



MEMORANDO

Referencia: OCI 14000

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

DE: **YIMMY ALEXANDER MARQUEZ ALVAREZ**
Jefe Oficina Control Interno (E)

ASUNTO: Informe Evaluación Independiente del Estado del Sistema de Control Interno -1er semestre 2025.

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	2do Semestre 2024	1er Semestre 2025
Ambiente de Control: Condiciones mínimas para el ejercicio del control interno	71%	77%
Evaluación de Riesgos: Gestión de eventos potenciales internos y externos que afecten el logro de objetivos	79%	87%
Actividades de Control: Control de los riesgos identificados y apalancamiento para logro de objetivos.	79%	79%
Información y Comunicaciones: Consecución, captura, procesamiento y generación de datos y comunicación interna y externa.	79%	100%
Actividades de Monitoreo: Supervisión, autoevaluación y auditoría.	93%	96%
% Estado Sistema de Control Interno	80%	88%

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.

Cordialmente,



YIMMY ALEXANDER MARQUEZ ALVAREZ

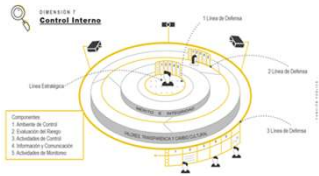
Jefe Oficina Control Interno (E)

cc. Comité CICC

Anexo: Informe Evaluación Independiente del Estado del Sistema de Control Interno – 1er semestre 2025

NOMBRE, CARGO O CONTRATO		FIRMA
Elaboró:	Wílder Andrés Pimentel Naranjo / Contratistas OCI Gustavo Parra Martínez / Contratistas OCI Yesica Alejandra Contreras Rodríguez / Contratistas OCI	WAPN GPM YACR

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



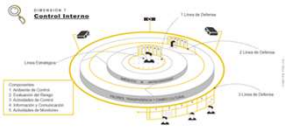
AMBIENTE DE CONTROL

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

Lineamiento 1: La entidad demuestra el compromiso con la integridad (valores) y principio (186+C21.031+186+C21.031+C21.031+C21.031)	Explicación de cómo la Entidad evidencia que está dando respuesta al requerimiento Referencia a Procesos, Manuales/Políticas/C21.031/Procedimientos/Instruccionales u otros desarrollos que den cuenta de su aplicación	Explicación de cómo la Entidad evidencia que está dando respuesta al requerimiento Referencia a Procesos, Manuales/Políticas de Operación/Procedimientos/Instruccionales u otros desarrollos que den cuenta de su aplicación	Presente (1/2/3)	EVIDENCIA DEL CONTROL		Funcionando (1/2/3)	Evaluación
				No.	Referencia a Análisis y verificaciones en el marco del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno		
1.1 Aplicación del Código de Integridad. (incluye análisis de desviaciones, convivencia laboral, temas disciplinarios internos, quejas o denuncias sobre los servidores de la entidad, u otros temas relacionados).	Dimensión Talento Humano Política Integridad	Durante los trimestres III y IV de 2024 se realizó acompañamiento al Comité de Convivencia, seguimiento a quejas y situaciones disciplinarias, y se ejecutaron actividades de bienestar laboral. Se identificaron oportunidades de mejora en la apropiación del Código de Integridad, las cuales serán abordadas en el Programa de Integridad y Ética Pública 2025.	2	1	La respuesta brindada por el área responsable hace referencia a las actividades adelantadas durante el III y IV trimestre - 2024, relativas a: el acompañamiento al Comité de Convivencia, el seguimiento a quejas y situaciones disciplinarias, la ejecución de actividades de bienestar laboral y la identificación de oportunidades de mejora en la apropiación del Código de Integridad y Ética Pública 2025; las evidencias remitidas (informes del Comité de Convivencia de III y IV trimestre - 2024), además de no corresponder al periodo de evaluación, no permiten verificar el desarrollo de las actividades adelantadas por la entidad para la efectiva aplicación del Código de Integridad, con relación a las variables definidas en este criterio.	2	Deficiencia de control (diseño o ejecución)
				2	Se recomienda que para próximos reportes se especifique las actividades adelantadas con relación a las solicitudes en el requisito: "análisis de desviaciones, convivencia laboral, temas disciplinarios internos, quejas o denuncias sobre los servidores de la entidad..."		
				3			
				4			
				5			
				6			
				7			
				8			
1.2 Mecanismos para el manejo de conflictos de interés.	Dimensión Talento Humano Política Integridad	Gestión para cumplir con la obligación del reporte de conflicto de interés en el Sistema dispuesto por el Servicio Civil, en el marco de la normatividad vigente, para tal fin.	3	1	La dependencia reporta haber adelantado gestión para el cumplimiento de la obligación del reporte de conflicto de interés en el Sistema dispuesto por el Servicio Civil, adjuntando como evidencia la Circular 20 de 2025 relativa a esta materia, lo mismo que diferentes piezas comunicativas relacionadas con este tema; igualmente, remite un reporte de verificación de hojas de vida de 25 funcionarios.	2	Deficiencia de control (diseño o ejecución)
				2	Si bien la entidad ha realizado acciones relativas a la difusión de la obligación de reporte de conflictos de interés, las evidencias reportadas no permiten verificar la implementación de mecanismos (protocolos, formatos, registros, etc.) utilizados para realizar gestión a los posibles casos de conflicto de intereses.		
				3	Se recomienda para próximos reportes, responder acorde con lo requerido en el requisito, respecto del manejo de los conflictos de interés que se hayan identificado.		
				4			
				5			
				6			
				7			
				8			
1.3 Mecanismos frente a la detección y prevención del uso inadecuado de información privilegiada u otras situaciones que puedan implicar riesgos para la entidad.	Dimensión Información y Comunicación Política Transparencia y Acceso a la Información Pública Política Gestión Documental	Capacitación y Concientización: Jornadas de sensibilización a través de piezas gráficas que permitan dar a conocer a los usuarios sobre riesgos en la información institucional a través del phishing. Documentación de políticas: A través del Manual de políticas de seguridad de la información, se establecen las 4 líneas con lineamientos que permiten hacer uso adecuado de los activos de información institucionales. Publicada en Intranet: https://intranet.desarrolloeconomico.gov.co/wp-content/uploads/2024/02/gt-m3_manual_politica_seguridad_informacion_v1.pdf Controles técnicos *Software Antivirus y Antimalware: Todos los dispositivos de la entidad están equipados con software antivirus y antimalware actualizado para proteger contra amenazas conocidas y emergentes. *Cifrado de Comunicaciones: Las comunicaciones internas y externas se protegen mediante protocolos de cifrado como TLS/SSL, asegurando la integridad y confidencialidad de la información transmitida. *Accesos controlados a través de VPN	3	1	La Subdirección de Informática y Sistema reporta el desarrollo de actividades capacitación y concientización sobre riesgos en la información institucional; igualmente hace referencia al Manual de políticas de seguridad de la información, señalando que allí se establecen 4 lineamientos sobre el uso adecuado de los activos de información institucionales, sin describirlos o enunciarlos de manera general. Finalmente, alude a la existencia de controles técnicos como Software Antivirus y Antimalware.	2	Deficiencia de control (diseño o ejecución)
				2	Se reporta como evidencias: El documento Tablas de Control de Acceso; el procedimiento Solicitud de préstamo y consulta de documentos V9; el Manual de políticas de seguridad de la información, el cual incorpora Políticas específicas de seguridad de la información.		
				3	La OCI en el marco de la evaluación al cumplimiento de la Directiva 02 de 2002 sobre protección de derechos de autor, identificó una oportunidad de mejora relativa a la exposición de la entidad al riesgo de descarga de software no autorizado; respecto de la cual se está en proceso de formulación e implementación de acciones de mejora.		
				4			
				5			
				6			
				7			
				8			
1.4 La evaluación de las acciones transversales de integridad, mediante el monitoreo permanente de los riesgos de corrupción.	Dimensión Talento Humano Políticas de Integridad	En 2024 se implementaron acciones del Plan de Integridad enfocadas en la prevención de riesgos de corrupción, como la firma del Pacto por la Integridad, campañas de sensibilización, aplicación de encuestas y seguimiento por parte de los Gestores de Integridad. Estas acciones permitieron monitorear de forma permanente los riesgos y fortalecer la cultura ética en la entidad.	3	1	Las evidencias remitidas son de la vigencia 2024 y no corresponden a la evaluación de las acciones transversales de integridad, mediante el monitoreo permanente de los riesgos de corrupción.	2	Deficiencia de control (diseño o ejecución)
				2	Por otra parte, la OCI realizó seguimiento al PTEP - 3er cuatrimestre 2024, observando el componente "Promoción de la Integridad y la Ética Pública" obtuvo un 58% con relación a sus actividades.		
				3			
				4			
				5			
				6			
				7			
				8			
1.5 Análisis sobre viabilidad para el establecimiento de una línea de denuncia interna sobre situaciones irregulares o posibles incumplimientos al código de integridad. NOTA: Si la entidad ya cuenta con esta línea en funcionamiento, establezca si ha aportado para la mejora de los mapas de riesgos o bien en otros ámbitos organizacionales.	Dimensión Direccionamiento Estratégico y Planeación Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano	La entidad cuenta con un formulario de denuncias debidamente publicado en la página web, por lo cual no es viable crear más canales de recepción. El botón de denuncias se encuentra en el enlace: https://desarrolloeconomico.gov.co/formulario-denuncias-actos-corrupcion/ 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.	3	1	Se verifica la existencia de un formulario de denuncias y de un botón habilitado para la recepción de todo tipo de denuncias, tanto internas como externas; la entidad plantea la inviabilidad de crear más canales de recepción; no obstante, las evidencias remitidas no están referidas al análisis sobre la viabilidad para el establecimiento de dicha línea. A la fecha, la entidad no especifica claramente cuál es la línea que da respuesta a este numeral (1.5) relacionada con la "denuncia interna sobre situaciones irregulares o posibles incumplimientos al código de integridad;" y su aporte a la matriz de riesgos.	2	Deficiencia de control (diseño o ejecución)
				2			
				3			
				4			
				5			
				6			
				7			
				8			
Lineamiento 2: Aplicación de mecanismos para ejercer una adecuada supervisión del Sistema de Control Interno	DIMENSIÓN O POLÍTICA DEL MPO ASOCIADA AL REQUERIMIENTO	Explicación de cómo la Entidad evidencia que está dando respuesta al requerimiento Referencia a Procesos, Manuales/Políticas de Operación/Procedimientos/Instruccionales u otros desarrollos que den cuenta de su aplicación	Presente (1/2/3)	EVIDENCIA DEL CONTROL		Funcionando (1/2/3)	Evaluación
				No.	Referencia a Análisis y verificaciones en el marco del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno		
2.1 Creación o actualización del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno (incluye ajustes en periodicidad para reunión, articulación con el Comité Institucional de Gestión y Desempeño).	Dimensión Control Interno Política de Control Interno	El Comité Institucional de Coordinación de Control Interno fue conformado mediante la Resolución SDIE 322 de 2018 y su reglamento fue actualizado con la Resolución 960 de 2022. A la fecha no se ha requerido de actualizaciones, publicado en el link de transparencia: https://desarrolloeconomico.gov.co/plan-anual-autoritas/	3	1	Se remite evidencia de la CIICI. Durante el periodo evaluado, no se reporta la realización de modificaciones relacionadas con la periodicidad de sus reuniones o su articulación con el CIIGD	3	Mantenimiento del control
				2			
				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 con lo descrito en la Política de Control Interno del Modelo Integrado de Planeación y Gestión (definición, esquema y estructura). Adicionalmente, en sesión del día 14 de marzo de 2025 con los enlaces de MPO, se socializó como parte de las herramientas internas de gestión. Link a la Política vigente: https://intranet.desarrolloeconomico.gov.co/wp-content/uploads/2024/07/PE-MIPOLITICA-DE-ADMINISTRACION-DE-RIESGOS-SDIE-V7.pdf	3	1	Se remite evidencia de la Política de Administración del Riesgo aprobada en Comité Institucional de Control Interno del 19 de junio del 2024, la cual contiene el esquema de líneas de defensa acorde con lo descrito en la Política de Control Interno del MPO; durante el periodo evaluado, no se realizaron modificaciones a este documento	3	Mantenimiento del control
				2			
				3			
				4			
				5			
				6			
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 Líneas de Defensa Dimensión de Información y Comunicación	Acorde a lo descrito en la Política de Control Interno del Modelo Integrado de Planeación y Gestión, la Política de Administración del Riesgo define en los apartados 5.6.1 Monitoreo y 5.6.2 Seguimiento el proceso de reporte, con base en el Esquema de Líneas. Asimismo, en el informe del monitoreo de riesgos del primer trimestre de 2025 se desarrolla dicha información. Por otra parte, desde la Alta Dirección, el Comité Institucional de Gestión y Desempeño realiza seguimiento a temas clave como presupuesto, contratación, proyectos de inversión, gestión de riesgos, Programa de Transparencia y Ética Pública, para la toma de decisiones a través de las diferentes sesiones. Link a la Política vigente, informe y acta: https://drive.google.com/drive/folders/1FXC8u3qzOC0PYQShniwkgdY4OUBBRQm?usp=drive_link	3	1	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 con lo descrito en la Política de Control Interno del MPO.	3	Mantenimiento del control
				2			
				3			
				4			
				5			
				6			

