive/folders/1T3MvuLITYD6tM_gVr2qta1a89Qu3ma5P?usp=sharing</a></p>	<p>3</p>	<p>1</p> <p>2</p> <p>3</p> <p>4</p>	<p>Sesión 1 del 2024 - 19-jun-2024</p> <p>La OCI socializa los resultados del seguimiento de los Planes de Mejora Institucional a los líderes de proceso, para que con base en los resultados, se tomen las acciones necesarias para mejorar el SCI.</p> <p>Por otra parte, en la sesión del 20 de diciembre de 2024 del CICC1 se presentó el avance del Plan Anual de Auditoría - 2024 en el que se incluyó el seguimiento a los planes de mejora institucionales.</p> <p>Finalmente, los líderes de proceso realizan seguimiento a las recomendaciones, acciones y oportunidades de mejora formuladas para atender el respecto de evaluación de la 3ra línea y los Órganos Externos de Control.</p>	<p>3</p>	<p>Mantenimiento del control</p>
<p>17.5 Los procesos y/o servicios tercerizados, son evaluados acorde con su nivel de riesgos.</p>	<p>Dimensión de Control Interno Líneas de Defensa</p>	<p>OJ: Durante el segundo semestre de 2024 se realizó la actualización del Tablero de control de riesgos contractuales para personas jurídicas (terceros), donde se realiza seguimiento desde la supervisión de los riesgos de cada proceso contractual identificado desde la planeación del contrato. En este tablero se aborda por contrato: ¿Se materializó algún riesgo? ¿Cuál riesgo se materializó? ¿Cómo se mitigó el riesgo? Se adjunta tablero a la fecha: <a href="https://docs.google.com/spreadsheets/d/1VV0Y4MjiXBR6ZfrUMCCGgdYZDImVDAeDjhVo_r5itU/edit?pli=1#gid=551976831">https://docs.google.com/spreadsheets/d/1VV0Y4MjiXBR6ZfrUMCCGgdYZDImVDAeDjhVo_r5itU/edit?pli=1#gid=551976831</a></p> <p>OAP: Continúa vigente para el segundo semestre de 2024 el uso y aplicación del Tablero de control de riesgos contractuales para personas jurídicas (terceros), donde se realiza seguimiento desde la supervisión de los riesgos de cada proceso contractual identificado desde la planeación del contrato. Este tablero es insumo también de lo presentado en el comité de gestión y desempeño en seguimiento contractual.</p>	<p>3</p>	<p>1</p> <p>2</p> <p>3</p> <p>4</p> <p>5</p> <p>6</p>	<p>La dependencia informó que se realizó sensibilización de los usuarios del Tablero del Control; sin embargo, aún se identificaron deficiencias en el diligenciamiento completo de la información.</p> <p>La dependencia adjuntó el "Tablero de Seguimiento Contractual", en el cual se observó que de las 9 dependencias que deben diligenciar el formato, 6 diligenciaron la información relacionada con el seguimiento a los riesgos contractuales indicando las materializaciones detectadas y los cursos de acción implementados para su mitigación-</p> <p>Sin embargo 2 dependencias (DDEE y Despacho de Subsecretaría) diligenciaron el formato de manera parcial, de otra parte la OAC no diligenció la información relacionado con la materialización de riesgo, lo que evidencia que no se está haciendo un uso adecuado de esta herramienta.</p> <p>Así mismo, la OAP y la OCI realizan seguimiento a los riesgos de gestión y corrupción identificados para el proceso contractual.</p>	<p>2</p>	<p>Deficiencia de control (diseño o ejecución)</p>
<p>17.6 Se evalúa la información suministrada por los usuarios (Sistema PQRD), así como de otras partes interesadas para la mejora del Sistema de Control Interno de la Entidad?</p>	<p>Dimensión de Información y Comunicación Dimensión de Control Interno Líneas de Defensa</p>	<p>Se han realizado informes mensuales con base en las encuestas de satisfacción diligenciadas por la ciudadanía, los cuales han mostrado altos niveles de satisfacción, estos informes se publican en la página web en el siguiente enlace <a href="https://desarrolloeconomico.gov.co/informe-pqr-denuncias-solicitudes/">https://desarrolloeconomico.gov.co/informe-pqr-denuncias-solicitudes/</a></p>	<p>3</p>	<p>1</p> <p>2</p> <p>3</p> <p>4</p> <p>5</p>	<p>Se observó que la entidad genera informe mensual de seguimiento a las PQRS, así como los correspondientes a la encuesta de satisfacción; en estos, se tiene en cuenta el análisis de las respuestas de las peticiones, verificando que cumplan con los criterios de coherencia, claridad, calidez y oportunidad, a través de un ejercicio que permite identificar que cuentan con los parámetros predefinidos y estandarizados.</p> <p>Así mismo, la OCI evaluó la atención de PQRS identificando oportunidades de mejora en este aspecto, las cuales están en proceso de implementación por parte de la entidad y que serán verificados en el seguimiento que realice la OCI en el primer semestre de 2025.</p>	<p>3</p>	<p>Mantenimiento del control</p>