Lineamiento 2: Establece la planeación estratégica con responsables, metas, tiempos que faciliten el seguimiento y aplicación de controles que garanticen de forma razonable su cumplimiento. Así mismo a partir de la política de riesgo, establecer sistemas de gestión de riesgos y las responsabilidades para controlar riesgos específicos bajo la supervisión de la alta dirección.	DIMENSIÓN O POLÍTICA DEL MPPO ASOCIADA AL REQUERIMIENTO	Explicación de cómo la Entidad evidencia que está dando respuesta al requerimiento Referencia a Procesos, Manuales/Políticas de Operación/Procedimientos/Instrucciones u otros desarrollos que den cuenta de su aplicación	Presente (1/2/3)	EVIDENCIA DEL CONTROL			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)		
3.1 Definición y evaluación de la Política de Administración del Riesgo (Acorde con lineamientos de la Guía para la Administración del Riesgo de Gestión y Corrupción y Diseño de Controles en Entidades Públicas). La evaluación debe considerar su aplicación en la entidad, cambios en el entorno que puedan definir ajustes, dificultades para su desarrollo.	Dimensión de Direccionamiento Estratégico y Planeación Política de Planeación Institucional Dimensión Control Interno	Se están adelantando informes trimestrales del Plan de Bienestar, Estímulos e Incentivos de la vigencia 2025 y se realiza seguimiento a las actividades propuestas en el Plan Institucional de Capacitaciones.	3	1 2 3 4 5 6 7 8		La Política de Administración del Riesgo fue aprobada en Comité Institucional de Control Interno del 19 de junio del 2024, contiene el esquema de líneas de defensa acorde con lo descrito en la Política de Control Interno del MPPO. De otra parte para la construcción y ajuste de la Matriz de Gestión de Riesgos, se cuenta con el documento Guía Para el Diligenciamiento de la Matriz de Gestión de Riesgos PE-PS-GUI V3, el cual desarrolla los lineamientos sobre el contexto interno y externo, que puedan definir ajustes, dificultades para su desarrollo.	3	Mantenimiento del control
3.2 La Alta Dirección frente a la política de Administración del Riesgo definen los niveles de aceptación del riesgo, teniendo en cuenta cada uno de los objetivos establecidos.	Dimensión Control Interno Política de Control Interno Línea Estratégica	Se realiza la verificación de cumplimiento de los requisitos de formación académica y experiencia exigidos en el Manual Específico de Funciones y Competencias Laborales de la Entidad y se procede con el proceso de vinculación del servidor público a través de su nombramiento y posterior posesión.	3	1 2 3 4 5		Revisada la Política de administración de riesgos se encuentra que en la misma se definen los niveles de aceptación de riesgo teniendo en cuenta cada uno de los objetivos establecidos.	3	Mantenimiento del control
3.3 Evaluación de la planeación estratégica, considerando alertas frente a posibles incumplimientos, necesidades de recursos, cambios en el entorno que puedan afectar su desarrollo, entre otros aspectos que garanticen de forma razonable su cumplimiento.	Dimensión Evaluación de Resultados Política de Seguimiento y Evaluación al Desempeño Institucional Dimensión Control Interno Líneas de defensa	Se están adelantando informes trimestrales del Plan de Bienestar, Estímulos e Incentivos de la vigencia 2025. Se realiza la consolidación de la información correspondiente al proceso de Evaluación de Desempeño Laboral (Acuerdo 6176 de 2018) de los servidores de la SDOE. Se realiza la expedición de circulares asociadas al cumplimiento de los procesos de EDL y Acuerdos de Gestión.	3	1 2 3 4 5 6 7 8		Durante el primer semestre 2025, en las diferentes sesiones del GIGD, se analizaron temas relacionado con: seguimiento a la gestión presupuestal, el desempeño a las metas, seguimiento a la gestión contractual, entre otros, igualmente, se presentaron los avances sobre estos temas y las dificultades que se presentan durante la ejecución de los proyectos.	3	Mantenimiento del control
Lineamiento 4: Compromiso con la competencia de todo el personal, por lo que la gestión del talento humano tiene un carácter estratégico con el despliegue de actividades clave para todo el ciclo de vida del servidor público –ingreso, permanencia y retiro.	DIMENSIÓN O POLÍTICA DEL MPPO ASOCIADA AL REQUERIMIENTO	Explicación de cómo la Entidad evidencia que está dando respuesta al requerimiento Referencia a Procesos, Manuales/Políticas de Operación/Procedimientos/Instrucciones u otros desarrollos que den cuenta de su aplicación	Presente (1/2/3)	EVIDENCIA DEL CONTROL			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)					
4.1 Evaluación de la Planeación Estratégica del Talento Humano.	Dimensión de Talento Humano Política Gestión Estratégica del Talento Humano Dimensión de Control Interno Líneas de Defensa	Se están adelantando informes trimestrales del Plan de Bienestar, Estímulos e Incentivos de la vigencia 2025 y se realiza seguimiento a las actividades propuestas en el Plan Institucional de Capacitaciones.	3	1 2 3 4 5 6 7 8		Las evidencias aportadas, están referidas al Plan de Bienestar Social, Estímulos e Incentivos y al Plan Institucional de Capacitación; no se aporta información sobre los componentes como Plan Estratégico de Talento Humano y Plan de Gestión de Integridad. Se recomienda para próximos reportes aportar la información de todos los componentes de la planeación estratégica de TH.	2	Deficiencia de control (diseño o ejecución)
4.2 Evaluación de las actividades relacionadas con el ingreso del personal.	Dimensión de Talento Humano Política Gestión Estratégica del Talento Humano Dimensión de Control Interno Líneas de Defensa	Se realiza la verificación de cumplimiento de los requisitos de formación académica y experiencia exigidos en el Manual Específico de Funciones y Competencias Laborales de la Entidad y se procede con el proceso de vinculación del servidor público a través de su nombramiento y posterior posesión	3	1 2 3 4 5 6 7 8		Las actividades remitidas por el área responsable y las evidencias remitidas, solo hacen referencia a la verificación de requisitos, respecto del ingreso tres funcionarios de LNR, no se observan evidencias relacionadas con la evaluación de las diferentes actividades previstas en el procedimiento GTH-P7 Ingreso de Personal a la Planta de la SDOE. Se recomienda para próximos monitoreos, aportar los reportes de la evaluación, sobre la aplicación de los controles del procedimiento y la descripción de su aplicación.	2	Deficiencia de control (diseño o ejecución)
4.3 Evaluación de las actividades relacionadas con la permanencia del personal.	Dimensión de Talento Humano Política Gestión Estratégica del Talento Humano Dimensión de Control Interno Líneas de Defensa	Se están adelantando informes trimestrales del Plan de Bienestar, Estímulos e Incentivos de la vigencia 2025. Se realiza la consolidación de la información correspondiente al proceso de Evaluación de Desempeño Laboral (Acuerdo 6176 de 2018) de los servidores de la SDOE. Se realiza la expedición de circulares asociadas al cumplimiento de los procesos de EDL y Acuerdos de Gestión.	3	1 2 3 4 5 6 7 8		El área responsable reportó actividades y remitió evidencias relacionadas con la Evaluación del Desempeño Laboral y el Plan de Bienestar Estímulos e Incentivos. Conforme con lo previsto en el Manual Operativo del MPPO, el desarrollo y permanencia del personal, involucra, entre otros aspectos lo siguiente: la Formación y Capacitación para el Desarrollo y la Profesionalización del Servidor Público, la Profesionalización y Desarrollo de los Servidores, el Régimen prestacional y salarial, lo relativo a las situaciones administrativas y la identificación y declaración de conflictos de intereses, información que no se aportó en las evidencias. Se recomienda para próximos reportes incluir de forma integral la información asociada a la evaluación de las actividades de permanencia del personal teniendo en cuenta lo descrito en MPPO.	2	Deficiencia de control (diseño o ejecución)
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 (la línea de defensa)	Dimensión de Talento Humano Política Gestión Estratégica del Talento Humano Dimensión de Control Interno Líneas de Defensa	En el numeral 6.2 Roles y responsabilidades de la Política de Administración del Riesgo en la SDOE (versión 7), se establecen los "Niveles de Responsabilidad para el Manejo de Riesgos de la Secretaría Distrital de Desarrollo Económico", en el que se incluye la Primera Línea, se debe tener en cuenta que la responsabilidad del servidor público de cara al desarrollo y mantenimiento del control interno se reafirma con la formalización del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno - CICI (Resolución 960 de 2022). Adicionalmente, en cada proceso y procedimiento del modelo de operación vigente se 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 Primera Línea. Esto se evidencia en cada proceso y procedimiento publicado en la intranet. Link: https://intranet.desarrolloeconomico.gov.co/sistemaintegrado/ Por otra parte, en materia de gestión documental, la Guía de Normalización de documentos también comprende las responsabilidades de la Primera Línea.	3	1 2 3 4 5 6 7 8		La entidad definió la política de administración del riesgo de la SDOE, la cual adopta el modelo de líneas de defensa y establece los Niveles de Responsabilidad para el Manejo de Riesgos, definiendo el rol de cada una de las Líneas de Defensa. De otra parte, en el modelo de operación vigente, en cada proceso y procedimiento, se definen las responsabilidades de cada uno de los funcionarios y/o instancias que intervienen, de acuerdo a la naturaleza de las funciones, de conformidad con el modelo de líneas de defensa. El área responsable hace referencia a la Guía de Normalización de documentos, indicando que en dicho instrumento se encuentran definidas las responsabilidades de la primera línea de defensa en materia de gestión documental; revisado el citado documento, si bien se definen responsabilidades de los diferentes interventores, las mismas, no se establecen bajo el modelo de líneas de defensa. La OCI observa que 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. Así mismo, se cuenta el CICI 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".	3	Mantenimiento del control
4.5 Evaluación de las actividades relacionadas con el retiro del personal.	Dimensión de Talento Humano Política Gestión Estratégica del Talento Humano Dimensión de Control Interno Líneas de Defensa	Con el propósito de fortalecer el proceso de retiro de los servidores vinculados en carrera administrativa, libre nombramiento y remoción, y provisionales, se llevaron a cabo actividades orientadas a la revisión y actualización del procedimiento correspondiente. Actualmente, dicho procedimiento se encuentra en su fase final, previo a ser remitido a la Oficina Asesora de Planeación para su respectiva validación y aprobación. Durante el semestre, frente a los casos de retiro presentados, se aplicaron las acciones definidas en el procedimiento vigente, incluyendo la verificación de la documentación entregada por los servidores que finalizaron su vínculo con la entidad.	2	1 2 3 4 5 6 7 8		La dependencia adjuntó la propuesta de ajuste al procedimiento GTH-P8 Desvinculación de Servidores Públicos, el cual se encuentra en revisión por parte de la OAP; sin embargo, no se informa ni se encuentran evidencias relativas a la evaluación de las actividades relacionadas con el retiro del personal, como lo establece el criterio.	2	Deficiencia de control (diseño o ejecución)
4.6 Evaluar el impacto del Plan Institucional de Capacitación - PIC	Dimensión de Talento Humano Política Gestión Estratégica del Talento Humano Dimensión de Control Interno Líneas de Defensa	El Plan Institucional de Capacitación 2025 se estructuró con base en un diagnóstico participativo y alineado con el PNFC 2023–2030. Su impacto se evaluó a través de encuestas de necesidades, niveles de participación, alineación con ejes estratégicos y encuestas de satisfacción, permitiendo orientar acciones de mejora y fortalecer el desarrollo del talento humano en la entidad.	2	1 2 3 4 5 6 7 8		El área informa que la evaluación del PIC, se adelantó a través de encuestas de necesidades, niveles de participación, alineación con ejes estratégicos y encuestas de satisfacción; no obstante, no se remiten evidencias de dichas encuestas. Se adjunta como evidencia el PIC 2025 y un documento en el que informa que "No se cuenta con reportes, dado que en el año 2024 no se implementó el modelo de evaluación. Para la vigencia 2025, el modelo de evaluación se implementará posteriormente a la ejecución del contrato suscrito con la Universidad Nacional, cuyo objeto es "Prestar los servicios para ejecutar el Plan Institucional de Capacitación 2025 de la Secretaría Distrital de Desarrollo Económico".	1	Deficiencia de control (diseño o ejecución)
4.7 Evaluación frente a los productos y servicios en los cuales participan los contratistas de apoyo.	Dimensión de Talento Humano Política Gestión Estratégica del Talento Humano Dimensión de Control Interno Líneas de Defensa	Los mecanismos de evaluación frente a los productos y servicios en los que participan los contratistas radica en el Manual de Contratación Ejercicio de Supervisión de Contratos y Convenios y la Guía Metodológica para el Ejercicio de Supervisión de Contratos y Convenios. Es una actividad a cargo de los supervisores de acuerdo a lo establecido en el manual capítulo 11.4. Funciones Generales: Velar por la eficaz y eficiente prestación del servicio público, mediante la vigilancia general del contrato/convenio que supervisa. (... https://desarrolloeconomico.gov.co/wp-content/uploads/2023/11/Manual-de-Contratacion-SDOE-2023.pdf) 2) En relación a la evaluación frente a los productos y servicios se adjuntan los reportes solicitados por la OCI asociados al listado de contratistas del periodo comprendido entre 1 de Enero al 30 de junio 2025, fuente aplicativa Base Control y asignación Oficina Jurídica a corte 30 de junio de 2025, donde se incluye el link de consulta en SECOPI.	3	1 2 3 4 5 6 7 8		El área responsable señala que, de acuerdo a lo establecido en el manual capítulo 11.4, el ejercicio de Supervisión de Contratos es una actividad a cargo de los supervisores; adjunta como evidencia el Manual de Contratación y la Guía Metodológica para el Ejercicio de la Supervisión, igualmente, remite la Base de contratos a junio 30 de 2025. La OCI realizó la verificación de la información sobre la supervisión, publicada en el SECOPI, a una muestra aleatoria de los contratos reportados en la base, encontrando que en cada uno de ellos se registra la información relativa a supervisión.	3	Mantenimiento del control

[illegible]



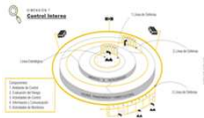
EVALUACIÓN DE RIESGOS

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

Lineamiento 6: Definición de objetivos con suficiente claridad para identificar y evaluar los riesgos relacionados: i)Estratégicos; ii)Operativos; iii)Legales y Presupuestales; iv)De Información Financiera y no Financiera.	DIMENSIÓN O POLÍTICA DEL MIPG ASOCIADA AL REQUERIMIENTO	Explicación de cómo la Entidad evidencia que está dando respuesta al requerimiento Referencia a Procesos, Manuales/Políticas de Operación/Procedimientos/Instrucciones u otros desarrollos que deriven de su aplicación	Presupuesto (1/2021)	EVIDENCIA DEL CONTROL		Funcionamiento (1/2021)	Evaluación
				No.	Referencia a Análisis y verificaciones en el marco del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno		
6.1 La Entidad cuenta con mecanismos para vincular o relacionar el plan estratégico con los objetivos estratégicos y estos a su vez con los objetivos operativos.	Dimensión de Dirección/Planeación Política de Planeación Institucional	La entidad cuenta con el mecanismo "PE-P8-12 Instruccivo para el reporte mensual de productos, metas y resultados -PMR" y la "PE-P7-QUI Guía para la formulación, ejecución y seguimiento de planes institucionales", sobre las cuales se definen lineamientos para alinear los objetivos estratégicos y operativos de la planeación de largo plazo (PMR) con la planeación estratégica (PEI) y la programación para cada vigencia. El proceso de actualización del Plan Estratégico Institucional (PEI) fue adelantado durante el cuarto trimestre de la vigencia 2024. En relación con la gestión desarrollada en el primer semestre de la vigencia 2025, se informa que, en el marco de la primera sesión del año del Comité Institucional de Gestión y Desempeño (CIGD), la Oficina Asesora de Planeación (OAP) presentó para socialización y aprobación de los miembros del comité, entre otros instrumentos de planeación, el PEI correspondiente al periodo 2025-2027. Este instrumento se encuentra alineado con los proyectos de inversión vigentes del Plan Distrital de Desarrollo 2024-2027 "Bogotá Camina Segura". Adicionalmente, en coherencia con la estrategia basada en un modelo de planeación en cascada, el PEI se articula y complementa con otros instrumentos como los planes de acción de las políticas de gestión y desempeño del Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG), así como con las principales metas del Plan Distrital de Desarrollo. En línea con lo anterior, y en particular con lo relacionado al modelo de planeación en cascada, el PEI se ratificó en el cumplimiento de los planes de acción asociados a las políticas de gestión y desempeño del MIPG y de los avances frente a las metas priorizadas en el Plan Distrital de Desarrollo por la actual administración.	3	1	Se observó publicado en la página web de la SODE, el Plan Estratégico Institucional 2025-2027, el cual se encuentra alineado con los objetivos estratégicos; Por otra parte como evidencias de esta actividad la dependencia informó que cuenta con un instructivo para el reporte de productos metas y resultados, así como una guía para alinear los objetivos estratégicos y operativos, con el PEI.	3	Mantenimiento del control
				2			
				3			
				4			
				5			
				6			
				7			
				8			
6.2 Los objetivos de los procesos, programas o proyectos (según aplique) que están definidos, son específicos, medibles, alcanzables, relevantes, delimitados en el tiempo.	Dimensión de Gestión con Valores para Resultado Política de Fortalecimiento Organizacional y Simplificación de Procesos	"El proceso de actualización de los objetivos de los procesos fue adelantado en la vigencia 2024. Asimismo, en el marco de la planeación para la vigencia 2025, la entidad contempló, a través del proyecto de fortalecimiento institucional, la contratación de una persona jurídica mediante una consultoría, con el objetivo de adelantar la actualización del modelo de operación por procesos y de la cadena de valor de la entidad. Desde la Oficina Asesora de Planeación (OAP) se contribuyó a la estructuración del anexo técnico correspondiente, con el propósito de asegurar que las necesidades de actualización de procesos y procedimientos cumplieran con los requisitos normativos, en especial los establecidos en el Decreto 1800 de 2019 y en los lineamientos para el rediseño de entidades públicas. En atención al principio de planeación y al criterio de eficiencia administrativa, la OAP consideró pertinente que esta oportunidad de mejora fuera desarrollada mediante dicha consultoría. Además, la participación de un tercero con experiencia y capacidad técnica brinda mayores garantías a la entidad en cuanto a la calidad y objetividad de los resultados. No obstante, dado que el proceso contractual ha tomado más tiempo del previsto, la Oficina Asesora de Planeación formuló una metodología interna para la actualización de los procesos y demás herramientas documentales del Mapa de Procesos de la entidad, con el fin de avanzar en las actividades programadas para la actualización del mapa de procesos durante el segundo semestre, mientras se cuenta con la consultoría. De igual manera, como parte del fortalecimiento del proceso de formulación de planes institucionales, se actualizó la Guía para la Formulación, Ejecución y Seguimiento de Planes Institucionales, elaborada por la Oficina Asesora de Planeación. Esta versión, incorpora lineamientos específicos para garantizar que los objetivos formulados en los planes respondan al enfoque SMART (específicos, medibles, alcanzables, relevantes y con tiempo definido). La guía propone orientaciones técnicas para establecer objetivos estratégicos y específicos derivados del diagnóstico institucional, asegurando la coherencia con la misión y visión de la entidad. Además, se incluye una sección dedicada a la estructuración de indicadores de seguimiento, enfatizando en la formulación de objetivos medibles y verificables que permitan evaluar el cumplimiento efectivo de los planes. Esta actualización constituye un insumo clave para los líderes de proceso y responsables de los planes institucionales, promoviendo una planeación técnica, alineada al Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG, y orientada a resultados.	3	1	Se observó que la entidad actualizó los objetivos de los procesos utilizando la metodología SMART, durante el segundo semestre de 2024, en las matrices de gestión de los riesgos; sin embargo, no se actualizaron estos objetivos en las caracterizaciones de los procesos, como se evidenció en los Informes de Evaluación del Diseño y Efectividad de las Actividades de Administración Riesgo de Corrupción de la SODE elaborados por la Oficina de Control Interno durante la vigencia 2025.	2	Deficiencia de control (diseño o ejecución)
				2			
				3			
				4			
				5			
				6			
				7			
				8			
6.3 La Alta Dirección evalúa periódicamente los objetivos establecidos para asegurar que estos continúan siendo consistentes y apropiados para la Entidad.	Dimensión de Dirección/Planeación Política de Planeación Institucional Dimensión Control Interno Línea Estratégica	Desde la OAP se ha avanzado en la evaluación de la consistencia y pertinencia de los objetivos de los proyectos de inversión frente al contexto institucional, a través de la implementación de mecanismos de seguimiento que permitan identificar la necesidad de ajustes u orientaciones estratégicas. En ese marco, uno de los insumos clave ha sido el análisis de las fichas EBI, que permiten revisar las prioridades definidas en el Plan Distrital de Desarrollo. Así las cosas, el equipo de analistas de proyectos de la OAP realiza el ejercicio de monitoreo y seguimiento a la ejecución de proyectos de inversión de la entidad, facilitando la identificación de alertas u oportunidades de mejora, a través de las siguientes acciones: 1. Actualización mensual del reporte SEGPLAN, que permite monitorear de forma sistemática los avances generales del plan y su alineación con los objetivos definidos. 2. Definición de indicadores intermedios que facilitan el seguimiento al avance de las metas. 3. Reuniones mensuales de seguimiento con las áreas misionales y transversales, en las que se revisa el estado de avance, se dan alertas críticas y recomendaciones para mejorar la gestión y, de ser necesario, readjustar objetivos o ajustar metas. 4. A demanda de la jefe de la OAP, elaboración de reportes por parte del equipo de analistas, quienes consultan y validan las alertas críticas que podrían comprometer la ejecución, permitiendo la toma de decisiones oportunas y la formulación e implementación de acciones correctivas, para dar cumplimiento a los objetivos vigentes. 5. Actualización del procedimiento de proyectos de inversión vigente. Estas acciones contribuyen al desarrollo de lineamientos para la evaluación continua de la vigencia, consistencia y adecuación de los objetivos de los proyectos, garantizando su coherencia con los cambios en el contexto interno y externo de la entidad. Esta información es posible identificarla en las actas de seguimiento a los proyectos que se adelantaron durante el primer semestre de 2025 con los respectivos equipos. De otra parte, como se ha mencionado con anterioridad para la vigencia 2025, la entidad a través del proyecto de fortalecimiento institucional, se contempló la contratación de una persona jurídica mediante una consultoría, con el objetivo de adelantar la actualización del modelo de operación por procesos y de la cadena de valor de la entidad. Desde la Oficina Asesora de Planeación (OAP) se contribuyó a la estructuración del anexo técnico correspondiente, con el propósito de asegurar que las necesidades de actualización de procesos y procedimientos cumplieran con los requisitos normativos, en especial los establecidos en el Decreto 1800 de 2019 y en los lineamientos para el rediseño de entidades públicas. En atención al principio de planeación y al criterio de eficiencia administrativa, la OAP consideró pertinente que esta oportunidad de mejora fuera desarrollada mediante dicha consultoría. Además, la participación de un tercero con experiencia y capacidad técnica brinda mayores garantías a la entidad en cuanto a la calidad y objetividad de los resultados. No obstante, dado que el proceso contractual ha tomado más tiempo del previsto, la Oficina Asesora de Planeación formuló una metodología interna para la actualización de los procesos y demás herramientas documentales del Mapa de Procesos de la entidad, con el fin de avanzar en las actividades programadas para la actualización del mapa de procesos durante el segundo semestre, mientras se cuenta con la consultoría. En atención a la oportunidad de mejora relacionada con la necesidad de documentar lineamientos para evaluar la consistencia y pertinencia de los objetivos de procesos, programas y proyectos frente a los cambios en el contexto interno y externo de la Entidad, se informa que: 1) Se han llevado a cabo mesas de trabajo con los procesos responsables de los planes institucionales, con el propósito de revisar, alinear y consolidar las actividades de cada uno, asegurando así que sus objetivos sean consistentes y apropiados frente al contexto actual de la Entidad. 2) Como resultado de este ejercicio, se actualizó la Guía para la Formulación de Planes Institucionales, incorporando lineamientos que permitan evaluar la vigencia y pertinencia de los objetivos estratégicos y operativos, en concordancia con los cambios del entorno interno y externo.	3	1	Entre otras evidencias aportadas por la dependencia se observaron las actas de las mesas de trabajo entre las Directivas de la OAP y las Dependencias que tiene a cargo Proyectos en las que se revisan reservas constituidas, seguimiento a la ejecución presupuestal vigencia, seguimiento ejecución física Seguimiento actividades metas Proyecto Inversión vencidas o por vencer. Por otra parte se observó el reporte de alertas de los proyectos en las cuales se reportan los logros, alertas y recomendaciones	3	Mantenimiento del control
				2			
				3			
				4			
				5			
				6			
				7			
				8			