**ACTIVIDADES DE MONITOREO**

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

17.7 Verificación del avance y cumplimiento de las acciones incluidas en los planes de mejoramiento producto de las autoevaluaciones. (2ª Línea).	Dimensión de Control Interno Líneas de Defensa	La autoevaluación del MIPG se gestiona a través del FURAG, cuya última medición se realizó en el primer semestre del 2024, el link de evidencias de las dependencias para su diligenciamiento es el siguiente <a href="https://drive.google.com/drive/folders/151sQ5285UVON7AS0cE3DcGVKY6FaPtyH?usp=sharing">https://drive.google.com/drive/folders/151sQ5285UVON7AS0cE3DcGVKY6FaPtyH?usp=sharing</a>  En el CIGD se presentaron los resultados del FURAG y se planteó el cronograma para el plan de sostenimiento. <a href="https://drive.google.com/drive/folders/1T3MvuLITYD6tM_gVr2qta1a89Qu3ma5P?usp=sharing">https://drive.google.com/drive/folders/1T3MvuLITYD6tM_gVr2qta1a89Qu3ma5P?usp=sharing</a>  OCI: se establece en el procedimiento pe-p22_Planes de Mejoramiento Institucional.	2	1	La dependencia adjuntó la evidencia del seguimiento al FURAG realizado en el 1er semestre de 2024; sin embargo, no se evidenció el plan de mejoramiento formulado para atender resultados de las autoevaluaciones	1	Deficiencia de control (diseño o ejecución)
				2			
				3			
				4			
				5			
17.8 Evaluación de la efectividad de las acciones incluidas en los Planes de mejoramiento producto de las auditorías internas y de entes externos. (3ª Línea)	Dimensión de Control Interno Líneas de Defensa	La OCI realiza el seguimiento y evaluación a la gestión de las acciones de mejora, así como la efectividad de los Planes de mejoramiento producto de las auditorías internas y de entes externos como lo establece el Procedimiento Planes de Mejoramiento Institucional V2.	3	1	La OCI, realiza análisis de la eficacia de las acciones de los planes de mejoramiento producto de las auditorías internas y de entes externos, los informes resultado de este seguimiento se encuentran publicados en la página web en el siguiente link <a href="https://desarrolloeconomico.gov.co/plan-mejoramiento-externo/">https://desarrolloeconomico.gov.co/plan-mejoramiento-externo/</a> .	3	Mantenimiento del control
				2			
				3			
				4			
				5			
17.9 Las deficiencias de control interno son reportadas a los responsables de nivel jerárquico superior, para tomar las acciones correspondientes?	Dimensión de Control Interno Líneas de Defensa	La OAP realiza monitoreo de riesgos con el informe correspondiente enviado a todos los Directivos de la Entidad, para el IIITRIM se remitió el memorando número: 2024IE0013551.  Por otra parte, en el CIGD se analizan las acciones reportadas. <a href="https://drive.google.com/drive/folders/1T3MvuLITYD6tM_gVr2qta1a89Qu3ma5P?usp=sharing">https://drive.google.com/drive/folders/1T3MvuLITYD6tM_gVr2qta1a89Qu3ma5P?usp=sharing</a>  En la Resolución 960 de 2022 por medio del cual se conforma el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno de Bogotá DC de la SDDE, señala en el artículo 4. Función (a) Evaluar el Estado del Sistema de Control de la SDDE a partir de los informes presentados por la OCI.  Adicionalmente, la OCI diseño un indicador para la medición del impacto de los informes generados por esta oficina con relación a la mejora institucional.	3	1	Sesión 20 de diciembre de 2024	3	Mantenimiento del control
				2	Se observó que la 2da línea de defensa remite a través de correo electrónico el resultado del monitoreo de riesgos del III Trimestre de 2024, a los líderes de proceso para la implementación de mejoras a que haya lugar, así mismo, se comunicó los resultados al GIGD en el mes de agosto de 2024.  Por otra parte, la OCI informó las deficiencias de control identificadas en sus evaluaciones independientes, así como las materializaciones de riesgos, a los integrantes del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno el 20 de diciembre de 2024.  Así mismo, se observó que durante el segundo semestre de 2024, se actualizaron los riesgos de gestión y corrupción teniendo en cuenta las recomendaciones realizadas por la 2da y 3ra línea de defensa.		
				2			
				7			
				3			