Lineamiento 7: Identificación y análisis de riesgos (Análisis factores internos y externos; Implica a los niveles apropiados para toda la entidad, incluyendo regionales, áreas técnicas y u otras instancias que afectan la prestación del servicio).	DIMENSIÓN O POLÍTICA DEL ÁMBITO ADOCUADA AL REQUERIMIENTO	Explicación de cómo la Entidad evidencia que está dando respuesta al requerimiento Referencia a Procesos, Manuales/Políticas/Procedimientos/Instrucciones u otros documentos que dan cuenta de su aplicación	Presenta (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		
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 técnicas y u otras instancias que afectan la prestación del servicio.	Dimensión de Dirección y Planeación Política de Planeación Institucional	En el alcance de la Política de Administración del Riesgo de la SDDE vigente (versión 7), se define que ésta "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". Además, en el punto 3. Alcance de la PE-PS-GUI, Guía para el Diligenciamiento de la Matriz Gestión Riesgos, V3 vigente, se define que ésta "(...) es aplicable a los procesos que forman parte de la Secretaría Distrital de Desarrollo Económico, 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. Link a evidencias: https://drive.google.com/drive/folders/1Mc3d1RDV6AKMzqzBv0u482074Wfcm7Nspn0driv8s-link	3	1	Se revisó la Política para la Administración de Riesgos y la Guía para el Diligenciamiento de la matriz de gestión de riesgos, constataando 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
7.2 La Oficina de Planeación, Gerencia de Riesgos (donde existan), como 2a línea de defensa, consienten 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, incluyendo las de la Oficina Asesora de Planeación como Segunda Línea. Bajo esta se encuentra 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. Es así que a corte del primer semestre de 2025 se cuenta con las siguientes herramientas: 1. Matrices de riesgo por proceso: cada trimestre, la Primera Línea reporta sus avances en la implementación de los controles y planes de acción; a la vez que la Segunda Línea realiza la respectiva retroalimentación. 2. Matriz consolidada de riesgos a cargo de la OAP: este insumo es del equipo interno y permite analizar las variaciones que puedan identificarse a partir de cada momento trimestral: ajuste de causas, riesgos, controles, planes de acción y acciones de contingencia. Se espera diseñar una herramienta que permita visualizar dicha información, de cara al monitoreo adelantado. 3. Excel de control reportes: este insumo es del equipo interno para identificar el estado de reporte de los líderes de proceso, número de riesgos administrados con sus respectivos controles, reportes de materialización desde cada equipo, informes de materialización de la OCI como Tercera Línea y estado de actualización de la matriz de riesgo correspondiente. Este insumo se diligencia con los resultados de cada monitoreo. 4. Informe de monitoreo de riesgos: trimestralmente se realiza el informe que relaciona el análisis, recomendaciones y observaciones de los reportes realizados por cada líder de proceso, a través de su equipo técnico. Link a la sección en la que se encuentra publicado el informe: https://trivnet.desarrolloeconomico.gov.co/insumointegrado/ También se divulgó mediante memorando número 2025E000669 a la Alta Dirección. 5. Excel materialización: consolida las materializaciones reportadas producto de la autoevaluación en los procesos. En el segundo semestre, se incluirán aquellos que se relacionan con aquellos riesgos que no son administrados actualmente, pero que fueron socializados en el primer trimestre. Link a evidencias: https://drive.google.com/drive/folders/1cdaBTqVMQW0GmK07AambnabkKCyABWQq7usp=s-drive-link	3	1	Se revisó el informe del 1er trimestre de 2025 generado por la OAP como 2da línea de defensa y se observó que contiene el análisis de los riesgos 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
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 el numeral 5.6.3 de la Política de Administración del Riesgo, la Primera Línea debe informar a la Segunda Línea (OAP) sobre la materialización de un riesgo, activar el plan de contingencia y reevaluar el riesgo, sus controles y planes de acción. Es así como, de acuerdo con la información suministrada por los líderes de proceso a través de sus equipos técnicos, para el informe de monitoreo a los riesgos del primer trimestre de 2025 (mayo 2), se identifica el reporte de la materialización en tres procesos (Planeación Estratégica, Gestión de Desarrollo Empresarial y Gestión del Empleo). En este sentido, se definieron y se incluyeron las acciones de mejora correspondientes en el formato PE-PS-F4_Segimiento-de-riesgos-materializados_v1 y se hará seguimiento a corte del primer semestre. Asimismo, dicho informe contempla las alertas señaladas por la Tercera Línea, para reforzar la difusión entre los equipos y su adecuada gestión en la administración de riesgo de los procesos. Se pueden identificar en las páginas 10, 11, 12, 19, 21, 26, 30, 31, 33, 35, 37 - 39, 40, 42, 43, 45 - 47 y 48. Esta información fue socializada en el Comité Institucional de Gestión y Desempeño que se desarrolló el 27 de enero.	3	1	Se evidencia de la presentación, análisis y toma de decisiones por parte de la Alta dirección a partir del reporte trimestral de monitoreo a los riesgos 2025, realizado por la OAP como segunda línea de defensa, en el marco del Comité Institucional de Gestión y Desempeño.	3	Mantenimiento del control
7.4 Cuando se detectan materializaciones de riesgo, se definen los cursos de acción en relación con la revisión y actualización del mapa de riesgos correspondiente.	Dimensión de Dirección y Planeación Política de Planeación Institucional Dimensión Control Interno Líneas de Defensa	OAP. 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 evaluando cambios en probabilidad e impacto, controles y tratamiento. Para ello, en el numeral 5.2.5 Monitoreo de los riesgos de la PE-PS-GUI, Guía para el Diligenciamiento de la Matriz Gestión Riesgos, V3 se establece que en la matriz de riesgos del proceso se debe incluir si se materializó el riesgo o no en cuestión, así como el soporte al mismo que, en todo caso debe ser en el formato PE-PS-F4_Segimiento-de-riesgos-materializados_v1 (1), en el que se incluye el curso de acción (mejora) a seguir. La guía también menciona los pasos a seguir desde las Tres Líneas, con base en la tipología del riesgo materializado. Para el primer semestre de 2025, se debe tener en cuenta que se definieron los cursos de acción para Gestión de Desarrollo Empresarial, Gestión de Empleo y Planeación Estratégica, a los cuales se les hará seguimiento con corte al 30 de junio, puesto que ya se encuentran en proceso de actualización de las matrices. Por otra parte, con los equipos técnicos de 5 procesos adicionales que ha venido alertando la OCI, se han adelantaron los primeros acercamientos, para que en el segundo semestre se pueda definir la acción de mejora, con base en el análisis de causas que configuran dicho estado en los procesos de Atención al Ciudadano, Gestión Documental, Gestión Financiera, Gestión Jurídica y Gestión del Talento Humano, y definir los ajustes a los que haya lugar en las matrices de riesgo. Link a evidencias: https://drive.google.com/drive/folders/1a8uehd-r1-9bWdP01TmwEFB7aqM0uz7usp=s-drive-link CI. Como parte de los informes de Evaluaciones de Control Interno, la OCI se estableció como lineamiento el análisis a las gestión de los riesgos en donde se informa sobre la materialización de estos para que se adelanten las acciones del caso de acuerdo a lo establecido en la Política de Administración del Riesgo. Los informes de evaluación pueden visualizarse en el siguiente link de la SDDE: https://desarrolloeconomico.gov.co/informes-evaluaciones-evaluacion-interna	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 1er trimestre 2025, que la entidad realizó valoración de los riesgos y analizó las evidencias de los controles y de los planes de acción, así como la identificación de las materializaciones de los riesgos en los procesos.	3	Mantenimiento del control
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 deben activar frente a la materialización de riesgos, por cada línea de defensa y tipo de riesgo, incluyendo el monitoreo. Así las cosas, de acuerdo con la información suministrada por la primera línea de defensa y consolidada en el reporte de monitoreo a los riesgos (primer semestre de 2025), que elaboró la OAP desde su rol de Segunda Línea, se señalaron los riesgos materializados que fueron identificados por la Primera Línea: Gestión de Desarrollo Empresarial, Gestión de Empleo y Planeación Estratégica; así como los 5 procesos adicionales que ha venido alertando la OCI, como Tercera Línea: Atención al Ciudadano, Gestión Documental, Gestión Financiera, Gestión Jurídica y Gestión del Talento Humano, sobre todo porque algunos de estos no están siendo administrados en las respectivas matrices de riesgo. Frente a esto, la OAP ha venido adelantando seguimiento a través de correos electrónicos y reuniones. Adicionalmente, se han venido contemplado dos tipologías de riesgo que son altamente vulnerables: seguridad de la información y fuga de capital intelectual. Producto de lo anterior, la OAP hace un control de reporte desde el monitoreo, así como de la consolidación de los mismos en el formato PE-PS-F4_Segimiento-de-riesgos-materializados_v1. En este se encuentra el primer grupo de procesos con sus respectivas acciones de mejora, ya que a partir del segundo monitoreo y de las mesas que se vienen desarrollando, se incluyó el segundo grupo de procesos mencionado anteriormente con el respectivo seguimiento. Cabe resaltar que en 2025 no se reportaron materializaciones de riesgo de corrupción y se realizó la respectiva socialización en el Comité Institucional de Gestión y Desempeño, en mayo de 2025. Link a evidencias: https://drive.google.com/drive/folders/1A7EcdSHV5uEg0bD04GSR0M1u5FuF0ugp=s-drive-link OCI. La OCI realiza seguimiento a las acciones propias de sus materializaciones (cuando se presentan), ya que esta actividad es propia de cada proceso. El seguimiento general está a cargo de la 2da línea de defensa a cargo de la implementación y administración de la Política.	3	1	Se observó el informe realizado por la 2da línea de defensa correspondientes al 1er trimestre de 2025, 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, en el Comité Institucional de Gestión y Desempeño (CIGD) del 27 de mayo de 2025, presentó recomendaciones frente a las materializaciones de los riesgos.	3	Mantenimiento del control

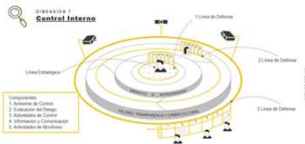
Lineamiento 8: Evaluación del riesgo de fraude o corrupción. Cumplimiento artículo 73 de la Ley 1474 de 2011, relacionado con la prevención de los riesgos de corrupción.	DIMENSIÓN O POLÍTICA DEL MPO ASOCIADA AL REQUERIMIENTO	Explicación de cómo la Entidad ejecuta que está dando respuesta al requerimiento Referencia a Procesos, Manuales/Políticas de Operación/Procedimientos/Instrucciones u otros desarrollos que den cuenta de su aplicación	Presente (1/2/3)	EVIDENCIA DEL CONTROL		Funcionando (1/2/3)	Evaluación	
				No.	Referencia a Análisis y verificaciones en el marco del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno			Observaciones de la evaluación independiente (tener en cuenta papel de líneas de defensa)
8.1 La Alta Dirección acorde con el análisis del entorno interno y externo, define los procesos, programas o proyectos (según aplique), susceptibles de posibles actos de corrupción.	Dimensión de Direccionamiento Estratégico y Planeación. Política de Planeación Institucional	Como Segunda Línea, la Oficina Asesora de Planeación señaló en el Informe de Monitoreo de riesgos del primer trimestre la necesidad de documentar la ausencia de los riesgos de corrupción en los procesos Planeación Estratégica, Gestión de Comunicaciones y Atención al Ciudadano, misión Estudios de Desarrollo Económico y de Apoyo Gestión Jurídica y Gestión Financiera. Además, este fue socializado en la sesión de mayo del Comité Institucional de Gestión y Desempeño, en el cual participa la Alta Dirección. Para ello, hacia el segundo semestre se realizará el seguimiento correspondiente a través del informe de monitoreo de riesgos del segundo trimestre, como insumo para los análisis correspondientes por parte de la Alta Dirección. Durante la vigencia 2025, las dependencias aportaron las matrices de riesgo para cada uno de los procesos de contratación, frente a los cuales los analistas del equipo de Proyectos de inversión de la OAP diligenciaron PE-P13-F1 "Herramienta de Revisión y Recomendaciones de Estudios Previos (Superguías de la Oficina Asesora de Planeación)", con el propósito de identificar que se haya elaborado la matriz de riesgos asociados al mismo y remitirlas a los enlaces de cada dependencia los comentarios a los que haya lugar. Dicha herramienta busca definir los proyectos susceptibles a posibles hechos de corrupción y actualmente se encuentra en proceso de actualización.	2	1		Si bien desde la OAP, en su Informe de Monitoreo de riesgos del primer trimestre de 2025 presentado ante la alta dirección en el CIGD, identificó la necesidad de documentar la ausencia de los riesgos de corrupción en los procesos señalados. Por lo cual es recomendable incluir esta documentación en el informe mencionado	2	Deficiencia de control (diseño o ejecución)
				2				
				3				
				4				
				5				
				6				
				7				
				8				
8.2 La Alta Dirección monitorea los riesgos de corrupción con la periodicidad establecida en la Política de Administración del Riesgo.	Dimensión de Control Interno Líneas Estratégicas	En el numeral 5.6 Monitoreo, seguimiento y materialización de riesgos de la Política de Administración de Riesgos vigente (versión 7), se indica la periodicidad de monitoreo de los riesgos de corrupción desde la Alta Dirección. Las modificaciones que puedan surgir a dichos riesgos podrán realizarse las veces que sea necesario y, para tal fin, "el líder del proceso deberá informar a la Oficina Asesora de Planeación y ésta a su vez a la Oficina de Control Interno. Considerando la criticidad del riesgo, se debe analizar su actualización en el Comité Institucional de Gestión y Desempeño o Comité Institucional de Coordinación de Control Interno", para que analicen y definan los cursos de acción a seguir de acuerdo con la Política de Administración de Riesgos y las funciones que atañen a la instancia donde se analicen los resultados. En este sentido, se realizó la primera socialización en mayo y hacia agosto del 2025 se presentará el resultado consolidado del primer semestre, para que de igual forma sea incluido en la matriz de riesgos de corrupción publicada en la página web: https://desarrolloeconomico.gov.co/planes-anticorruptivos/ Por otra parte, se facilita el monitoreo realizado a los riesgos, incluyendo los de corrupción, en el que se encuentran las evidencias de los controles y planes de acción, así como de las recomendaciones y observaciones del primer trimestre de 2025, incluyendo la necesidad de acoger la recomendación de la OCI frente a la documentación de los riesgos de corrupción en los procesos.	3	1		Como primera línea de defensa, los líderes de procesos realizan actividades de monitoreo de los riesgos de gestión y corrupción, con la periodicidad establecida en la Política de Administración del Riesgo vigente en la SDOE. Adicionalmente la Oficina Asesora de Planeación, en su rol como segunda línea de defensa monitorea los riesgos de gestión y corrupción, consolidó los resultados y emite recomendaciones a cada proceso mediante el Reporte Trimestral de Monitoreo a los Riesgos.	3	Mantenimiento del control
				2				
				3				
				4				
				5				
				6				
				7				
				8				
8.3 Para el desarrollo de las actividades de control, la entidad considera la adecuada división de las funciones y que éstas se encuentren segregadas en diferentes personas para reducir el riesgo de acciones fraudulentas.	Dimensión de Control Interno Líneas de Defensa	En el apartado C. Identificación y valoración de controles del numeral 5.2.4 Identificación, valoración y tratamiento - VT de la Guía para el Diligenciamiento de la Matriz de Riesgos se identifica que la descripción de controles debe incluir: "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 han desarrollado mesas de trabajo con los equipos técnicos de los procesos, con el objetivo de actualizar los controles asociados a cada uno de los riesgos que administran, asegurando la definición de la adecuada segregación de funciones en los mismos y reconociendo los avances que se adelantaron durante el segundo semestre del año anterior. Esto se traduce en las alertas del Informe de monitoreo de riesgos del primer trimestre de 2025, relacionadas con la necesidad de definir con claridad los responsables de los controles.	3	1		De acuerdo con la documentación del proceso de administración de riesgos en la SDOE, la entidad 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,	3	Mantenimiento del control
				2				
				3				
				4				
				5				
				6				
				7				
				8				
8.4 La Alta Dirección evalúa fallos en los controles (diseño y ejecución) para definir cursos de acción apropiados para su mejora.	Dimensión de Control Interno Líneas Estratégicas	La Política de Administración de Riesgos vigente (versión 7) establece que la Segunda Línea, como parte de la Alta Dirección, debe realizar el monitoreo a la efectividad de los controles. Por esta razón, en el Informe de monitoreo de riesgos del primer trimestre de 2025, se señala para los 50 riesgos (gestión, corrupción - LAFT y fiscales) y sus 52 controles respectivos, si éstos cumplen con los criterios de diseño y si las evidencias permiten dar cuenta de la apropiada ejecución. En el Informe del segundo trimestre se analizarán si las recomendaciones fueron adoptadas por los líderes de proceso al cierre del primer semestre, las cuales, además, fueron señaladas no sólo en el informe del primer trimestre, sino también socializadas en la sesión del 27 de mayo del Comité Institucional de Gestión y Desempeño para tomar los cursos de acción correspondientes. Se adjuntan evidencias de las mesas de trabajo en las que se han adelantado los respectivos análisis y ajustes a los controles.	3	1		La Oficina de Planeación como parte de la Alta Dirección realiza monitoreo periódico a la Gestión de Riesgos de la Entidad, identifica y evalúa fallos en el diseño y aplicación de controles, generando recomendaciones a cada proceso. Así mismo la Oficina de Control Interno, como tercera línea de defensa, reporta a la Alta Dirección, las fallos en los controles identificados en las evaluaciones independientes, para su evaluación y toma de decisiones	3	Mantenimiento del control
				2				
				3				
				4				
				5				
				6				
				7				
				8				
Lineamiento 9: Identificación y análisis de cambios significativos	DIMENSIÓN O POLÍTICA DEL MPO ASOCIADA AL REQUERIMIENTO	Explicación de cómo la Entidad ejecuta que está dando respuesta al requerimiento Referencia a Procesos, Manuales/Políticas de Operación/Procedimientos/Instrucciones u otros desarrollos que den cuenta de su aplicación	Presente (1/2/3)	EVIDENCIA DEL CONTROL		Funcionando (1/2/3)	Evaluación	
No.				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)		
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 Direccionamiento Estratégico Política de Planeación Institucional	Teniendo en cuenta que la Política de Administración de Riesgos de la SDOE establece el monitoreo al contexto interno y externo para la administración de los diferentes tipos de riesgo, en el primer semestre 2025 se realizaron mesas de acompañamiento a los equipos técnicos de los procesos, para brindar orientación frente a la actualización del contexto interno y externo correspondiente. Esto, debido a dos circunstancias: en el primer trimestre se adelantó la actualización de indicadores de gestión y proyectos de inversión, se estaban consolidando los equipos en las áreas para asegurar la segregación de funciones, entre otros aspectos. Por otra parte, se está adelantando la actualización de procesos y procedimientos que se encuentran rezagados desde 2021. Ambas circunstancias inciden en el interrelacionamiento de procesos, por lo cual, a partir del segundo trimestre trimestral se verificarán los cambios en la hoja de control de las matrices de riesgos. Link a evidencias: https://drive.google.com/drive/folders/18TJG6SNM9F - https://drive.google.com/drive/folders/18TJG6SNM9F -	3	1		Durante el primer semestre 2025, la Entidad gestionó la actualización de su gestión de los riesgos de cada proceso, incluyendo la verificación del contexto interno y externo, con el fin de establecer cambios en el entorno y posibles nuevos riesgos y/o ajustar los existentes, de acuerdo con la Política de Administración de Riesgos de la SDOE.	3	Mantenimiento del control
				2				
				3				
				4				
				5				
				6				
				7				
				8				
9.2 La Alta Dirección analiza los riesgos asociados a actividades tenedoras, regionales u otras figuras externas que afectan la prestación del servicio a los usuarios, basados en los informes de la segunda y tercera línea de defensa.	Dimensión de Control Interno Líneas de Defensa	Respuesta OAP: Durante la vigencia 2025, las dependencias aportaron las matrices de riesgo para cada uno de los procesos de contratación, frente a los cuales los analistas del equipo de Proyectos de inversión de la OAP diligenciaron PE-P13-F1 "Herramienta de Revisión y Recomendaciones de Estudios Previos (Superguías de la Oficina Asesora de Planeación)" para identificar que se hayan elaborado la matriz de riesgos asociados al mismo y remitirlas a los enlaces de cada dependencia los comentarios a los que haya lugar. Dicha herramienta se encuentra en proceso de actualización. Asimismo, el Comité Asesor de Contratación realiza el seguimiento a los riesgos de los procesos de contratación, especialmente de los servicios tercerizados con operadores, alíados y proveedores. Respuesta OC: Durante el primer semestre de 2025 se realizó la actualización del Tablero de Control de Riesgos Contractuales para personas jurídicas (terceros). En este instrumento se lleva a cabo el seguimiento, desde la supervisión, de los riesgos asociados a cada proceso contractual identificado desde la etapa de planeación del control. El tablero aborda el análisis de riesgos de manera individual por cada contrato: https://docs.google.com/spreadsheets/d/1VV0YMIuXRP8ZtUIMCQGGpYZDmVDAeDhVoJ8Uw/edit#gid=551979831	3	1		Entre otras evidencias se observó la Herramienta de Revisión y Recomendaciones de Estudios Previos el cual contiene una lista de chequeo en la que se relaciona la matriz de riesgos asociados. Por otra parte se acreditó cumplimiento con el Tablero de Control de Riesgos Contractuales, mediante el cual la Entidad analiza los riesgos de los procesos contractuales suscritos con terceros.	3	Mantenimiento del control
				2				
				3				
				4				
				5				
				6				
				7				
				8				
9.3 La Alta Dirección monitorea los riesgos aceptados revisando que sus condiciones no hayan cambiado y definir su pertinencia para sostenerlos o ajustarlos.	Dimensión de Control Interno Líneas Estratégicas	Se elaboró informe de monitoreo de riesgos del primer trimestre de 2025 y se socializó ante el Comité Institucional de Gestión y Desempeño en el mes de mayo, en la cual se presentaron los niveles de riesgo por tipo de riesgo y se dieron indicaciones para que en el segundo semestre de 2025 los líderes de los procesos avancen en el análisis de las zonas de riesgo de sus riesgos, así como de aquellos que se encuentran materializados pero no administrados en sus respectivas matrices de riesgo. Lo correspondiente al análisis que se incluye en el monitoreo de riesgos del segundo trimestre, se adelantará posterior al reporte de la Primera Línea en julio.	3	1		De acuerdo a la documentación se evidencia que la SDOE cuenta con lineamientos y mecanismos para administrar los riesgos, incluyendo aquellos aceptados (zona residual baja) y ha realizado gestión para actualizar las matrices de riesgos durante el primer semestre 2025; no obstante, no se encuentra documentado el monitoreo por parte de la Alta Dirección, específicamente a los riesgos aceptados y los posibles cambios que conllevan a sostenerlos o ajustarlos, de acuerdo al criterio.	2	Deficiencia de control (diseño o ejecución)
				2				
				3				
				4				
				5				
				6				
				7				
				8				
9.4 La Alta Dirección evalúa fallos 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	OAP: En la Política de Administración de Riesgos vigente (versión 7), se incluye entre las responsabilidades de los líderes de proceso monitorear la efectividad de los controles de manera permanente y reportar el avance de manera trimestral a la Segunda Línea. Asimismo, la Resolución 960 de 2022, que reglamenta el CICCI, 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 los controles. Es así que, a partir de las alertas y recomendaciones señaladas en los informes generados por la Segunda y Tercera línea, la OAP ha adelantado el acompañamiento técnico a la Primera Línea, para el fortalecimiento de sus capacidades y la actualización de las matrices de riesgos que necesitan reforzar, entre otros aspectos, los controles establecidos para los riesgos que administran desde sus respectivos procesos. Adicionalmente, como parte de la Alta Dirección, la OAP presentó el informe de monitoreo el 27 de mayo ante el Comité Institucional de Gestión y Desempeño, para que se analizaran los cursos de acción a seguir de acuerdo con la Política de Administración de Riesgos y las funciones que le atañen a dicha instancia (Resolución No. 1784 de 2024). Link evidencias: https://drive.google.com/drive/folders/1VEV07DYM8Jn3o3f8BNHNDLb8M6E7hagv9r?link	3	1		La Oficina de Planeación realiza monitoreo periódico a la Gestión de Riesgos de la Entidad, identifica y evalúa fallos en el diseño y aplicación de controles, generando recomendaciones a cada proceso. Así mismo la Oficina de Control Interno, como tercera línea de defensa, reporta a la Alta Dirección, las fallos en los controles identificados en las evaluaciones independientes, para su evaluación y toma de decisiones. Esto se presenta en las instancias correspondientes a través del CICCI o el CIGD	3	Mantenimiento del control
				2				
				3				
				4				
				5				
				6				
				7				
				8				
9.5 La entidad analiza el impacto sobre el control interno por cambios en los diferentes niveles organizacionales.	Dimensión de Direccionamiento Estratégico y Planeación Política de Planeación Institucional Dimensión de Control Interno Líneas Estratégicas	Desde la Oficina Asesora de Planeación se tiene contemplado un diagnóstico del control interno en la entidad de manera independiente, a través de la consultoría a través del cual se busca, entre otras cosas, analizar el impacto del control interno en los cambios en los diferentes niveles organizacionales. No obstante, de conformidad con el artículo 4° de la Resolución 960 de 2022 corresponde al Comité de Coordinación de Control Interno esta función.	1	1		Con la respuesta ofrecida por la dependencia, no se observó el análisis realizado por la Entidad sobre el impacto que los cambios organizacionales implicarían en el primer semestre 2025 han tenido en el Sistema de control interno. No obstante se observa que esta actividad se adelantó en el marco del acompañamiento para la Gestión de los riesgos por parte de la segunda línea.	2	Deficiencia de control mayor (diseño y ejecución)
				2				
				3				
				4				
				5				
				6				
				7				
				8				



ACTIVIDADES DE CONTROL									
La entidad define y desarrolla actividades de control que contribuyen a la mitigación de los riesgos hasta niveles aceptables para la consecución de los objetivos estratégicos y de proceso. Implementa políticas de operación mediante procedimientos u otros mecanismos que den cuenta de su aplicación en el día a día de las operaciones.									
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 RPO ASOCIADA AL REQUERIMIENTO	Explicación de cómo la Entidad evidencia que está dando respuesta al requerimiento Referencia a Procesos, Manuales/Políticas de Operación/Procedimientos/Instrucciones u otros desarrollos que den cuenta de su aplicación	Presente (1/2/3)	EVIDENCIA DEL CONTROL		Funcionando (1/2/3)	Evaluación		
				No.	Referencia a Análisis y verificaciones en el marco del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno			Observaciones de la evaluación independiente (tener en cuenta papel de líneas de defensa)	
10.1 Para el desarrollo de las actividades de control, la entidad considera la adecuada división de las funciones y que éstas se encuentren segregadas en diferentes personas para reducir el riesgo de error o de incumplimientos de alto impacto en la operación.	Dimensión de Control Interno Líneas de Defensa	En el marco de la planeación para la vigencia 2025, la entidad a través del proyecto de fortalecimiento institucional, se contempló la contratación de una persona jurídica mediante una consultoría, con el objeto de adelantar la actualización del modelo de operación por procesos y de la cadena de valor de la entidad. Desde la Oficina Asesora de Planeación (OAP) se contribuyó a la estructuración del anexo técnico correspondiente, con el propósito de asegurar que las necesidades de actualización de procesos y procedimientos cumplieran con los requisitos normativos, en especial los establecidos en el Decreto 1800 de 2019 y en los lineamientos para el rediseño de entidades públicas. En atención al principio de planeación y al criterio de eficiencia administrativa, la OAP consideró pertinente que esta oportunidad de mejora fuera desarrollada mediante dicha consultoría. Además, la participación de un tercero con experiencia y capacidad técnica brinda mayores garantías a la entidad en cuanto a la calidad y objetividad de los resultados. No obstante, dado que el proceso contractual ha tomado más tiempo del previsto, la Oficina Asesora de Planeación formuló una metodología interna para la actualización de los procesos y demás herramientas documentales del Mapa de Procesos de la entidad, con el fin de avanzar en las actividades programadas para la actualización del mapa de procesos, mientras se cuenta con la consultoría.	3	1 					

12.3 Se cuenta con matrices de roles y usuarios siguiendo los principios de segregación de funciones.	Dimensión de Gestión con Valores para el Resultado	Matriz documentada con los siguientes ítems: "Infraestructura" "Sistema de información"			1	De acuerdo con los soportes recibidos, se cuenta con una base de datos denominada "Roles_Perfiles_RACI SDOE, la cual contiene nombre, cargo, usuario, correo electrónico y dependencia a la que pertenece cada servidor y controlista, así como los roles de los administradores de TI; sin embargo, este no cuenta con la segregación de funciones por lo que no es posible establecer si las actividades de control en materia de TI se encuentran segregadas adecuadamente.	2	Deficiencia de control (diseño o ejecución)
	Política de Fortalecimiento Organizacional y Simplificación de Procesos.	En la Política de seguridad de la información, numeral 9.2 Control de acceso, refiere que "La Subdirección de Informática y Sistemas debe mantener actualizados los sistemas de directorio activo y monitoreará la asignación de permisos y roles otorgados a los usuarios", de igual forma 9.1.1 Protección de datos personales "El acceso a los datos contenidos en los sistemas de información de la SDOE debe ser a través de la creación de usuarios con roles o perfiles de usuario, de tal manera que se tenga el acceso únicamente a los datos personales requeridos para el cumplimiento de las funciones asignadas al usuario."	2		2			
					3			
					4			
					5			
					6			
					8			
11.4 Se cuenta con información de la 3a línea de defensa, como evaluador independiente en relación con los controles implementados por el proveedor de servicios, para asegurar que los riesgos relacionados se mitigan.	Dimensión Control Interno	Para la vigencia, 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.	1	1		El Plan Anual de Auditoría de la vigencia 2025 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 especializado para realizar este tipo de evaluación, se recomienda solicitar personal capacitado para la realización de estas evaluaciones en la entidad ante la alta dirección.	1	Deficiencia de control mayor (diseño y ejecución)
	Tercera Línea de Defensa							
Lineamiento 12: Despliegue de políticas y procedimientos (Establece responsabilidades sobre la ejecución de las políticas y procedimientos; Adapta medidas correctivas; Revisa las políticas y procedimientos).	Dimensión O POLÍTICA DEL MIPQ ASOCIADA AL REQUERIMIENTO	Explicación de cómo la Entidad evidencia que está dando respuesta al requerimiento Referencia a Procesos, Manuales/Políticas de Operación/Procedimientos/Instrucciones u otros desarrollos que den cuenta de su aplicación	Presupuesto (1/2023)			EVIDENCIA DEL CONTROL	Funcionamiento (1/2023)	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)		
12.1 Se evalúa la actualización de procesos, procedimientos, políticas de operación, instructivos, manuales u otras herramientas para garantizar la aplicación adecuada de las principales actividades de control.	Dimensión de Gestión con Valores para el Resultado	En el marco de la planeación para la vigencia 2025, la entidad a través del proyecto de fortalecimiento institucional, se contempló la contratación de una persona jurídica mediante una consultoría, con el objetivo de adelantar la actualización del modelo de operación por procesos y de la cadena de valor de la entidad. Desde la Oficina Asesora de Planeación (OAP) se contribuyó a la estructuración del anexo técnico correspondiente, con el propósito de asegurar que las necesidades de actualización de procesos y procedimientos cumplieran con los requisitos normativos y sus respectivas actividades de control, en especial los establecidos en el Decreto 1800 de 2019 y en los lineamientos para el rediseño de entidades públicas. En atención al principio de planeación y al criterio de eficiencia administrativa, la OAP consideró pertinente que esta oportunidad de mejora fuera desarrollada mediante dicha consultoría. Además, la participación de un tercero con experiencia y capacidad técnica brinda mayores garantías a la entidad en cuanto a la calidad y objetividad de los resultados. No obstante, dado que el proceso contractual ha tomado más tiempo del previsto, la Oficina Asesora de Planeación formuló una metodología interna para la actualización de los procesos y demás herramientas documentales del Mapa de Procesos de la entidad, con el fin de avanzar en las actividades programadas para la actualización del mapa de procesos, mientras se cuenta con la consultoría. En el marco de la planeación para la vigencia 2025, la entidad a través del proyecto de fortalecimiento institucional, se contempló la contratación de una persona jurídica mediante una consultoría, con el objetivo de adelantar la actualización del modelo de operación por procesos y de la cadena de valor de la entidad. Desde la Oficina Asesora de Planeación (OAP) se contribuyó a la estructuración del anexo técnico correspondiente, con el propósito de asegurar que las necesidades de actualización de procesos y procedimientos cumplieran con los requisitos normativos, en especial los establecidos en el Decreto 1800 de 2019 y en los lineamientos para el rediseño de entidades públicas. En atención al principio de planeación y al criterio de eficiencia administrativa, la OAP consideró pertinente que esta oportunidad de mejora fuera desarrollada mediante dicha consultoría. Además, la participación de un tercero con experiencia y capacidad técnica brinda mayores garantías a la entidad en cuanto a la calidad y objetividad de los resultados. No obstante, dado que el proceso contractual ha tomado más tiempo del previsto, la Oficina Asesora de Planeación formuló una metodología interna para la actualización de los procesos y demás herramientas documentales del Mapa de Procesos de la entidad, con el fin de avanzar en las actividades programadas para la actualización del mapa de procesos, mientras se cuenta con la consultoría.	1	1	Durante la vigencia 2025, la Secretaría Distrital de Desarrollo Económico (SDOE) proyectó la actualización de su modelo de operación por procesos mediante la contratación de una consultoría especializada. Esta acción se enmarca dentro del proyecto de fortalecimiento institucional, y tiene como propósito revisar, optimizar y documentar el modelo de operación y la cadena de valor de la entidad, conforme a los lineamientos normativos vigentes, incluyendo el Decreto 1800 de 2019 y los estándares del MIPQ. La Oficina Asesora de Planeación (OAP) estructuró el anexo técnico del proceso contractual y formuló una metodología interna de actualización para avanzar en paralelo, dada la demora en la adjudicación de la consultoría. Sin embargo, las acciones ejecutadas hasta la fecha se limitan a la planeación y el alistamiento, sin que se evidencie la aplicación efectiva de evaluaciones o actualizaciones concretas sobre políticas, procedimientos o herramientas operativas. Si bien las evidencias presentadas (anexos técnicos, estudios previos, correos y estructura del proyecto) dan cuenta de una intención formal, estructurada y pertinente, aún no se materializan resultados tangibles que demuestren una actualización efectiva y en ejecución, como lo exige el criterio del lineamiento. Por lo tanto, se concluye que la entidad avanza en la dirección correcta, pero la etapa actual es preliminar (planeación y diseño), razón por la cual se asigna una calificación de 2, y se recomienda contemplar estrategias para la actualización de los demás documentos descritos en la actividad, además de los procesos y procedimientos.	2	Deficiencia de control (diseño o ejecución)	
	Política de Fortalecimiento Organizacional y Simplificación de Procesos.		2		2			
			3		3			
			2		4			
			5		5			
			6		6			
			7		7			
			8		8			
12.2 El diseño de controles se evalúa frente a la gestión del riesgo.	Todas las Dimensiones de MIPQ	OAP: De acuerdo con el numeral 5.6.1 de la Política de Administración de riesgos, en los monitores de riesgos por parte de la OAP, como Segunda Línea, se realiza la verificación de que los controles cumplan con los diferentes criterios para su diseño (definición de responsable, periodicidad, propósito, cómo se realiza, acciones ante desviaciones u observaciones y sus respectivas evidencias), así como que las evidencias emitidas por la Primera Línea den cuenta de su adecuada implementación. Los resultados se evidencian en un informe de monitoreo trimestral que debe ser divulgado a los líderes de proceso, al representante legal y se publica en la sección riesgos proceso SDOE del Sistema Integrado en la intranet: https://intranet.desarrolloeconomico.gov.co/usuariosintegrado/ Link evidencias informe monitoreo de riesgos 1 tri 2025: https://drive.google.com/drive/folders/1mX2oZvQaATQdAPFpaganm5GanLWb3Hqgqv4ue_4m OCI: La OCI ha contemplado durante la presente vigencia el lineamiento de matices de riesgos en donde se analiza la efectividad de los controles, el diseño lo acompaña en su estructuración.	1	1	Durante el primer semestre de 2025, se evidencian acciones sistemáticas por parte de la Oficina Asesora de Planeación (OAP) en su rol como Segunda Línea de Defensa, en relación con la evaluación del diseño de controles frente a la gestión del riesgo. Esto se respalda con lo dispuesto en el numeral 5.6.1 de la Política de Administración de Riesgos, el cual establece que los controles deben cumplir los requisitos de control (responsable, periodicidad, propósito, procedimiento, acciones ante desviaciones y evidencias). La OAP realiza revisiones a través de informes de monitoreo trimestral, que documentan la evaluación del diseño e implementación de controles por parte de la Primera Línea. Estos informes se divulgan a líderes de proceso y al representante legal, y se almacenan en el Sistema Integrado de Gestión (SIG), como consta en los enlaces suministrados. Por su parte, la Oficina de Control Interno (OCI) informó que también contempla en sus actividades de auditoría el análisis de riesgos, incluyendo la evaluación de la efectividad de los controles y el acompañamiento técnico durante su estructuración. Las evidencias aportadas (informe de monitoreo de riesgos del primer trimestre 2025, acta del Comité Institucional de Gestión y Desempeño N.º 05 de 2025) permiten verificar que: Existen actividades definidas, implementadas y documentadas. Se aplican criterios establecidos institucionalmente. Se socializan los resultados con los actores clave del sistema. Adicionalmente, se observa una continuidad y consistencia metodológica respecto al año 2024, en donde se mantuvo una estructura similar de revisión, recomendaciones de rediseño de controles y oportunidades de mejora en el sistema de administración de riesgos.	3	Mantenimiento del control	
			2		2			
			3		3			
			4		4			
			5		5			
			6		6			
			7		7			
			8		8			
12.3 Monitoreo a los riesgos acorde con la política de administración de riesgo establecida para la entidad.	Dimensión de Direccionamiento Estratégico y Planeación	Política de Planeación Institucional. De acuerdo con la Política de Administración de Riesgos vigente (versión 7), la Primera Línea registra la ejecución y evidencias de sus actividades en la gestión de los riesgos que administra en su proceso, al menos una vez al trimestre, en el formato pe-p5-f1_matriz-de-gestio-de-riesgos_PE_V5-1. A partir de esta información, la OAP como Segunda Línea elabora un informe de monitoreo de riesgo en la entidad, verificando entre otros, que ésta sea coherente con la ejecución de las actividades de control, materializaciones de riesgos reportadas, cambios en los riesgos identificados y avances del plan de acción. Asimismo, los resultados son difundidos mediante memorando y socializados al Comité Institucional de Gestión y Desempeño, con el propósito de presentar las recomendaciones y definir los cursos de acción a los que haya lugar.	1	1	Durante el año 2025, se evidencia que la Secretaría Distrital de Desarrollo Económico continúa implementando un monitoreo periódico a los riesgos, conforme a lo establecido en la Política de Administración de Riesgos versión 7. La metodología vigente establece que la Primera Línea de defensa (responsables de procesos) debe registrar la gestión de los riesgos en la matriz institucional PE-P5-F1, al menos una vez por trimestre, incluyendo evidencias de ejecución y control. Sobre esta base, la Oficina Asesora de Planeación (OAP), como Segunda Línea de Defensa, realiza un análisis consolidado y emite un informe de monitoreo trimestral, donde revisa: Coherencia entre actividades de control reportadas y evidencias. Materializaciones de riesgo. Cambios en el perfil de riesgo. Avance del plan de tratamiento. El informe se divulga a través de memorando y es presentado ante el Comité Institucional de Gestión y Desempeño (CIGD), como lo evidencia el Acta N.º 05 del 27 de mayo de 2025. Se reconoce además el uso de herramientas como Power BI para apoyar la visualización de información, así como la consolidación de matices de riesgo por áreas en soporte Excel. Esta práctica representa una continuidad metodológica respecto al año 2024, en donde ya se había documentado este flujo de monitoreo por parte de la OAP, con participación de la Dirección de Transparencia y Acceso a la Información.	3	Mantenimiento del control	
			2		2			
			3		3			
			4		4			
			5		5			
			6		6			
			7		7			
			8		8			