**ANÁLISIS DE RESULTADOS PARA LA TOMA DE DECISIONES**

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

RESULTADOS	FUENTE DEL ANALISIS			NIVEL DE CUMPLIMIENTO-ASPECTOS PARTICULARES	NIVEL DE CUMPLIMIENTO-DEL COMPONENTE	RECOMENDACIONES DESDE LA MIRADA DE EVALUACION INDEPENDIENTE
	Id. Requerimiento	Componente	Pregunta Indicativa			
1	4.1	Ambiente de Control	.1 Evaluación de la Planeación Estratégica del Talento Humano	0%		4.1 Diseñar e implementar una metodología de evaluación que permita medir la Planeación Estratégica del Talento Humano
2	4.2	Ambiente de Control	Evaluación de las actividades relacionadas con el Ingreso del personal	0%		4.2 Se reitera la recomendación emitida en los últimos informes de evaluar las actividades relacionadas con el ingreso de personal y priorizar esta evaluación en el primer semestre de 2025.
3	4.3	Ambiente de Control	Evaluación de las actividades relacionadas con la permanencia del personal	0%		4.3 Se reitera la recomendación emitida en los últimos informes de evaluar las actividades de permanencia de personal y priorizar esta evaluación en el primer semestre de 2025..
0	4.5	Ambiente de Control	Evaluación de las actividades relacionadas con el retiro del personal.	0%		4.5 Soporte de las evaluaciones a las actividades ejecutadas relacionadas con el retiro de personal en la SDDE durante el primer semestre del 2025.
5	4.6	Ambiente de Control	Evaluar el impacto del Plan Institucional de Capacitación - PI	0%		4.6 Se reitera la recomendación emitida en los últimos informes de evaluar el impacto del plan de capacitación y priorizar esta evaluación en el primer semestre de 2025.

RESULTADOS	FUENTE DEL ANALISIS			NIVEL DE CUMPLIMIENTO-ASPECTOS PARTICULARES	NIVEL DE CUMPLIMIENTO-DEL COMPONENTE	RECOMENDACIONES DESDE LA MIRADA DE EVALUACION INDEPENDIENTE
	Id. Requerimiento	Componente	Pregunta Indicativa			
6	1.1	Ambiente de Control	Aplicación del Código de Integridad. (incluye análisis de desviaciones, convivencia laboral, temas disciplinarios internos, quejas o denuncias sobre los servidores de la entidad, u otros temas relacionados)	50%	71%	1.1 La entidad debe realizar el análisis de desviación como lo indica el numeral; así mismo, se recomienda incluir en el plan de integridad actividades relacionadas con convivencia laboral, control disciplinario, quejas o denuncias sobre los servidores de la entidad, u otros temas relacionados, lo que permitirá contar con datos para mejorar los procesos de talento humano de la entidad.
7	1.2	Ambiente de Control	Mecanismos para el manejo de conflictos de interés.	50%		1.2 Implementar o aplicar controles que garanticen la actualización oportuna de la declaración de Conflicto de Interés en los sistemas de SIDEAP y SIGEP, de los funcionarios y contratistas en las fechas establecidas por el Departamento Administrativo del Servicio Civil y la normatividad relacionada.
8	1.3	Ambiente de Control	Mecanismos frente a la detección y prevención del uso inadecuado de información privilegiada u otras situaciones que puedan implicar riesgos para la entidad	50%		1.3 La entidad debe identificar y establecer mecanismos que permitan la detección del uso inadecuado de información privilegiada u otras situaciones que puedan implicar riesgos para la entidad.  La entidad debe continuar con la implementación del Modelo de Seguridad y Privacidad de la Información (MSPI), teniendo en cuenta los lineamientos brindados por el Ministerio de Tecnologías de la Información y Comunicaciones (MinTic).
9	5.4	Ambiente de Control	Se evalúa la estructura de control a partir de los cambios en procesos, procedimientos, u otras herramientas, a fin de garantizar su adecuada formulación y afectación frente a la gestión del riesgo	50%		5.4. Suministrar los soportes que evidencien que la entidad ha evaluado los controles a partir de la actualización a procesos, procedimientos u otras herramientas durante el segundo semestre de la vigencia 2024.
10	1.4	Ambiente de Control	La evaluación de las acciones transversales de integridad, mediante el monitoreo permanente de los riesgos de corrupción.	100%		
11	1.5	Ambiente de Control	Análisis sobre viabilidad para el establecimiento de una línea de denuncia interna sobre situaciones irregulares o posibles incumplimientos al código de integridad. NOTA: Si la entidad ya cuenta con esta línea en	100%		
12	2.1	Ambiente de Control	Creación o actualización del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno (incluye ajustes en periodicidad para reunión, articulación con el Comité Institucional de Gestión y Desempeño)	100%		
13	2.2	Ambiente de Control	Definición y documentación del Esquema de Líneas de Defens	100%		
14	2.3	Ambiente de Control	Definición de líneas de reporte en temas clave para la toma de decisiones, atendiendo el Esquema de Líneas de Defens	100%		