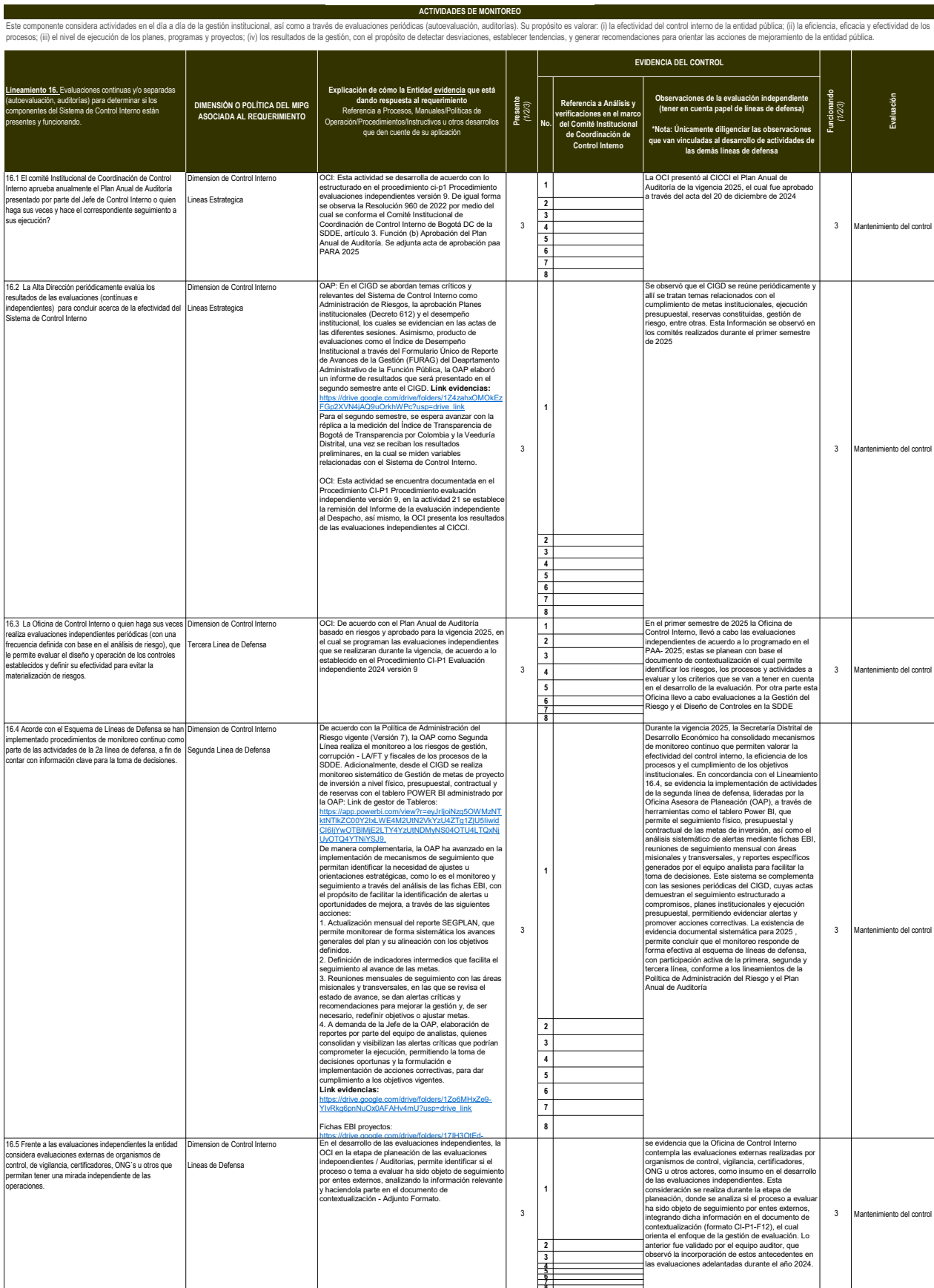
12.4 Verificación de que los responsables estén ejecutando los controles tal como han sido diseñados.	Dimension Control Interno Segunda Línea de Defensa	OAP: De acuerdo con la Política de Administración de Riesgos Vigente (versión 7), se deben aplicar las medidas de control diseñadas en la matriz de riesgos de los procesos, para evitar la materialización de riesgos asociados a la ejecución de su actividades. En este sentido, el numeral 5.6.1 Monitoreo señala que el líder del proceso (junto con su equipo) realizará el monitoreo permanente y debe registrarlo como mínimo de manera trimestral, entre otros aspectos, en relación con la efectividad de los controles y si se materializaron o no los riesgos que administran. A partir de esto, la OAP verifica a partir de lo descrito en las acciones adelantadas y las evidencias suministradas por cada proceso, que estas conciden con lo establecido en las actividades de control, en particular, frente al responsable, periodicidad, propósito, cómo se realiza, acciones ante desviaciones u observaciones y sus respectivas evidencias. Esto se revisa en los campos correspondientes de la matriz en la Hoja Monitoreo, como se puede identificar en el archivo de link a matrices de riesgo. En el Manual Específico de Funciones y Competencias Laborales de la SDOE (página 37 de la Resolución 607 de 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. OCI: La OCI ha contemplado durante la presente vigencia el lineamiento de análisis de riesgos en el marco de los informes de evaluación independiente en donde se analiza y verifica la efectividad de los controles además de la identificación de riesgos no mapeados y/o identificados, estos informes pueden visualizarse en el siguiente Link: https://desarrolloeconomico.gov.co/informes-seguinte-auditoria-interna/	1 2 3 4 5 6 7 8	Durante la vigencia 2020, la Secretaría Distrital de Desarrollo Económico cuenta con mecanismos estructurados para verificar que los responsables estén ejecutando los controles conforme fueron diseñados en la matriz de riesgo institucional. La Oficina Asesora de Planeación (OAP), en su rol de Segunda Línea, realiza esta verificación a partir de los registros trimestrales de las dependencias en la matriz de monitoreo, particularmente en los campos relacionados con: El responsable del control, La periodicidad de su ejecución, El propósito y forma de aplicación, Evidencias del control, Acciones tomadas ante desviaciones u observaciones. Estos aspectos se contrastan con el diseño original del control registrado en la matriz de riesgos. Esta labor se evidencia en el Informe de Monitoreo de Riesgos del primer trimestre 2025 y en los enlaces a las matrices por área. Por su parte, la Oficina de Control Interno (OCI) actúa como Tercera Línea de Defensa, ejecutando evaluaciones independientes sobre la gestión del riesgo, incluyendo la verificación de la efectividad de los controles, la correcta identificación de riesgos y el análisis de controles no implementados o diseñados de forma inadecuada. Esta función está respaldada por el Manual Específico de Funciones y Competencias Laborales, Resolución 607 de 2019, que asigna expresamente a la OCI esta labor de verificación. Esta dinámica se ha mantenido de forma consistente respecto a la vigencia 2024, en la que tanto OAP como OCI cumplen funciones similares y los informes trimestrales ya contemplaban este tipo de verificación.	3	Mantenimiento del control
12.5 Se evalúa la adecuación de los controles a las especificidades de cada proceso, considerando cambios en regulaciones, estructura interna u otros aspectos que determinen cambios en su diseño.	Dimension Control Interno Línea de Defensa	"En el numeral 5.2.2 de la Política de Administración de Riesgos vigente (versión 7) se define que la Primera Línea (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 puedan afectar el logro de los objetivos de los procesos, programas o proyectos en los cuales participe. Es así que, con base en la PE-PS-GUI, Guía para el Diligenciamiento de la Matriz Gestión Riesgos V3, la matriz de riesgos de cada proceso debe incluir la identificación de regulaciones, estructuras internas y cambios en diseño dentro de la pestaña de "Contexto", pues en esta se analizan los factores internos y externos que podrían afectar lo mencionado. En este sentido, la OAP acompaña metodológicamente a los equipos técnicos de los procesos desde dos aristas: 1. En la actualización de sus procesos y procedimientos, en los cuales se identifican, entre otros aspectos, los puntos de control susceptibles de mejora. Así que, adicional a las metas de acompañamiento, desde julio el equipo de la OAP adelanta el Diagnóstico del Modelo de Operación de Procesos, en el cual se identifican los tipos documentales como caracterización, procedimientos, formatos, guías, instructivos y manuales que deben actualizarse con base en los cambios señalados anteriormente. 2. En la actualización de las matrices de riesgo, se analiza conjuntamente variaciones que se han identificado y requieren ajustes en la hoja de Contexto y en los controles a los riesgos que lideran. Ambos son analizados desde lo reportado y las evidencias suministradas por la Primera Línea cada proceso, para la elaboración del informe trimestral de monitoreo de los riesgos, de tal manera que sea posible verificar que las actividades de control respondan a los mismos. Link evidencias: https://drive.google.com/drive/folders/12VpV4QKLxKcG-wkRfw6CqJLX3KaW0?usp=drive_link *	1 2 3 4 5 6 7 8	Durante la vigencia 2025, la Secretaría Distrital de Desarrollo Económico ha mantenido los mecanismos para asegurar que los controles se ajusten a las particularidades de cada proceso. Este análisis se encuentra documentado en la Política de Administración de Riesgos (versión 7) y la Guía para el Diligenciamiento de la Matriz de Riesgos (versión 3), donde se evidencia que la Oficina Asesora de Planeación acompaña metodológicamente a las dependencias tanto en la actualización de procesos y puntos de control (a través del Diagnóstico del Modelo de Operación de Procesos iniciado en julio de 2025) como en la actualización de matrices de riesgo, incorporando los cambios contextuales identificados. Las evidencias disponibles, como las matrices actualizadas y los informes de monitoreo, permiten verificar que los ajustes realizados están debidamente documentados, cuentan con responsables, periodicidad, procedimiento definido y evidencias.	3	Mantenimiento del control



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.								
					EVIDENCIA DEL CONTROL			
	DIMENSION O POLÍTICA DEL MIPG ASOCIADA AL REQUERIMIENTO	Explicación de cómo la Entidad evidencia que está dando respuesta al requerimiento Referencia a Procesos, Manuales/Políticas de Operación/Procedimientos/Instrucciones u otros desarrollos que den cuenta de su aplicación	Presente (1/2/3)	No.	Referencia a Análisis y verificaciones en el marco del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno	Observaciones de la evaluación independiente (tener en cuenta papel de líneas de defensa)	Funcionando (1/2/3)	Evaluación
13.1 La entidad ha diseñado sistemas de información para capturar y procesar datos y transformarlos en información para alcanzar los requerimientos de información definidos.	Dimension de Información y comunicación	Durante el primer semestre de 2025 la Subdirección de informática y sistemas : - En coordinación con la Oficina Asesora de Planeación en el rol de usuario funcional, ha realizado actualizaciones y mejoras al aplicativo SUIM 2.0. - En coordinación con Dirección de Desarrollo Empresarial se está avanzando en el desarrollo del aplicativo Empleo Incluyente (Incentivos).	3	1		Se evidencian acciones encaminadas al diseño y mejora de sistemas de información relevantes para la gestión institucional (SUIM, Incentivos). Los documentos contienen requerimientos técnicos detallados, responsables y objetivos.	3	Mantenimiento del control
13.2 La entidad cuenta con el inventario de información relevante (interno/externa) y cuenta con un mecanismo que permita su actualización.	Dimension de Información y comunicación Política de Transparencia y Acceso a la Información Pública	Desde la Subdirección de informática y sistemas, se realiza la actualización de los activos de información de manera anual, esto bajo lo siguiente: * Procedimiento de gestión de activos de información gip-5 * Instructivo de elaboración de la matriz activos de información GT-PS-11 Se adjunta matriz de activos de información completa, la cual se encuentra actualizada a 2024 teniendo en cuenta que para la vigencia 2025 se tiene prevista la actividad durante el mes de agosto	3	1		El procedimiento de gestión de activos de información y su instructivo correspondiente definen de forma clara el responsable, frecuencia (anual), y los pasos para identificar, registrar y actualizar los activos de información. Se presenta evidencia de aplicación (matriz 2024) y existe planificación para su ejecución en la vigencia 2025. El mecanismo de actualización es verificable y está institucionalizado. La documentación cumple con los criterios establecidos por el modelo.	3	Mantenimiento del control
13.3 La entidad considera un ámbito amplio de fuentes de datos (internas y externas), para la captura y procesamiento posterior de información clave para la consecución de metas y objetivos.	Dimension de Información y comunicación Política de Transparencia y Acceso a la Información Pública	La subdirección de informática y sistemas para la vigencia 2025 estructuró y presentó el plan de apertura de datos 2025 en el comité de gestión y desempeño en donde se plantearon mejoras a los conjuntos de datos existentes y creación de un nuevo conjunto de datos. La Subdirección de Informática y Sistemas apoyó con la estructuración del contenido del documento de gobierno de datos el cual está a cargo de la Dirección de estudios económicos y actualmente está en proceso de revisión y retroalimentación. Así mismo, con el fin de mejorar la calidad de los datos desde la captura en conjunto con la OAP y la Dirección de estudios económicos se está desarrollado la fase 1.0 de la versión del sistema SUIM 3.0, el cual permitirá la consolidación y carga masiva de beneficiarios personas naturales y unidades productivas a partir del nuevo formulario de variables estandarizadas por la dirección de estudios. También se terminó de apoyar la migración de datos de beneficiarios de los programas de la SDOE de los años 2020 a 2024 que reposaba en archivos excoles. Actualmente se encuentra en proceso de validación por parte de las áreas funcionales.	3	1		Se evidencia que la Subdirección de Informática y Sistemas ha desarrollado acciones orientadas a ampliar las fuentes de datos relevantes para los procesos misionales y de apoyo, mediante planes estructurados, desarrollo de módulos tecnológicos y procesos de migración validados. Los documentos aportados demuestran la aplicación de un enfoque de datos abiertos, interoperabilidad y consolidación de información histórica y prospectiva por lo que se considera que la SDOE contempla cuenta con un ámbito amplio de fuentes de datos internas y externa.	3	Mantenimiento del control
13.4 La entidad ha desarrollado e implementado actividades de control sobre la integridad, confidencialidad y disponibilidad de los datos e información definidos como relevantes.	Dimension de Información y comunicación Política de Transparencia y Acceso a la Información Pública	Se ha implementado mecanismos para garantizar la integridad, confidencialidad y disponibilidad de los datos e información relevante. Para ello, se realizan copias de seguridad periódicas que aseguran la recuperación de la información ante posibles fallos o incidentes. En cuanto a la confidencialidad, se han establecido controles de acceso mediante el uso de credenciales individuales y autenticación, con restricciones basadas en roles y perfiles definidos para cada usuario. Asimismo, el monitoreo de la red y posibles amenazas se refuerza a través de herramientas como Fortinet NDR (Network Detection and Response), que permite identificar y responder de manera oportuna a comportamientos anómalos que puedan comprometer los datos.	3	1		El procedimiento de gestión de activos de información y su instructivo correspondiente definen de forma clara el responsable, frecuencia (anual), y los pasos para identificar, registrar y actualizar los activos de información. Se presenta evidencia de aplicación (matriz 2024) y existe planificación para su ejecución en la vigencia 2025. El mecanismo de actualización es verificable y está institucionalizado. La documentación cumple con los criterios establecidos por el modelo.	3	Mantenimiento del control
14.1 Para la comunicación interna la Alta Dirección tiene mecanismos que permitan dar a conocer los objetivos y metas estratégicas, de manera tal que todo el personal entienda su papel en su consecución. (Considera los canales más apropiados y evalúa su efectividad).	Dimension de Información y comunicación	La alta dirección cuenta con la página web institucional (www.desarrolloeconomico.gov.co) a la cual todos los miembros de la Entidad pueden acceder de forma ágil y sencilla de manera directa digitando la dirección, o a través del botón ubicado en la parte inferior de cada boletín interno. En esta página se publican los comunicados de prensa generados por la entidad, que dan cuenta de la gestión institucional, así como contenidos relacionados con los objetivos misionales, las convocatorias y programas. Durante el presente año, el equipo de la OAC, en conjunto con la Oficina Asesora de Planeación y el Despacho de la Entidad, trabaja en una reestructuración del portafolio de conformidad con las metas de la actual administración y el Plan Distrital de Desarrollo. Se prevé que dicha reestructuración se vea reflejada en la web institucional en el segundo semestre del año. La entidad cuenta además con los siguientes canales y productos de comunicación interna habilitados: correo electrónico (Al Día con la Secretaría), Intranet, protectores de pantalla, pantallas digitales por piso, canal de 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 el contexto general en que se llevan a cabo las actividades institucionales. Como material de consulta, la OAC cuenta con un grupo de videos en su canal interno de YouTube en el que mediante cinco cápsulas, se explica de forma cercana y resumida, el alcance y misionalidad de cada dirección, con el fin de que el equipo humano de la Entidad contextualice de mejor manera tanto su trabajo como el de las demás áreas. De otra parte, la OAC cuenta con el procedimiento goom-p3_ comunicacion_interna, que tiene por objetivo 'Establecer el conjunto de actividades requeridas para la adecuada gestión de la comunicación interna'. Dicho procedimiento establece la evaluación de la efectividad de los canales internos en su actividad No. 9 con una periodicidad anual. Para la vigencia 2025 dicha evaluación se tiene prevista en el transcurso del segundo semestre del año. Cabe destacar que, de conformidad con el alcance funcional de la OAC, lo relacionado con el conocimiento del personal de su papel en la consecución de los objetivos, se indaga, a través de la mentada evaluación, 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 se consigna en los manuales de funciones y en las obligaciones contractuales, aspectos que no son competencia del proceso de Gestión de las Comunicaciones, sino de procesos como los de	3	1		El control establecido por la SDOE en materia de comunicación interna opera como está diseñado. Está respaldado en un procedimiento vigente, se ejecutan actividades periódicas y se utilizan canales diversos para garantizar la circulación de la información institucional. La estrategia está alineada con los objetivos organizacionales y existen mecanismos de evaluación programados. Aunque se recomienda mejorar la trazabilidad respecto a la comprensión del papel funcional del personal en los objetivos estratégicos —en coordinación con talento humano—, las condiciones actuales permiten concluir que el control es efectivo en su diseño y operación, con bajo riesgo de materialización.	3	Mantenimiento del control

14.2 La entidad cuenta con políticas de operación relacionadas con la administración de la información	Dimension de Información y comunicación	Se cuentan con las siguientes políticas: "Accesibilidad a través de roles y perfiles en el Directorio Activo; la suite de Google y lamaneamiento NAS institucional" "MANUAL DE POLÍTICAS DE SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN- Manejo de contraseñas para administradores de TI"		1 2 3 4 5 6 7 8	El control está debidamente diseñado, documentado y en operación. Cuenta con responsables definidos, propósito claro, procedimientos tecnológicos claros y procedimientos formalizados como la Política de Seguridad y Privacidad de la información, aprobada institucionalmente. Además, se han implementado controles como el uso de perfiles y roles en plataformas tecnológicas, capacitación al personal y seguimiento a eventos de seguridad. Aunque es necesario fortalecer la trazabilidad con evidencias más directas de auditoría y revisión periódica de privilegios, se considera que la actividad cumple con los elementos definidos para el nivel 3, dado que el control opera conforme a lo diseñado y aporta efectividad en la mitigación de riesgos.	3	Mantenimiento del control
14.3 La entidad cuenta con canales de información internos para la denuncia anónima o confidencial de posibles situaciones irregulares y se cuenta con mecanismos específicos para su manejo, de manera tal que generen la confianza para utilizarlos.	Dimension de Información y comunicación	La entidad cuenta con los siguientes canales de denuncias para situaciones tanto internas como externas. Boton de denuncias: https://desarrolloeconomico.gov.co/formulario-denuncias-actos-corrupton/ Correo electrónico: contactenos@desarrolloeconomico.gov.co Sistema Distrital para la Gestión de peticiones Ciudadanas Bogotá te escucha Canal telefónico 6013693777 De manera presencial en la Carrera 13 No 27 - 00 Edificio Bochica Local 12. De igual manera al corresponder con una tipología del derecho de petición se rige por la resolución 292 de 2024		1 2 3 4 5 6 7	La entidad dispone de canales múltiples, accesibles y adaptados para la recepción de denuncias, incluyendo mecanismos electrónicos, telefónicos y presenciales. El soporte normativo establece claramente el tratamiento de la información confidencial y el respeto al anonimato del denunciante. Se recomienda para próximas evaluaciones complementar esta información con reportes de seguimiento o estadísticas sobre el uso y resolución de estos canales, a efectos de evaluar su efectividad y generar acciones de mejora si se identifican barreras de uso o desconfianza.	3	Mantenimiento del control
14.4 La entidad establece e implementa políticas y procedimientos para facilitar una comunicación interna efectiva.	Dimension de Información y comunicación	La entidad cuenta con el procedimiento gcom-p3_ comunicacion_interna, 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 2025, el cual establece y detalla, entre otros, los canales y productos de comunicación interna con que cuenta la Secretaría, que se encuentra publicado en la web de la Entidad (https://desarrolloeconomico.gov.co/planestrategico-de-comunicaciones/).		1 2 3 4 5 6 7 8	La entidad cuenta con un marco robusto para la comunicación interna, compuesto por un procedimiento formal y un plan estratégico actualizado y publicado. Ambos documentos presentan una articulación clara con la estrategia institucional, establecen mecanismos de evaluación y evidencian la implementación de acciones para el fortalecimiento de la comunicación interna. Se sugiere, para futuras mejoras, consolidar un sistema de indicadores o reportes de resultados que evidencien el impacto de las estrategias implementadas sobre el clima organizacional, la apropiación de objetivos institucionales por parte de los colaboradores, y la participación activa de las áreas.	3	Mantenimiento del control
	DIMENSION O POLÍTICA DEL MIPO ASOCIADA AL REQUERIMIENTO	Explicación de cómo la Entidad evidencia que está dando respuesta al requerimiento Referencia a Procesos, Manuales/Políticas de Operación(Procedimientos)/Instrucciones u otros desarrollos que den cuenta de su aplicación	Presente (1/2/3)	No.	EVIDENCIA DEL CONTROL Observaciones de la evaluación independiente (tener en cuenta papel de líneas de defensa)	Funcionando (1/2/3)	Evaluación
15.1 La entidad desarrolla e implementa controles que facilitan la comunicación externa, la cual incluye políticas y procedimientos. Incluye contratas y proveedores de servicios tercerizados (cuando aplique).	Dimension de Información y Comunicación Primera Línea de Defensa	La entidad cuenta con el procedimiento gcom-4_comunicacion_externa, formulado con el fin de establecer el conjunto de actividades requeridas para la planificación, ejecución y seguimiento extenso a las actividades de comunicación externa emprendidas por la Oficina Asesora de Comunicaciones, en el marco del cumplimiento de sus funciones. De igual manera, en el apartado de guías, instructivos, documentos y manuales vinculados al proceso "Gestión de Comunicaciones" publicado en la Intranet, se cuenta con los siguientes documentos que facilitan el ejercicio efectivo de la comunicación externa: *"Plan Estratégico de Comunicaciones-PECO- 2025: creado con el objetivo de aportar al posicionamiento público de la Secretaría Distrital de Desarrollo Económico como entidad líder en la implementación de programas, planes, proyectos y convocatorias dirigidas a fortalecer a las empresas y emprendedores, el establecimiento alimentario y la promoción de empleo y de nuevos ingresos para los ciudadanos y ciudadanas en la Bogotá – Región. Documento que, también, establece los canales de comunicación externa, las audiencias, y temas prioritarios para la vigencia." *"Manual de Uso de Marca Bogotá: el cual busca establecer los lineamientos de marca ciudad, teniendo en cuenta sus usos y aplicaciones, manteniendo la unidad gráfica." *"Manual de imagen institucional: creado a partir de los parámetros del Manual de Uso de Marca Bogotá, con el fin de brindar herramientas prácticas al equipo humano de la entidad, que le permitan hacer un uso adecuado de la imagen institucional." *"Manual de redes sociales: creado con el fin de establecer los lineamientos básicos para el manejo de la información y participación de la Secretaría Distrital de Desarrollo Económico (SDDE) en redes sociales (como canal externo), así como la interacción con sus grupos de interés a través de dichos canales." *"Manual de manejo de crisis reputacional: creado con el fin de ofrecer una guía general y práctica orientada a la prevención, contención y manejo de crisis reputacionales en la Secretaría de Desarrollo Económico." *"Manual de diseño web: establece los estándares mínimos a tener en cuenta en el desarrollo de espacio		1 2 3 4 5 6 7 8	La entidad dispone de documentos normativos, manuales y guías que orientan el proceso de comunicación externa. Entre ellos se encuentra el procedimiento GCOM-P4_ Comunicación Externa, el cual contempla controles que facilitan dicha gestión. No obstante, se recomienda revisar y fortalecer los ajustes a los que haya lugar con el fin de alinearse con las necesidades actuales de la entidad.	3	Mantenimiento del control
15.2 La entidad cuenta con canales externos definidos de comunicación, asociados con el tipo de información a divulgar, y éstos son reconocidos a nivel de la comunidad.	Dimension 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 de comunicación: sitio web institucional (www.desarrolloeconomico.gov.co) y redes sociales con presencia en X - antes Twitter (@DesarrolloBta); en Facebook (@DoeEconomicoBog); en Instagram (@desarrolloeconomicobog); en YouTube (VideosSDDE); en LinkedIn (SDDE); y en TikTok (@desarrollobogota). Los colaboradores de la Entidad pueden acceder a estos canales, 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. La entidad cuenta con el procedimiento gcom-p4_comunicacion_externa, formulado con el fin de establecer el conjunto de actividades requeridas para la planificación, ejecución y seguimiento extenso a las actividades de comunicación externa emprendidas por la Oficina Asesora de Comunicaciones en el marco del cumplimiento de sus funciones. Dicho procedimiento, en su actividad número 9, plantea una evaluación anual de la efectividad de los canales de comunicación externa, evaluación que se tiene prevista para el segundo semestre de 2025. En dicha evaluación se indagará por el reconocimiento de estos canales entre los colaboradores de la Entidad.		1 2 3 4 5 6 7 8	La entidad cuenta con canales externos de comunicación claramente definidos y en operación, como el sitio web institucional y perfiles activos en redes sociales (X, Facebook, Instagram, YouTube, LinkedIn y TikTok). Estos medios han sido divulgados internamente mediante enlaces directos en correos electrónicos institucionales y accesos desde la intranet. Además, se encuentra documentado el procedimiento GCOM-p4 Comunicación Externa v4, el cual contempla la planificación, ejecución y monitoreo de dichas actividades. Este documento incluye una actividad específica (n.º 9) destinada a evaluar anualmente la efectividad de los canales, evaluación programada para el segundo semestre de 2025. La OCI, tras revisar la evidencia entregada, concluye que las actividades están diseñadas, documentadas y socializadas, lo cual justifica una calificación de 3.	3	Mantenimiento del control
15.3 La entidad cuenta con procesos o procedimientos para el manejo de la información entrante (quién la recibe, quién la clasifica, quién la analiza), y a la respuesta requerida (quién la canaliza y la responde).	Dimension de Información y Comunicación Política de Gestión 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: ac-p1_gestión de los canales de atención y pgserv_v6 ac-p2_atención a solicitudes de corporaciones públicas v1 ac-p3_gestión de peticiones ciudadanas recibidas a través de redes sociales v2 gd-p4_gestion_trámite_documentos_v5 De igual manera se cuenta con un instructivo gd-p4-1_instructivo_trámite_radicación_y_reparto_v2		1 2 3 4 5 6 7 8	Los documentos presentados se encuentran actualizados, identifican roles responsables y describen el flujo de actividades relacionadas con la recepción, clasificación, análisis, digitalización, canalización, trámite y respuesta de la información recibida por la entidad a través de distintos canales oficiales. Particularmente, el instructivo GD-P4-11 establece lineamientos claros para la radicación y reparto de documentos en la Ventanilla Única de Correspondencia (VUC), abarcando el ciclo completo de atención a las comunicaciones oficiales entrantes y salientes. Las evidencias aportadas permiten constatar que la entidad ha diseñado, documentado y socializado procedimientos que cubren el requerimiento evaluado en el ítem 15.3. Los documentos revisados incluyen la definición de responsabilidades y describen de forma clara las actividades necesarias para la gestión integral de la información entrante y su respuesta, conforme a lo establecido por la normatividad vigente en materia de Gestión	3	Mantenimiento del control

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.	Dimension de Información y Comunicación Política de Control Interno Lineas de Defensa	La entidad cuenta con el procedimiento gcom-p4_comunicacion_externa, formulado con el fin de establecer el conjunto de actividades requeridas para la planificación, ejecución y seguimiento exitoso a las actividades de comunicación externa emprendidas por la Oficina Asesora de Comunicaciones en el marco del cumplimiento de sus funciones. Dicho procedimiento, en su actividad número 9, plantea una evaluación anual de la efectividad de los canales de comunicación externa, evaluación que se tiene prevista para el segundo semestre de 2025.	1	1	De acuerdo con las evidencias aportadas por el área de Comunicaciones, se identifica la existencia del procedimiento GCOM-P4 Comunicación Externa_V4, el cual contempla en su actividad n.º 9 una evaluación anual de la efectividad de los canales de comunicación externa. Este procedimiento está formalmente documentado y publicado en la intranet institucional dentro de la sección "Gestión de Comunicaciones", la cual incluye caracterización del proceso, procedimientos asociados, formatos, guías, administración de riesgos, plan de mejoramiento, tablero de indicadores, autoevaluación y evidencias. Aunque la evaluación programada aún no se ha ejecutado (prevista para el segundo semestre de 2025), el diseño y documentación de las actividades se encuentra completo y socializado a través de los medios internos de la entidad. En ese sentido, se califica el criterio con un 3. Se concluye que la entidad cuenta con actividades diseñadas, documentadas y socializadas para evaluar periódicamente la efectividad de sus canales de comunicación externa y sus contenidos.	3	Mantenimiento del control
			2	2			
			3	3			
			4	4			
			5	5			
			6	6			
			7	7			
			8	8			
15.5 La entidad analiza periódicamente su caracterización de usuarios o grupos de valor, a fin de actualizarla cuando sea pertinente.	Dimension de Direccionamiento Estratégico y Planeación Política de Planeación Institucional	La caracterización se realiza una vez al año de conformidad con el Plan Institucional de Participación Ciudadana 2025 y parte de validar con las áreas misionales y de apoyo a los grupos de ciudadanos, usuarios, o grupos de interés con los que trabajó en la vigencia anterior atienden a la caracterización o se debe actualizar. Asimismo, se debe clasificar la participación de dichos grupos en cada una de las fases del ciclo de la gestión (participación en el diagnóstico, la formulación e implementación). Posteriormente, esta debe ser aprobada por el Comité Institucional de Gestión y Desempeño, para publicarla en el botón de Transparencia de la página web de la Entidad. Con base en el 26_01_2025_Anejo Plan Institucional_PIPC_2025_VF, se tiene que esta actividad se adelantará a julio de 2025, por lo cual actualmente, continúa rigiendo el de la vigencia 2024. Link evidencias: https://drive.google.com/drive/folders/1HQY4daeEcibtr6E3mNMwO_avHCQz5rpD7?usp=drive_link	1	1	Se observó que la entidad cuenta con el documento caracterización de actores y grupos de valor de la entidad de Junio 2024 y publicado el 5 septiembre del mismo año, la cual puede ser consultada en el siguiente link: https://desarrolloeconomico.gov.co/grupos_de_interes/ , así mismo para la presente la vigencia está en proceso de actualización (julio 2025) y se espera la publicación de este documento. Se observa que esta actividad es realizada por la entidad.	3	Mantenimiento del control
			2	2			
			3	3			
			4	4			
			5	5			
			6	6			
			7	7			
			8	8			
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.	Dimension de Direccionamiento 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 https://desarrolloeconomico.gov.co/informe-pq-denuncias-solitudes/ OAP: En el marco de los espacios de participación ciudadana, la SDDE ha diseñado e implementado instrumentos específicos para evaluar la percepción de los usuarios o grupos de valor respecto a las acciones institucionales. Los resultados obtenidos mediante estos instrumentos permiten identificar oportunidades de mejora y ajustar las estrategias de relacionamiento con los grupos de interés. Estos análisis constituyen un insumo clave para la formulación, implementación y fortalecimiento de la Estrategia de Participación Ciudadana en el marco del Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG). Asimismo, los resultados aportan información relevante para el proceso de autodiagnóstico institucional y para dar cumplimiento a los requerimientos establecidos en la Política de Participación Ciudadana del MIPG. En este sentido, en el primer semestre de 2025 se avanzó con la primera versión del "Informe de Autodiagnóstico de Participación Ciudadana".	1	1	La Secretaría Distrital de Desarrollo Económico (SDDE) presenta un avance sostenido en el seguimiento a la percepción ciudadana. La entidad reporta la elaboración de informes mensuales basados en encuestas de satisfacción, aplicadas tanto en canales físicos como virtuales, cuyos resultados muestran altos niveles de satisfacción. Estos informes son publicados en la página web institucional, lo que contribuye a la transparencia y al acceso ciudadano a la información.		
			2	2			
			3	3	Adicionalmente, desde el equipo de participación ciudadana, se han diseñado e implementado instrumentos específicos para evaluar la percepción de los usuarios frente a las acciones institucionales, cuyos resultados se han constituido insumo para la formulación de la Estrategia de Participación Ciudadana y para el Informe de Autodiagnóstico de Participación Ciudadana desarrollado en el primer semestre de 2025. Esto representa un esfuerzo por vincular el análisis de percepción con procesos de mejora institucional, alineados con las directrices del Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG).	3	Mantenimiento del control
			4	4			
			5	5			
			6	6	En este contexto, y teniendo en cuenta que la SDDE muestra acciones recurrentes, documentadas, con alcance institucional y orientadas hacia el fortalecimiento futuro, la calificación 3 es coherente y se mantiene, con recomendación de fortalecer los mecanismos de retroalimentación y evidencia de uso de resultados en próximas vigencias.		
			7	7			
			8	8			



Lineamiento 17. Evaluación y comunicación de deficiencias oportunamente (Evalúa los resultados, Comunica las deficiencias y Monitorea las medidas correctivas).	DIMENSIÓN O POLÍTICA DEL MIPG ASOCIADA AL REQUERIMIENTO	Explicación de cómo la Entidad evidencia que está dando respuesta al requerimiento Referencia a Procesos, Manuales/Políticas de Operación/Procedimientos/Instrucciones 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) *Nota: Únicamente diligenciar las observaciones que van vinculadas al desarrollo de actividades de las demás líneas de defensa		
17.1 A partir de la información de las evaluaciones independientes, se evalúan para determinar su efecto en el Sistema de Control Interno de la entidad y su impacto en el logro de los objetivos, a fin de determinar cursos de acción para su mejora.	Dimension de Control Interno Líneas de Defensa	La 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. Esta se basa en la medición de la atención a las recomendaciones que se registran en cada informe de evaluación, las cuales son verificadas en el marco de las evaluaciones posteriores del mismo tema y/o asociado. Este indicador puede visualizarse en el aplicativo SIGEST de la SDDE.	3	1		Con base en la información suministrada por la Oficina de Control Interno (OCI), se evidencia que la entidad mantiene implementado un indicador de impacto para medir la efectividad de los informes generados por dicha oficina en el Sistema de Control Interno. Este indicador, que tiene una frecuencia semestral, evalúa el grado de atención a las recomendaciones formuladas en las auditorías y revisiones anteriores, verificando si estas han sido abordadas adecuadamente en evaluaciones posteriores. Durante el segundo semestre de 2024, se reportó que la entidad implementó mejoras a partir del 75% de los hallazgos comunicados por la OCI. Además, se constató que los seguimientos a los planes de mejoramiento interno se publican en la página web institucional, promoviendo así la transparencia. La documentación revisada respalda que, en sus evaluaciones independientes, la OCI valida la ejecución de acciones correctivas por parte de las áreas responsables.	3	Mantenimiento del control
17.2 Los informes recibidos de entes externos (organismos de control, auditores externos, entidades de vigilancia entre otros) se consolidan y se concluye sobre el impacto en el Sistema de Control Interno, a fin de determinar los cursos de acción.	Dimension de Control Interno Líneas de Defensa	La entidad cuenta el formato "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 producto 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. Para las acciones internas se dio inicio a un piloto para verificar la efectividad de estas.	3	1		La entidad dispone del formato denominado "PE-P22-F1 Formato formulación de acciones de mejora", el cual contempla un campo llamado "Origen o Fuente", que facilita la identificación de si los hallazgos provienen de auditorías internas o externas. Con base en esta información, se documentan las acciones relacionadas con los hallazgos emitidos por organismos externos, y la Oficina de Control Interno realiza un seguimiento mensual para evaluar su efectividad. En cuanto a los hallazgos internos, se ha puesto en marcha un piloto con el fin de validar su impacto. Según la revisión de los documentos y el análisis del enlace compartido, se verifica que la entidad consolida los informes de entes externos, implementa acciones correctivas y efectúa un monitoreo permanente, dando cumplimiento al lineamiento correspondiente.	3	Mantenimiento del control
17.3 La entidad cuenta con políticas donde se establezca a quién reportar las deficiencias de control interno como resultado del monitoreo continuo.	Dimension de Control Interno Líneas de Defensa	La Política de Administración del Riesgo vigente (versión 7) contempla asegurar el conocimiento generalizado y sostenibilidad en la apropiación del Modelo Integrado de Gestión y particularmente la Administración de Riesgos en la dimensión 7 asociada al Sistema de Control Interno y para ello establece la gobernanza frente al monitoreo por parte de la Segunda Línea (OAP) y el seguimiento por la Tercera Línea (OCI). En este sentido, se establece que la Primera Línea debe monitorear continuamente los riesgos a los que se enfrenta el proceso que lideran y, dependiendo de la tipología de riesgo, reportar a la Segunda Línea correspondiente, para que esta pueda revisar el avance de acciones del plan de implementación o tratamiento de riesgos, materializaciones y las deficiencias del modelo para realizar recomendaciones sobre la mejora y ajuste del mismo. Adicionalmente, otro instrumento que define políticas donde se establece a quién reportar las deficiencias de Control Interno como resultado del monitoreo continuo es la Resolución 960 de 2022, por medio de la cual se conformó el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno. Así mismo, cuenta con el procedimiento CIP1. Procedimiento de evaluaciones independientes donde se evidencia a quién se debe reportar los resultados de las evaluaciones realizadas por la OCI. Link a evidencias: https://drive.google.com/drive/folders/1mol8-POSE17DNiOCobvhwYSiNLPGB8?usp=drive_link	3	1		Con base en la información suministrada para la vigencia 2025, se concluye que, la entidad cuenta con políticas vigentes que establecen a quién y cómo deben reportarse las deficiencias del Sistema de Control Interno, como resultado del monitoreo continuo de las diferentes líneas de defensa, como la Política de Administración de Riesgo PE-M1 en donde se definen responsabilidades específicas para cada línea de defensa en cuanto a la identificación, reporte y seguimiento de riesgos, así como en la Resolución 960 de 2022, que reglamenta el funcionamiento del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno (CICCI), espacio donde también se reportan y abordan dichas deficiencias. Adicionalmente, el procedimiento CI-P1 de evaluaciones independientes define la ruta de reporte por parte de la tercera línea. La existencia, aplicación y evidencia de estos instrumentos confirman que el lineamiento 17.3 se encuentra diseñado, documentado y socializado	3	Mantenimiento del control
17.4 La Alta Dirección hace seguimiento a las acciones correctivas relacionadas con las deficiencias comunicadas sobre el Sistema de Control Interno y si se han cumplido en el tiempo establecido.	Dimension de Control Interno Líneas de Defensa	Durante el primer semestre, como miembro del Comité Institucional de Gestión y Desempeño, la OAP presentó los resultados del Informe de Monitoreo de Riesgos del primer trimestre de 2025, en el que se señalan las recomendaciones frente a las alertas o deficiencias detectadas por la Segunda y Tercera Línea. Adicionalmente, la OAP realiza seguimiento al plan de cierre de brechas y sostenibilidad cada semestre para contribuir, entre otros aspectos, al fortalecimiento del Sistema de Control Interno de la Secretaría. Por otra parte, las herramientas de gestión de riesgos se encuentran en proceso de actualización, para fortalecer las capacidades institucionales frente al Sistema de Control Interno desde cada una de las Líneas de administración del riesgo. Link evidencias: https://drive.google.com/drive/folders/1aTaZPRbJrFSOKxWbvqCKVZAenwPchG7?usp=drive_link	3	1		"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. Por su parte, los líderes de proceso realizan seguimiento a las recomendaciones, acciones y oportunidades de mejora formuladas para atender los respecto de evaluación de la 3ra línea y los Órganos Externos de control; respecto de lo cual la OCI realiza el monitoreo periódico. (Informe monitoreo gestión riesgos I trimestre 2025 V.F. Informe de seguimiento Plan de Sostenibilidad y Brechas MIPG; Actas CIGD) De otra parte a instancias del CICCI se presenta el avance del Plan Anual de Auditoría - el cual incluye el seguimiento a el plan de mejoramiento - acciones de mejoramiento.	3	Mantenimiento del control
17.5 Los procesos y/o servicios tercerizados, son evaluados acorde con su nivel de riesgos.	Dimension de Control Interno Líneas de Defensa	Respuesta OAP: Durante la vigencia 2025, las dependencias aportaron las matrices de riesgo para cada uno de los procesos de contratación, frente a los cuales los analistas del equipo de Proyectos de inversión de la OAP diligenciaron PE-P13-F1 "Herramienta de Revisión y Recomendaciones de Estudios Previos (Sugerencias de la Oficina Asesora de Planeación)". Esta tiene por propósito evidenciar si es posible identificar que se haya elaborado la matriz de riesgos asociados al mismo y remitirlas a los enlaces de cada dependencia los comentarios a los que haya lugar. Dicha herramienta se encuentra en proceso de actualización. Respuesta OJ: Durante el primer semestre de 2025 se realizó la actualización del Tablero de Control de Riesgos Contractuales para personas jurídicas (terceros). En este instrumento se lleva a cabo el seguimiento, desde la supervisión, de los riesgos asociados a cada proceso contractual identificado desde la etapa de planeación del contrato. El tablero aborda el análisis de riesgos de manera individual por cada contrato.: https://docs.google.com/spreadsheets/d/1VV0Y4MLXBR6ZKUMOCGgvY2MmVdAeDjVvo_r5IliUdIdgUg-c5t976831	3	1		"La OAP informa que, para cada uno de los procesos de contratación, se diligenció el formato PE-P13-F1 "Herramienta de Revisión y Recomendaciones de Estudios Previos (Sugerencias de la Oficina Asesora de Planeación)", en la cual, entre otros aspectos se verifica que se haya elaborado la matriz de riesgos asociados al mismo; la OCI verificó las evidencias reportadas, validando lo informado por el área. Por su parte la OJ informa sobre la actualización del Tablero de Control de Riesgos Contractuales para personas jurídicas (terceros), señalando que, en este instrumento se lleva a cabo el seguimiento, desde la supervisión, de los riesgos asociados a cada proceso contractual identificado desde la etapa de planeación del contrato. Revisada la evidencia reportada, se encuentra que la misma contiene información relativa a la materialización del riesgo, sin embargo se recomienda revisar la oportunidad de incluir el nivel del riesgo correspondiente.	3	Mantenimiento del control
17.6 Se evalúa la información suministrada por los usuarios (Sistema PQRD), así como de otras partes interesadas para la mejora del Sistema de Control Interno de la Entidad?	Dimension de Informacion y Comunicación Dimension de Control Interno Líneas de Defensa	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 https://desarrolloeconomico.gov.co/informe-pqr-denuncias-solicitudes/	3	1		Se verifica que la entidad genera los informes mensuales de seguimiento a las PQRS, lo mismo que la encuesta de satisfacción, en estos instrumentos, se tiene en cuenta el análisis de las respuestas de las peticiones; sin embargo no se advierte en dichos documentos, análisis relativos al aprovechamiento de sus conclusiones, para la mejora del Sistema de Control Interno de la Entidad.	3	Mantenimiento del control