RESULTADOS	FUENTE DEL ANALISIS			NIVEL DE CUMPLIMIENTO-ASPECTOS PARTICULARES	NIVEL DE CUMPLIMIENTO-DEL COMPONENTE	RECOMENDACIONES DESDE LA MIRADA DE EVALUACION INDEPENDIENTE
	Id. Requerimiento	Componente	Pregunta Indicativa			
15	3.1	Ambiente de Control	Definición y evaluación de la Política de Administración del Riesgo (Acorde con lineamientos de la Guía para la Administración del Riesgo de Gestión y Corrupción y Diseño de Controles en Entidades Públicas). La evaluación debe considerar su aplicación en la entidad, cambios en el entorno que puedan definir ajustes, dificultades para su desarrollo	100%		
16	3.2	Ambiente de Control	La Alta Dirección frente a la política de Administración del Riesgo definen los niveles de aceptación del riesgo, teniendo en cuenta cada uno de los objetivos establecidos.	100%		
17	3.3	Ambiente de Control	Evaluación de la planeación estratégica, considerando alertas frente a posibles incumplimientos, necesidades de recursos, cambios en el entorno que puedan afectar su desarrollo, entre otros aspectos que garanticen de forma razonable su cumplimiento	100%		
18	4.4	Ambiente de Control	Analizar si se cuenta con políticas claras y comunicadas relacionadas con la responsabilidad de cada servidor sobre el desarrollo y mantenimiento del control interno (1a línea de defensa)	100%		
19	5.1	Ambiente de Control	Acorde con la estructura del Esquema de Líneas de Defensa se han definido estándares de reporte, periodicidad y responsables frente a diferentes temas críticos de la entidad	100%		
20	5.2	Ambiente de Control	La Alta Dirección analiza la información asociada con la generación de reportes financieros	100%		
21	5.3	Ambiente de Control	Teniendo en cuenta la información suministrada por la 2a y 3a línea de defensa se toman decisiones a tiempo para garantizar el cumplimiento de las metas y objetivos	100%		
22	5.5	Ambiente de Control	La entidad aprueba y hace seguimiento al Plan Anual de Auditoría presentado y ejecutado por parte de la Oficina de Control Interno	100%		
23	5.6	Ambiente de Control	La entidad analiza los informes presentados por la Oficina de Control Interno y evalúa su impacto en relación con la mejora institucional	100%		
24	<u>4.7</u>	Ambiente de Control	Evaluación frente a los productos y servicios en los cuales participan los contratistas de apoyo	<u>100%</u>		