17.7 Verificación del avance y cumplimiento de las acciones incluidas en los planes de mejoramiento producto de las autoevaluaciones. (2ª Línea).	Dimension de Control Interno Lineas de Defensa	Durante la vigencia 2025, se elaboró la autoevaluación del equipo de Participación Ciudadana con base en la herramienta del Departamento Administrativo de la Función Pública, a partir de una muestra de Oficina Asesora de Planeación y los enlaces de las áreas de la entidad, en la que se evidenciaron debilidades en algunas dimensiones de la totalidad de 20 aspectos evaluados de 2024. A partir de esta, implementó el Plan Institucional de Participación Ciudadana como parte del plan de mejoramiento correspondiente. Por otra parte, la Oficina Asesora de Planeación ha adelantado mesas técnicas con los equipos técnicos de los procesos en los cuales se identificó riesgos materializados: Gestión de Desarrollo Empresarial, Gestión de Empleo, Atención al Ciudadano, Gestión Documental, Gestión Financiera y Gestión del Talento Humano. Para el segundo semestre del 2025, se realizará el monitoreo a riesgos, con el propósito de analizar los avances o, en caso de retrasos, diseñar el plan de mejoramiento correspondiente. Asimismo, durante el proceso de reporte del FURAG del Departamento Administrativo de Función Pública, la OAP envió memorando señalando la necesidad de suministrar evidencias coherentes y los mínimos estándares de calidad de la información, así como identificar las oportunidades de mejora frente a la información reportada. Como respuesta a esta recomendación, la entidad desarrolló la herramienta denominada Guía para el Cierre de Brechas y Sostenibilidad del MIPG, la cual establece los lineamientos generales para la elaboración y actualización anual del Plan de Cierre de Brechas derivado de los resultados del FURAG. Esta guía tiene como propósito orientar la formulación estructurada de acciones de mejora institucional, articuladas con los hallazgos de las autoevaluaciones, y fortalecer el seguimiento a la implementación de las estrategias orientadas a cerrar las brechas identificadas en las dimensiones del Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG. La aplicación de esta guía facilita la trazabilidad de los avances, la identificación de responsables y el seguimiento sistemático de las acciones, consolidando así una herramienta efectiva para el cumplimiento del ciclo de mejora del MIPG. Para finalizar, en el marco del FURAG, se han adelantado mesas de seguimiento para incorporar un nuevo riesgo de fuga de capital intelectual, por cuanto se han identificado falencias internas en la implementación de los riesgos que se enmarcan en la Política de gestión del conocimiento y la innovación, así como de seguridad de la información en el ejercicio de la acción disciplinaria.	2	1	"El área reporta actividades relacionadas con el Plan Institucional de Participación Ciudadana y el plan de mejoramiento correspondiente, lo mismo que con la Guía para el Cierre de Brechas y Sostenibilidad del MIPG. De otra parte, respecto de las evidencias reportadas, se encuentra: FURAG: No contiene información relativa a Planes de Mejoramiento Participación Ciudadana: Hace referencia a la autoevaluación del equipo de PC y a la implementación de la herramienta del DAFP Planes de Mejoramiento: Contiene entre otros aspectos el memorando de respuesta a la OCI, sobre Seguimiento al Plan de Mejoramiento Institucional – Corte mayo 31 de 2025, reportando entre otros documentos la Bitácora Gestión Plan de Mejoramiento Institucional. Seguimiento acciones de mejora riesgos: Contiene la matriz de reporte de eventos de riesgos materializados, la cual incluye las acciones de mejora previstas para la atención de dichos eventos. Conforme a lo informado por el área y la revisión de las evidencias remitidas, se encuentra que, si bien respecto de las evaluaciones de los temas de participación ciudadana y gestión de riesgos adelantadas por la 2a Línea, se documentan los avances de los planes de mejoramiento formulados, respecto del tema de FURAG no se encuentra evidencia de su seguimiento."	2	Deficiencia de control (diseño o ejecución)
				2			
				3			
				4			
				5			
				6			
				7			
				8			
17.8 Evaluación de la efectividad de las acciones incluidas en los Planes de mejoramiento producto de las auditorías internas y de entes externos. (3ª Línea)	Dimension de Control Interno Lineas 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. A estas evaluaciones se puede acceder a través del siguiente Link de la SDDE ya que estas se encuentran para consulta al público en general. https://desarrolloeconomico.gov.co/plan-mejoramiento-externo/	3	1	La OCI realiza el seguimiento a los Planes de mejoramiento producto de las auditorías internas y de entes externos el cual se ha centrado básicamente en la verificación del cumplimiento de las acciones, sin llevar su alcance hasta la efectividad; durante el primer semestre de 2025, en el marco de la Evaluación Independiente al Proceso de Gestión Documental, se realizó un ejercicio piloto para evaluar la efectividad de las acciones de mejora formuladas en auditorías anteriores; los resultados de este piloto servirán de base para la implementación de los ajustes pertinentes en los procedimientos internos, para ampliar el alcance del seguimiento a las acciones de mejora.	3	Mantenimiento del control
				2			
				3			
				4			
				5			
				6			
				7			
				8			
17.9 Las deficiencias de control interno son reportadas a los responsables de nivel jerárquico superior, para tomar las acciones correspondientes?	Dimension de Control Interno Lineas de Defensa	OAP: En cumplimiento de la Política de Administración de Riesgos vigente (versión 7), la Segunda Línea se realiza el monitoreo de riesgos con el propósito de revisar el avance de acciones del plan de implementación o tratamiento de riesgos, materializaciones de riesgos administrados o no en la matriz de riesgos del proceso y las deficiencias para realizar recomendaciones sobre la mejora y ajuste del mismo. Como resultado, en el primer semestre de 2025 estas se presentaron en la sesión del 27 de mayo ante el Comité Institucional de Gestión y Desempeño, a fin de identificar los cursos de acción correspondientes. Link a evidencias: https://drive.google.com/drive/folders/1ZNDUCp3gx_gzKUw3UaQhMFKdGIDQBkR?usp=drive_link OCI: 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, los cuales se oficializan a través de memorando al Despacho e Integrantes del CICCI, para que se proceda a su análisis y toma de decisiones. Estos pueden ser consultados en el link de la web de la SDDE: https://desarrolloeconomico.gov.co/informes-seguimiento-auditoria-interna/	3	1	La OAP como 2a línea de defensa, realiza el monitoreo a los riesgos; los informes correspondientes, junto con las recomendaciones para la mejora, son presentados a instancias del CIGD, con el fin de establecer las acciones a que haya lugar. Los informes de la Oficina de Control Interno son comunicados a los líderes de los procesos evaluados, lo mismo que la Secretaría de Despacho y a los integrantes del CICCI, con el fin de que sean de su conocimiento y se tomen las acciones correspondientes.	3	Mantenimiento del control
				2			
				3			
				4			
				5			
				6			
				7			
				8			

ANÁLISIS DE RESULTADOS PARA LA TOMA DE DECISIONES

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

RESULTADOS	FUENTE DEL ANÁLISIS				CONTROL PRESTANTE	CONTROL FUNCIONANDO	OBSERVACIONES DEL CONTROL	NIVEL DE CUMPLIMIENTO APORTE PARTICIPATIVO POR COMPONENTE	NIVEL DE CUMPLIMIENTO DEL COMPONENTE	RECOMENDACIONES DESDE LA MIRADA DE EVALUACIÓN INDEPENDIENTE
	M. Requerimiento	Componente	Descripción del Lineamiento	Pregunta Indicativa						
1	1.1	Ambiente de Control	La entidad demuestra el compromiso con la integridad (valores) y principios del servicio público	Aplicación del Código de Integridad (incluye análisis de declaraciones, convivencia laboral, temas disciplinarios internos, quejas o denuncias sobre los servidores de la entidad, u otros temas relacionados)	2	2	Se encuentra presente y funcionando, pero requiere acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño y/o ejecución.	50%		Se recomienda que la entidad defina mecanismos claros orientados al seguimiento y verificación del código de integridad que incluyan los diferentes aspectos previstos en este criterio. Se recomienda que para próximos reportes se especifiquen las entidades adelantadas con relación a las solicitudes en el requisito "análisis de declaraciones, convivencia laboral, temas disciplinarios internos, quejas o denuncias sobre los servidores de la entidad."
2	1.2	Ambiente de Control	La entidad demuestra el compromiso con la integridad (valores) y principios del servicio público	Mecanismos para el manejo de conflictos de interés.	3	2	Se encuentra presente y funcionando, pero requiere acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño y/o ejecución.	50%		Se recomienda que la entidad defina mecanismos que le permitan gestionar el manejo de los conflictos de interés, una vez identificados. Se recomienda para próximos reportes, responder acorde con lo requerido en el requisito, respecto del manejo de los conflictos de interés que se hayan identificado.
3	1.3	Ambiente de Control	La entidad demuestra el compromiso con la integridad (valores) y principios del servicio público	Mecanismos frente a la detección y prevención del uso indebido de información privilegiada u otros situaciones que puedan implicar riesgos para la entidad	3	2	Se encuentra presente y funcionando, pero requiere acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño y/o ejecución.	50%		Se recomienda que la entidad afiance el proceso de implementación de controles técnicos y tecnológicos, para prevenir el uso indebido de información.
4	1.4	Ambiente de Control	La entidad demuestra el compromiso con la integridad (valores) y principios del servicio público	La evaluación de las acciones instrumentales de integridad, mediante el monitoreo permanente de los riesgos de corrupción.	3	2	Se encuentra presente y funcionando, pero requiere acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño y/o ejecución.	50%		Se recomienda, articular los mecanismos de monitoreo de los riesgos de corrupción, como insumo en la evaluación de las actividades de Promoción de la Integridad y Ética Pública.
5	1.5	Ambiente de Control	La entidad demuestra el compromiso con la integridad (valores) y principios del servicio público	Análisis sobre viabilidad para el establecimiento de una línea de denuncia interna sobre situaciones irregulares o posibles incumplimientos al código de integridad. NOTA: Si la entidad ya cuenta con esta línea en funcionamiento, establecerse si ha aportado para la mejora de los riesgos de riesgo o bien en desarrollo o en implementación.	3	2	Se encuentra presente y funcionando, pero requiere acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño y/o ejecución.	50%		Se recomienda que, la entidad realice y documente la evaluación sobre, si los mecanismos actualmente dispuestos para la denuncia, se afianza de manera consistente con las propuestas previstas en las normas y directrices sobre la línea interna de denuncia.
6	4.1	Ambiente de Control	Compromiso con la competencia de todo el personal, por lo que la gestión del talento humano tiene un carácter estratégico con el despliegue de actividades clave para todo el ciclo de vida del servidor público –ingreso, permanencia y retiro.	La entidad se compromete a la implementación de la Planificación Estratégica del Talento Humano	3	2	Se encuentra presente y funcionando, pero requiere acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño y/o ejecución.	50%		Se sugiere permitir que la entidad defina e implemente los instrumentos para la Evaluación de las Actividades relacionadas con la Planificación Estratégica del Talento Humano, incorporando en dicho proceso, todos los componentes de la planeación estratégica, conforme a las disposiciones con respecto a la materia. Se recomienda para próximos reportes aportar la información de todos los componentes de la planeación estratégica de TI.
7	4.2	Ambiente de Control	Compromiso con la competencia de todo el personal, por lo que la gestión del talento humano tiene un carácter estratégico con el despliegue de actividades clave para todo el ciclo de vida del servidor público –ingreso, permanencia y retiro.	Evaluación de las actividades relacionadas con el ingreso del personal	3	2	Se encuentra presente y funcionando, pero requiere acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño y/o ejecución.	50%		El presente criterio no está referido al desarrollo de las actividades relacionadas con el ingreso del personal, sino a la evaluación de dichas actividades. Se recomienda para próximos monitoreos, aportar los reportes de la evaluación sobre la aplicación de los controles del procedimiento y la descripción de su aplicación.
8	4.3	Ambiente de Control	Compromiso con la competencia de todo el personal, por lo que la gestión del talento humano tiene un carácter estratégico con el despliegue de actividades clave para todo el ciclo de vida del servidor público –ingreso, permanencia y retiro.	Evaluación de las actividades relacionadas con la permanencia del personal	3	2	Se encuentra presente y funcionando, pero requiere acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño y/o ejecución.	50%		El presente criterio no está referido al desarrollo de las actividades relacionadas con la permanencia del personal, sino a la evaluación de dichas actividades. Se recomienda para próximos reportes incluir de forma integral la información asociada a la evaluación de las actividades de permanencia del personal teniendo en cuenta lo descrito en MPIC.
9	4.5	Ambiente de Control	Compromiso con la competencia de todo el personal, por lo que la gestión del talento humano tiene un carácter estratégico con el despliegue de actividades clave para todo el ciclo de vida del servidor público –ingreso, permanencia y retiro.	Evaluación de las actividades relacionadas con el retiro del personal	2	2	Se encuentra presente y funcionando, pero requiere acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño y/o ejecución.	50%		El presente criterio no está referido al desarrollo de las actividades relacionadas con la permanencia del personal, sino a la evaluación de dichas actividades. Se recomienda para próximos reportes incluir de forma integral la información asociada a la evaluación de las actividades de permanencia del personal teniendo en cuenta lo descrito en MPIC.
10	4.6	Ambiente de Control	Compromiso con la competencia de todo el personal, por lo que la gestión del talento humano tiene un carácter estratégico con el despliegue de actividades clave para todo el ciclo de vida del servidor público –ingreso, permanencia y retiro.	Evaluación de la ejecución del Plan Institucional de Capacitación - PI	2	1	Se encuentra presente y funcionando, pero requiere acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño y/o ejecución.	50%		Se recomienda que, la entidad debe definir los mecanismos para garantizar que la evaluación del impacto del Plan Institucional de Capacitación - PI, se realice.
11	5.2	Ambiente de Control	La entidad establece líneas de reporte dentro de la entidad para evaluar el funcionamiento del Sistema de Control Interno.	La Alta Dirección analiza la información asociada con la generación de reportes flujos de	3	2	Se encuentra presente y funcionando, pero requiere acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño y/o ejecución.	50%	77%	La institución de los Estados Financieros debe estar preparada por un proceso de análisis de la información en dicho contexto, por parte de la alta dirección, dicho análisis debería adelantarse a instancia del CSD y quedar debidamente documentado. Se recomienda definir un mecanismo en el que se establezca de manera expresa la obligación de presentar los ESFP para su análisis por parte del CSD, de manera previa a la firma por parte de la representante legal.
12	2.1	Ambiente de Control	Aplicación de mecanismos para ejercer una adecuada supervisión del Sistema de Control Interno	Creación o actualización del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno (incluye acciones en periodicidad para reuniones, articulación con el Comité Institucional de Gestión y Desempeño)	3	3	Se encuentra presente y funciona correctamente, por lo tanto se requiere acciones o actividades dirigidas a su mantenimiento dentro del marco de las líneas de defensa.	100%		
13	2.2	Ambiente de Control	Aplicación de mecanismos para ejercer una adecuada supervisión del Sistema de Control Interno	Definición y documentación del Esquema de Líneas de Defensa	3	3	Se encuentra presente y funciona correctamente, por lo tanto se requiere acciones o actividades dirigidas a su mantenimiento dentro del marco de las líneas de defensa.	100%		
14	2.3	Ambiente de Control	Aplicación de mecanismos para ejercer una adecuada supervisión del Sistema de Control Interno	Definición de líneas de reporte en temas clave para la toma de decisiones, atendiendo el Esquema de Líneas de Defensa	3	3	Se encuentra presente y funciona correctamente, por lo tanto se requiere acciones o actividades dirigidas a su mantenimiento dentro del marco de las líneas de defensa.	100%		
15	3.1	Ambiente de Control	Establece la planeación estratégica con responsables, metas, tiempos que faciliten el seguimiento y aplicación de controles que garanticen de forma razonable su cumplimiento. Así mismo a partir de la política de riesgo, establecer sistemas de gestión de riesgos y las responsabilidades para	Definición y evaluación de la Política de Administración del Riesgo (incluye el Inventario de la Guía para la Administración del Riesgo de Gestión y Operación y Diseño de Controles en Entidades Públicas). La evaluación debe considerar su aplicación en la entidad, cambios en el entorno que puedan definir ajustes.	3	3	Se encuentra presente y funciona correctamente, por lo tanto se requiere acciones o actividades dirigidas a su mantenimiento dentro del marco de las líneas de defensa.	100%		
16	3.2	Ambiente de Control	Establece la planeación estratégica con responsables, metas, tiempos que faciliten el seguimiento y aplicación de controles que garanticen de forma razonable su cumplimiento. Así mismo a partir de la política de riesgo, establecer sistemas de gestión de riesgos y las responsabilidades para	La Alta Dirección frente a la política de Administración del Riesgo define los niveles de exposición del riesgo, teniendo en cuenta cada uno de los objetivos establecidos.	3	3	Se encuentra presente y funciona correctamente, por lo tanto se requiere acciones o actividades dirigidas a su mantenimiento dentro del marco de las líneas de defensa.	100%		
17	3.3	Ambiente de Control	Establece la planeación estratégica con responsables, metas, tiempos que faciliten el seguimiento y aplicación de controles que garanticen de forma razonable su cumplimiento. Así mismo a partir de la política de riesgo, establecer sistemas de gestión de riesgos y las responsabilidades para	Evaluación de la planeación estratégica, considerando dentro de la misma los aspectos de cumplimiento, necesidades de recursos, cambios en el entorno que puedan definir ajustes, entre otros aspectos que garanticen de forma razonable su cumplimiento	3	3	Se encuentra presente y funciona correctamente, por lo tanto se requiere acciones o actividades dirigidas a su mantenimiento dentro del marco de las líneas de defensa.	100%		
18	4.4	Ambiente de Control	Compromiso con la competencia de todo el personal, por lo que la gestión del talento humano tiene un carácter estratégico con el despliegue de actividades clave para todo el ciclo de vida del servidor público –ingreso, permanencia y retiro.	Análisis si se cuenta con políticas claras y consistentes relacionadas con la responsabilidad de cada servidor sobre el desarrollo y mantenimiento del control interno (la línea de defensa)	3	3	Se encuentra presente y funciona correctamente, por lo tanto se requiere acciones o actividades dirigidas a su mantenimiento dentro del marco de las líneas de defensa.	100%		