RESULTADOS	FUENTE DEL ANALISIS			NIVEL DE CUMPLIMIENTO-ASPECTOS PARTICULARES	NIVEL DE CUMPLIMIENTO-DEL COMPONENTE	RECOMENDACIONES DESDE LA MIRADA DE EVALUACION INDEPENDIENTE
	Id. Requerimiento	Componente	Pregunta Indicativa			
25	<u>6.1</u>	<u>Evaluación de riesgos</u>	<i>La Entidad cuenta con mecanismos para vincular o relacionar el plan estratégico con los objetivos estratégicos y estos a su vez con los objetivos operativos</i>	<b>50%</b>		6.1 Actualizar el Plan Estratégico Institucional 2025-2028 para alinearlo con los objetivos de los proyectos de inversión asociados al nuevo Plan de Desarrollo
26	<u>6.2</u>	<u>Evaluación de riesgos</u>	<i>Los objetivos de los procesos, programas o proyectos (según aplique) que están definidos, son específicos, medibles, alcanzables, relevantes, delimitados en el tiempo</i>	<b>50%</b>		6.2 Verificar que los objetivos de los procesos, procedimientos, programas y proyectos institucionales cumplan con los criterios SMART, establecidos en este criterio.
27	<u>6.3</u>	<u>Evaluación de riesgos</u>	<i>La Alta Dirección evalúa periódicamente los objetivos establecidos para asegurar que estos continúan siendo consistentes y apropiados para la Entidad</i>	<b>50%</b>		6.3 Documentar lineamientos para evaluar si los objetivos de procesos, programas y proyectos continúan siendo consistentes y apropiados para la Entidad, de acuerdo con los cambios en su contexto interno y externo. A partir de estos lineamientos, evaluar los objetivos vigentes y actualizar lo necesario.
28	<u>8.1</u>	<u>Evaluación de riesgos</u>	<i>La Alta Dirección acorde con el análisis del entorno interno y externo, define los procesos, programas o proyectos (según aplique), susceptibles de posibles actos de corrupción</i>	<b>50%</b>		8.1 Documentar el análisis del entorno interno y externo realizado por la Alta Dirección (diferente al líder del proceso), sobre si los procesos que no han identificado riesgos de corrupción están expuestos o no a hechos que puedan tener esta connotación; así mismo, definir los riesgos de corrupción de los programas y proyectos.
29	<u>9.2</u>	<u>Evaluación de riesgos</u>	<i>La Alta Dirección analiza los riesgos asociados a actividades tercerizadas, regionales u otras figuras externas que afecten la prestación del servicio a los usuarios, basados en los informes de la segunda y tercera línea de defensa</i>	<b>50%</b>		9.2 Documentar el análisis realizado por la Alta Dirección a los riesgos asociados a actividades tercerizadas, regionales u otras figuras externas que afecten la prestación del servicio a los usuarios, con base en los informes presentados por la 2da y 3era línea de defensa
30	<u>9.3</u>	<u>Evaluación de riesgos</u>	<i>La Alta Dirección monitorea los riesgos aceptados revisando que sus condiciones no hayan cambiado y definir su pertinencia para sostenerlos o ajustarlos</i>	<b>50%</b>		9.3 Documentar el análisis realizado por la alta dirección a los riesgos aceptados que permita determinar si continúan en la zona de riesgo baja o requieren su reubicación, por cambios en sus condiciones.
31	<u>9.5</u>	<u>Evaluación de riesgos</u>	<i>La entidad analiza el impacto sobre el control interno por cambios en los diferentes niveles organizacionales</i>	<b>50%</b>		9.5 Documentar el análisis realizado por la Entidad, sobre el impacto en el control interno producto de cambios en los niveles organizacionales de la SDDE.
32	<u>7.1</u>	<u>Evaluación de riesgos</u>	<i>Teniendo en cuenta la estructura de la política de Administración del Riesgo, su alcance define lineamientos para toda la entidad, incluyendo regionales, áreas tercerizadas u otras instancias que afectan la prestación del servicio</i>	<b>100%</b>		

RESULTADOS	FUENTE DEL ANALISIS			NIVEL DE CUMPLIMIENTO-ASPECTOS PARTICULARES	NIVEL DE CUMPLIMIENTO-DEL COMPONENTE	RECOMENDACIONES DESDE LA MIRADA DE EVALUACION INDEPENDIENTE
	Id. Requerimiento	Componente	Pregunta Indicativa			
33	<u>7.2</u>	<u>Evaluación de riesgos</u>	La Oficina de Planeación, Gerencia de Riesgos (donde existan), como 2a línea de defensa, consolidan información clave frente a la gestión del riesgo	100%	79%	
34	<u>7.3</u>	<u>Evaluación de riesgos</u>	A partir de la información consolidada y reportada por la 2a línea de defensa (7.2), la Alta Dirección analiza sus resultados y en especial considera si se han presentado materializaciones de riesgo	100%		
35	<u>7.4</u>	<u>Evaluación de riesgos</u>	Cuando se detectan materializaciones de riesgo, se definen los cursos de acción en relación con la revisión y actualización del mapa de riesgos correspondiente	100%		
36	<u>7.5</u>	<u>Evaluación de riesgos</u>	Se llevan a cabo seguimientos a las acciones definidas para resolver materializaciones de riesgo detectadas	100%		
37	<u>8.2</u>	<u>Evaluación de riesgos</u>	La Alta Dirección monitorea los riesgos de corrupción con la periodicidad establecida en la Política de Administración del Riesgo	100%		
38	<u>8.3</u>	<u>Evaluación de riesgos</u>	Para el desarrollo de las actividades de control, la entidad considera la adecuada división de las funciones y que éstas se encuentren segregadas en diferentes personas para reducir el riesgo de acciones fraudulentas	100%		
39	<u>8.4</u>	<u>Evaluación de riesgos</u>	La Alta Dirección evalúa fallas en los controles (diseño y ejecución) para definir cursos de acción apropiados para su mejora	100%		
40	<u>9.1</u>	<u>Evaluación de riesgos</u>	Acorde con lo establecido en la política de Administración del Riesgo, se monitorean los factores internos y externos definidos para la entidad, a fin de establecer cambios en el entorno que determinen nuevos riesgos o ajustes a los existentes	100%		
41	9.4	Evaluación de riesgos	La Alta Dirección evalúa fallas en los controles (diseño y ejecución) para definir cursos de acción apropiados para su mejora, basados en los informes de la segunda y tercera línea de defensa	100%		

RESULTADOS	FUENTE DEL ANALISIS			NIVEL DE CUMPLIMIENTO- ASPECTOS PARTICULARES	NIVEL DE CUMPLIMIENTO- DEL COMPONENTE	RECOMENDACIONES DESDE LA MIRADA DE EVALUACION INDEPENDIENTE
	Id. Requerimiento	Componente	Pregunta Indicativa			
42	11.4	Actividades de control	Se cuenta con información de la 3a línea de defensa, como evaluador independiente en relación con los controles implementados por el proveedor de servicios, para asegurar que los riesgos relacionados se mitigan.	0%	79%	11.4 Asignar el recurso humano especializado en temas TIC, con el fin de realizar evaluaciones independientes de los controles implementados por los proveedores de servicios de TI.
43	11.1	Actividades de control	La entidad establece actividades de control relevantes sobre las infraestructuras tecnológicas; los procesos de gestión de la seguridad y sobre los procesos de adquisición, desarrollo y mantenimiento de tecnologías	50%		11.1 Establecer y documentar actividades de control relevantes sobre las infraestructuras tecnológicas; los procesos de gestión de la seguridad y procesos de adquisición, desarrollo y mantenimiento de tecnologías alineados con Declaración de Aplicabilidad (SOA) y de los requisitos obligatorios de la NTC-ISO/IEC 27001:2022
44	11.3	Actividades de control	Se cuenta con matrices de roles y usuarios siguiendo los principios de segregación de funciones.	50%		11.3 Ajustar la matriz de roles y usuarios incorporando las funciones y responsabilidades de cada actor según el rol asignado en materia de seguridad de la información, asegurando la segregación de funciones para evitar concentración de responsabilidades en cuanto a la aplicación de controles y la gestión de riesgos.
45	12.1	Actividades de control	Se evalúa la actualización de procesos, procedimientos, políticas de operación, instructivos, manuales u otras herramientas para garantizar la aplicación adecuada de las principales actividades de control.	50%		12.1 Realizar y documentar las evaluaciones realizadas a la actualización de procesos, procedimientos, políticas de operación, instructivos, manuales u otras herramientas para garantizar la aplicación adecuada de las principales actividades de control
46	10.1	Actividades de control	Para el desarrollo de las actividades de control, la entidad considera la adecuada división de las funciones y que éstas se encuentren segregadas en diferentes personas para reducir el riesgo de error o de incumplimientos de alto impacto en la operación	100%		10.1 Documentar las actividades de control alternativas que permitan atender las restricciones en materia de segregación de funciones identificada en los procesos.
47	10.2	Actividades de control	Se han identificado y documentado las situaciones específicas en donde no es posible segregar adecuadamente las funciones (ej: falta de personal, presupuesto), con el fin de definir actividades de control alternativas para cubrir los riesgos	100%		
48	10.3	Actividades de control	El diseño de otros sistemas de gestión (bajo normas o estándares internacionales como la ISO), se integran de forma adecuada a la estructura de control de la entidad	100%		
49	11.2	Actividades de control	Para los proveedores de tecnología selecciona y desarrolla actividades de control internas sobre las actividades realizadas por el proveedor de servicios	100%		
50	12.2	Actividades de control	El diseño de controles se evalúa frente a la gestión del riesgo	100%		

RESULTADOS	FUENTE DEL ANALISIS			NIVEL DE CUMPLIMIENTO- ASPECTOS PARTICULARES	NIVEL DE CUMPLIMIENTO- DEL COMPONENTE	RECOMENDACIONES DESDE LA MIRADA DE EVALUACION INDEPENDIENTE
	Id. Requerimiento	Componente	Pregunta Indicativa			
51	12.3	Actividades de control	Monitoreo a los riesgos acorde con la política de administración de riesgos establecida para la entidad.	100%		
52	12.4	Actividades de control	Verificación de que los responsables estén ejecutando los controles tal como han sido diseñados	100%		
53	12.5	Actividades de control	Se evalúa la adecuación de los controles a las especificidades de cada proceso, considerando cambios en regulaciones, estructuras internas u otros aspectos que determinen cambios en su diseño	100%		
54	13.4	Info y Comunicación	La entidad ha desarrollado e implementado actividades de control sobre la integridad, confidencialidad y disponibilidad de los datos e información definidos como relevantes	50%		13.4 Establecer y documentar actividades de control sobre la integridad, confidencialidad y disponibilidad de los datos e información definidos como relevantes, alineadas a la Declaración de Aplicabilidad (SOA) y a los requisitos obligatorio de la NTC-ISO/IEC 27001:2022.
55	14.1	Info y Comunicación	Para la comunicación interna la Alta Dirección tiene mecanismos que permitan dar a conocer los objetivos y metas estratégicas, de manera tal que todo el personal entienda su papel en su consecución. (Considera los canales más apropiados y evalúa su efectividad)	50%		14.1 Implementar por parte de la Alta Dirección mecanismos que permitan dar a conocer los objetivos y metas estratégicas, de manera tal que todo el personal entienda su papel en su consecución.
56	14.2	Info y Comunicación	La entidad cuenta con políticas de operación relacionadas con la administración de la información (niveles de autoridad y responsabilidad)	50%		14.2 Ajustar la matriz de roles y usuarios incorporando las funciones y responsabilidades de cada actor según el rol asignado en materia de seguridad de la información, asegurando la segregación de funciones para evitar concentración de responsabilidades en cuanto a la aplicación de controles y la gestión de riesgos.
57	15.1	Info y Comunicación	La entidad desarrolla e implementa controles que facilitan la comunicación externa, la cual incluye políticas y procedimientos. Incluye contratistas y proveedores de servicios tercerizados (cuando aplique).	50%		15.1 Documentar y suministrar las evidencias de la aplicación de controles utilizados para facilitar la comunicación externa.
58	15.2	Info y Comunicación	La entidad cuenta con canales externos definidos de comunicación, asociados con el tipo de información a divulgar, y éstos son reconocidos a todo nivel de la organización.	50%		15.2 Divulgar los canales de comunicación externos con el fin que sean reconocidos en todos los niveles de la organización
59	15.6	Info y Comunicación	La entidad analiza periódicamente los resultados frente a la evaluación de percepción por parte de los usuarios o grupos de valor para la incorporación de las mejoras correspondientes	50%		15.6 Realizar seguimiento a los resultados obtenidos en los informes con el fin de implementar las acciones que permitan mejorar la percepción de los usuarios

RESULTADOS	FUENTE DEL ANALISIS			NIVEL DE CUMPLIMIENTO-ASPECTOS PARTICULARES	NIVEL DE CUMPLIMIENTO-DEL COMPONENTE	RECOMENDACIONES DESDE LA MIRADA DE EVALUACION INDEPENDIENTE
	Id. Requerimiento	Componente	Pregunta Indicativa			
60	13.1	Info y Comunicación	La entidad ha diseñado sistemas de información para capturar y procesar datos y transformarlos en información para alcanzar los requerimientos de información definidos	100%	79%	
61	13.2	Info y Comunicación	La entidad cuenta con el inventario de información relevante (interno/externa) y cuenta con un mecanismo que permita su actualización	100%		
62	13.3	Info y Comunicación	La entidad considera un ámbito amplio de fuentes de datos (internas y externas), para la captura y procesamiento posterior de información clave para la consecución de metas y objetivos	100%		
63	14.3	Info y Comunicación	La entidad cuenta con canales de información internos para la denuncia anónima o confidencial de posibles situaciones irregulares y se cuenta con mecanismos específicos para su manejo, de manera tal que generen la confianza para utilizarlos	100%		
64	14.4	Info y Comunicación	La entidad establece e implementa políticas y procedimientos para facilitar una comunicación interna efectiva	100%		
65	15.3	Info y Comunicación	La entidad cuenta con procesos o procedimiento para el manejo de la información entrante (quién la recibe, quién la clasifica, quién la analiza), y a la respuesta requerida (quién la canaliza y la responde)	100%		
66	15.4	Info y Comunicación	La entidad cuenta con procesos o procedimientos encaminados a evaluar periódicamente la efectividad de los canales de comunicación con partes externas, así como sus contenidos, de tal forma que se puedan mejorar.	100%		
67	15.5	Info y Comunicación	La entidad analiza periódicamente su caracterización de usuarios o grupos de valor, a fin de actualizarla cuando sea pertinente	100%		



RESULTADOS	FUENTE DEL ANALISIS			NIVEL DE CUMPLIMIENTO-ASPECTOS PARTICULARES	NIVEL DE CUMPLIMIENTO-DEL COMPONENTE	RECOMENDACIONES DESDE LA MIRADA DE EVALUACION INDEPENDIENTE
	Id. Requerimiento	Componente	Pregunta Indicativa			
68	17.5	Monitoreo - Supervisión	Los procesos y/o servicios tercerizados, son evaluados acorde con su nivel de riesgos	50%	93%	17.5 Se recomienda continuar con la sensibilización de los usuarios del Tablero de Control de Riesgos Contractuales con el fin que se haga un uso adecuado de la herramienta.
69	17.7	Monitoreo - Supervisión	Verificación del avance y cumplimiento de las acciones incluidas en los planes de mejoramiento producto de las autoevaluaciones. (2ª Línea).	50%		17.7 Se recomienda formular el plan de mejoramiento para atender los resultados de las autoevaluaciones, realizar seguimiento y documentar los avances.
70	16.1	Monitoreo - Supervisión	El comité Institucional de Coordinación de Control Interno aprueba anualmente el Plan Anual de Auditoría presentado por parte del Jefe de Control Interno o quien haga sus veces y hace el correspondiente seguimiento a sus ejecución	100%		
71	16.2	Monitoreo - Supervisión	La Alta Dirección periódicamente evalúa los resultados de las evaluaciones (continuas e independientes) para concluir acerca de la efectividad del Sistema de Control Intern	100%		
72	16.3	Monitoreo - Supervisión	La Oficina de Control Interno o quien haga sus veces realiza evaluaciones independientes periódicas (con una frecuencia definida con base en el análisis de riesgo), que le permite evaluar el diseño y operación de los controles establecidos y definir su efectividad para evitar la materialización de riesgos	100%		
73	16.4	Monitoreo - Supervisión	Acorde con el Esquema de Líneas de Defensa se han implementado procedimientos de monitoreo continuo como parte de las actividades de la 2a línea de defensa, a fin de contar con información clave para la toma de decisiones	100%		
74	16.5	Monitoreo - Supervisión	Frente a las evaluaciones independientes la entidad considera evaluaciones externas de organismos de control, de vigilancia, certificadores, ONG´s u otros que permitan tener una mirada independiente de las operaciones	100%		
75	17.1	Monitoreo - Supervisión	A partir de la información de las evaluaciones independientes, se evalúan para determinar su efecto en el Sistema de Control Interno de la entidad y su impacto en el logro de los objetivos, a fin de determinar cursos de acción para su mejora	100%		

RESULTADOS	FUENTE DEL ANALISIS			NIVEL DE CUMPLIMIENTO-ASPECTOS PARTICULARES	NIVEL DE CUMPLIMIENTO-DEL COMPONENTE	RECOMENDACIONES DESDE LA MIRADA DE EVALUACION INDEPENDIENTE
	Id. Requerimiento	Componente	Pregunta Indicativa			
76	17.2	Monitoreo - Supervisión	Los informes recibidos de entes externos (organismos de control, auditores externos, entidades de vigilancia entre otros) se consolidan y se concluye sobre el impacto en el Sistema de Control Interno, a fin de determinar los cursos de acción	100%		
77	17.3	Monitoreo - Supervisión	La entidad cuenta con políticas donde se establezca a quién reportar las deficiencias de control interno como resultado del monitoreo continuo	100%		
78	17.4	Monitoreo - Supervisión	La Alta Dirección hace seguimiento a las acciones correctivas relacionadas con las deficiencias comunicadas sobre el Sistema de Control Interno y si se han cumplido en el tiempo establecido	100%		
79	17.6	Monitoreo - Supervisión	Se evalúa la información suministrada por los usuarios (Sistema PQRD), así como de otras partes interesadas para la mejora del Sistema de Control Interno de la Entidad	100%		
80	17.8	Monitoreo - Supervisión	Evaluación de la efectividad de las acciones incluidas en los Planes de mejoramiento producto de las auditorías internas y de entes externos. (3ª Línea	100%		
81	17.9	Monitoreo - Supervisión	Las deficiencias de control interno son reportadas a los responsables de nivel jerárquico superior, para tomar la acciones correspondientes	100%		