RESULTADOS	FUENTE DEL ANALISIS				CONTROL PRESENTE	CONTROL FUNCIONANDO	OBSERVACIONES DEL CONTROL	NIVEL DE CUMPLIMIENTO ASPECTOS PARTICULARES POR COMPONENTE	NIVEL DE CUMPLIMIENTO DEL COMPONENTE	RECOMENDACIONES DESDE LA MIRADA DE EVALUACION INSUFICIENTE
	Id. Requerimiento	Componente	Descripción del Lineamiento	Pregunta Indicativa						
19	6.1	Ambiente de Control	La entidad establece líneas de reporte dentro de la entidad para evaluar el funcionamiento del Sistema de Control Interno.	Acuerdo con la estructura del Esquema de Líneas de Defensa se han definido estándares de reporte, periodicidad y responsabilidades frente a diferentes temas críticos de la entidad	3	3	Se encuentra presente y funciona correctamente, por lo tanto se requiere acciones o actividades dirigidas a su mantenimiento dentro del marco de las líneas de defensa.	100%		
20	6.3	Ambiente de Control	La entidad establece líneas de reporte dentro de la entidad para evaluar el funcionamiento del Sistema de Control Interno.	Teniendo en cuenta la información suministrada por la 2a y 3a línea de defensa se toman decisiones a tiempo para garantizar el cumplimiento de las metas y objetivos	3	3	Se encuentra presente y funciona correctamente, por lo tanto se requiere acciones o actividades dirigidas a su mantenimiento dentro del marco de las líneas de defensa.	100%		
21	6.4	Ambiente de Control	La entidad establece líneas de reporte dentro de la entidad para evaluar el funcionamiento del Sistema de Control Interno.	Se evalúa la estructura de control a partir de los cambios en procesos, procedimientos, u otros herramientas, a fin de garantizar su adecuada formulación y afectación frente a la gestión del riesgo	3	3	Se encuentra presente y funciona correctamente, por lo tanto se requiere acciones o actividades dirigidas a su mantenimiento dentro del marco de las líneas de defensa.	100%		
22	6.5	Ambiente de Control	La entidad establece líneas de reporte dentro de la entidad para evaluar el funcionamiento del Sistema de Control Interno.	La entidad aprueba y hace seguimiento al Plan Anual de Auditoría presentados y ejecutado por parte de la Oficina de Control Interno	3	3	Se encuentra presente y funciona correctamente, por lo tanto se requiere acciones o actividades dirigidas a su mantenimiento dentro del marco de las líneas de defensa.	100%		
23	6.6	Ambiente de Control	La entidad establece líneas de reporte dentro de la entidad para evaluar el funcionamiento del Sistema de Control Interno.	La entidad analiza los informes presentados por la Oficina de Control Interno y evalúa su impacto en relación con la mejora institucional	3	3	Se encuentra presente y funciona correctamente, por lo tanto se requiere acciones o actividades dirigidas a su mantenimiento dentro del marco de las líneas de defensa.	100%		
24	4.7	Ambiente de Control	Compromiso con la competencia de todo el personal por lo que la gestión del talento humano tiene un carácter estratégico con el despliegue de actividades clave para todo el ciclo de vida del servicio público – ingreso, permanencia y retiro.	Evaluación frente a los productos y servicios en los cuales participan los contratados de apoyo	3	3	Se encuentra presente y funciona correctamente, por lo tanto se requiere acciones o actividades dirigidas a su mantenimiento dentro del marco de las líneas de defensa.	100%		
25	6.5	Evaluación de riesgos	Identificación y análisis de cambios significativos	La entidad analiza el impacto sobre el control interno por cambios en los diferentes niveles organizacionales	1	2	No se encuentra presente por lo tanto no está funcionando, lo que hace que se requieran acciones dirigidas a fortalecer su diseño y puesta en marcha	20%		Se recomienda documentar el análisis realizado por la Entidad, sobre el impacto en el control interno producido de cambios en los niveles organizacionales de la SICCE.
26	6.2	Evaluación de riesgos	Definición de objetivos con suficiente claridad para identificar y evaluar los riesgos relacionados (Estratégicos, Operativos, Régimen y Presupuestales, según información Financiera y no Financiera.	Los objetivos de los procesos, programas o proyectos (según aplique) que están definidos, son específicos, medibles, alcanzables, relevantes, delimitados en el tiempo	3	2	Se encuentra presente y funcionando, para requiere acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño y/o ejecución.	50%		Se recomienda verificar que en los documentos de los procesos, procedimientos, programas y proyectos institucionales, los objetivos cumplan con los criterios SMART, establecidos en este criterio.
27	6.1	Evaluación de riesgos	Evaluación del riesgo de fraude o corrupción. Cumplimiento artículo 73 de la Ley 1474 de 2011, relacionado con la prevención de los riesgos de corrupción.	La Alta Dirección acordó con el análisis del entorno interno y externo, define los procesos, programas o proyectos (según aplique) susceptibles de posibles actos de corrupción	2	2	Se encuentra presente y funcionando, para requiere acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño y/o ejecución.	50%		Documentar el análisis del entorno interno y externo realizado por la Alta Dirección (diferente al taller del proceso), sobre si los procesos que no han identificado riesgos de corrupción están expuestos o no a hechos que puedan tener esta connotación.
28	6.3	Evaluación de riesgos	Identificación y análisis de cambios significativos	La Alta Dirección monitorea los riesgos aceptados evaluando que sus condiciones no hayan cambiado y definir su potencial para sostenimiento o ajustes	3	2	Se encuentra presente y funcionando, para requiere acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño y/o ejecución.	50%		Documentar el análisis realizado por la Alta Dirección a los riesgos aceptados que permita determinar si continúan en la zona de riesgo bajo o requieren su modificación, por cambios en sus condiciones.
29	6.1	Evaluación de riesgos	Definición de objetivos con suficiente claridad para identificar y evaluar los riesgos relacionados (Estratégicos, Operativos, Régimen y Presupuestales, según información Financiera y no Financiera.	La Entidad cuenta con mecanismos para vincular y seleccionar el plan estratégico con los objetivos estratégicos y estos a su vez con los objetivos operativos	3	3	Se encuentra presente y funciona correctamente, por lo tanto se requiere acciones o actividades dirigidas a su mantenimiento dentro del marco de las líneas de defensa.	100%		
30	6.3	Evaluación de riesgos	Definición de objetivos con suficiente claridad para identificar y evaluar los riesgos relacionados (Estratégicos, Operativos, Régimen y Presupuestales, según información Financiera y no Financiera.	La Alta Dirección evalúa periódicamente los objetivos establecidos para asegurar que estos continúen siendo coherentes y pertinentes para la Entidad	3	3	Se encuentra presente y funciona correctamente, por lo tanto se requiere acciones o actividades dirigidas a su mantenimiento dentro del marco de las líneas de defensa.	100%		
31	7.1	Evaluación de riesgos	Identificación y análisis de riesgos (Analiza factores internos y externos; ingresa a los riesgos apropiados de la dirección; Determina cómo responder a los riesgos. Determina la importancia de los riesgos).	Teniendo en cuenta la estructura de la política de Administración del Riesgo, se alcanza dicho instrumento para toda la entidad, incluyendo regiones, áreas territorializadas u otras instancias que afectan la prestación del servicio.	3	3	Se encuentra presente y funciona correctamente, por lo tanto se requiere acciones o actividades dirigidas a su mantenimiento dentro del marco de las líneas de defensa.	100%		
32	7.2	Evaluación de riesgos	Identificación y análisis de riesgos (Analiza factores internos y externos; ingresa a los riesgos apropiados de la dirección; Determina cómo responder a los riesgos. Determina la importancia de los riesgos).	La Oficina de Planeación, Gerencia de Riesgos (donde existe), como 3a línea de defensa, consolida información clave frente a la gestión del riesgo	3	3	Se encuentra presente y funciona correctamente, por lo tanto se requiere acciones o actividades dirigidas a su mantenimiento dentro del marco de las líneas de defensa.	100%		
33	7.3	Evaluación de riesgos	Identificación y análisis de riesgos (Analiza factores internos y externos; ingresa a los riesgos apropiados de la dirección; Determina cómo responder a los riesgos. Determina la importancia de los riesgos).	A partir de la información consolidada y reportada por la 3a línea de defensa (7.2), la Alta Dirección analiza sus resultados y en su caso considera si se han presentado materializaciones de riesgo	3	3	Se encuentra presente y funciona correctamente, por lo tanto se requiere acciones o actividades dirigidas a su mantenimiento dentro del marco de las líneas de defensa.	100%		
34	7.4	Evaluación de riesgos	Identificación y análisis de riesgos (Analiza factores internos y externos; ingresa a los riesgos apropiados de la dirección; Determina cómo responder a los riesgos. Determina la importancia de los riesgos).	Cuando se detectan materializaciones de riesgo, se definen los cursos de acción en relación con la realidad y actualización del mapa de riesgos correspondiente	3	3	Se encuentra presente y funciona correctamente, por lo tanto se requiere acciones o actividades dirigidas a su mantenimiento dentro del marco de las líneas de defensa.	100%		
35	7.5	Evaluación de riesgos	Identificación y análisis de riesgos (Analiza factores internos y externos; ingresa a los riesgos apropiados de la dirección; Determina cómo responder a los riesgos. Determina la importancia de los riesgos).	Se sirven a cabo seguimientos a las acciones definidas para resolver materializaciones de riesgo detectadas	3	3	Se encuentra presente y funciona correctamente, por lo tanto se requiere acciones o actividades dirigidas a su mantenimiento dentro del marco de las líneas de defensa.	100%		
36	6.2	Evaluación de riesgos	Evaluación del riesgo de fraude o corrupción. Cumplimiento artículo 73 de la Ley 1474 de 2011, relacionado con la prevención de los riesgos de corrupción.	La Alta Dirección monitorea los riesgos de corrupción con la periodicidad establecida en la Política de Administración del Riesgo	3	3	Se encuentra presente y funciona correctamente, por lo tanto se requiere acciones o actividades dirigidas a su mantenimiento dentro del marco de las líneas de defensa.	100%		
37	6.3	Evaluación de riesgos	Evaluación del riesgo de fraude o corrupción. Cumplimiento artículo 73 de la Ley 1474 de 2011, relacionado con la prevención de los riesgos de corrupción.	Para el desarrollo de las actividades de control, la entidad considera la adecuada división de las funciones y que éstas se encuentren segregadas en diferentes personas para reducir el riesgo de acciones fraudulentas	3	3	Se encuentra presente y funciona correctamente, por lo tanto se requiere acciones o actividades dirigidas a su mantenimiento dentro del marco de las líneas de defensa.	100%		
38	6.4	Evaluación de riesgos	Evaluación del riesgo de fraude o corrupción. Cumplimiento artículo 73 de la Ley 1474 de 2011, relacionado con la prevención de los riesgos de corrupción.	La Alta Dirección evalúa fallas en los controles (diseño y ejecución) para definir cursos de acción apropiados para su mejora	3	3	Se encuentra presente y funciona correctamente, por lo tanto se requiere acciones o actividades dirigidas a su mantenimiento dentro del marco de las líneas de defensa.	100%		
39	6.1	Evaluación de riesgos	Identificación y análisis de cambios significativos	Acuerdo con lo establecido en la política de Administración del Riesgo, se monitorean los factores internos y externos definidos para la entidad, a fin de establecer cambios en el entorno que determinen nuevos riesgos o ajustes a los existentes	3	3	Se encuentra presente y funciona correctamente, por lo tanto se requiere acciones o actividades dirigidas a su mantenimiento dentro del marco de las líneas de defensa.	100%		
40	6.2	Evaluación de riesgos	Identificación y análisis de cambios significativos	La Alta Dirección analiza los riesgos asociados a actividades territoriales, regionales y otras figuras externas que afectan la prestación del servicio a los usuarios. Basados en los informes de la segunda y tercera línea de defensa	3	3	Se encuentra presente y funciona correctamente, por lo tanto se requiere acciones o actividades dirigidas a su mantenimiento dentro del marco de las líneas de defensa.	100%		
41	6.4	Evaluación de riesgos	Identificación y análisis de cambios significativos	La Alta Dirección evalúa fallas en los controles (diseño y ejecución) para definir cursos de acción apropiados para su mejora, basados en los informes de la segunda y tercera línea de defensa	3	3	Se encuentra presente y funciona correctamente, por lo tanto se requiere acciones o actividades dirigidas a su mantenimiento dentro del marco de las líneas de defensa.	100%		
42	11.4	Actividades de control	Seleccionar y Desarrollar controles generales sobre IT para apoyar la consecución de los objetivos.	Se cuenta con información de la 3a línea de defensa, sobre evaluación de riesgos, en relación con los controles implementados por el proveedor de servicios, para asegurar que los riesgos relacionados se mitigen.	1	1	No se encuentra presente por lo tanto no está funcionando, lo que hace que se requieran acciones dirigidas a fortalecer su diseño y puesta en marcha	0%		Se recomienda implementar mecanismos de evaluación independiente por parte de la tercera línea de defensa sobre los controles aplicados por los proveedores de servicios tecnológicos, con el fin de asegurar que los riesgos asociados sean gestionados de manera adecuada. Esta acción permitirá fortalecer la supervisión sobre terceros y mejorar la efectividad del control interno, lo que contribuirá al cumplimiento del Instrumento y a una calificación más alta en futuras evaluaciones.
43	11.1	Actividades de control	Seleccionar y Desarrollar controles generales sobre IT para apoyar la consecución de los objetivos.	La entidad establece actividades de control relevantes sobre los procesos tecnológicos, los procesos de gestión de la seguridad y sobre los procesos de adquisición, desarrollo y mantenimiento de tecnologías	2	2	Se encuentra presente y funcionando, para requiere acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño y/o ejecución.	50%		Se recomienda verificar que los controles establecidos en los procedimientos y manuales del proceso se aplican tal como fueron diseñados
44	11.3	Actividades de control	Seleccionar y Desarrollar controles generales sobre IT para apoyar la consecución de los objetivos.	Se cuenta con matrices de roles y usuarios asignados los principios de segregación de funciones.	2	2	Se encuentra presente y funcionando, para requiere acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño y/o ejecución.	50%		se recomienda verificar que los roles identificados en la matriz RACI no estén concentrados en un mismo actor, en caso de ocurrir este evento ajustar la pertenencia

RESULTADOS	FUENTE DEL ANALISIS				CONTROL PRESENTE	CONTROL FUNCIONANDO	OBSERVACIONES DEL CONTROL	NIVEL DE CUMPLIMIENTO ASPECTOS PARTICULARES POR COMPONENTE	NIVEL DE CUMPLIMIENTO DEL COMPONENTE	RECOMENDACIONES DESDE LA MIRADA DE EVALUACION POSITIVAMENTE
	Id. Requerimiento	Componente	Descripción del Lineamiento	Pregunta Indicativa						
45	12.1	Actividades de control	Despliegue de políticas y procedimientos (Establece responsabilidades sobre la ejecución de las políticas y procedimientos; Adopta medidas correctivas; Revisa las políticas y procedimientos).	Se evalúa la actualización de procesos, procedimientos, políticas de operación, instructivos, manuales o otros instrumentos para garantizar la aplicación adecuada de las principales actividades de control.	2	2	Se encuentra presente y funcionando, pero requiere acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño y/o ejecución.	50%	79%	Se recomienda implementar conogramas con responsables definidos, así como mecanismos de seguimiento y verificación del avance, y se logra una mejora sustancial en la calificación del componente.
46	10.1	Actividades de control	Diseño y desarrollo de actividades de control (Integra el desarrollo de controles con la evaluación de riesgos; Tiene en cuenta a qué nivel se aplican las actividades; Facilita la segregación de funciones).	Para el desarrollo de las actividades de control, la entidad considera la adecuada división de las funciones y que estas se encuentren asignadas en diferentes personas para reducir el riesgo de error o de incumplimiento de alto riesgo en la operación.	3	3	Se encuentra presente y funciona correctamente, por lo tanto se requiere acciones o actividades dirigidas a su mantenimiento dentro del marco de las líneas de defensa.	100%		
47	10.2	Actividades de control	Diseño y desarrollo de actividades de control (Integra el desarrollo de controles con la evaluación de riesgos; Tiene en cuenta a qué nivel se aplican las actividades; Facilita la segregación de funciones).	Se han identificado y documentado las situaciones específicas en donde no es posible segregarse adecuadamente las funciones (ej: falta de personal, presupuesto), con el fin de definir actividades de control alternativas para cubrir los riesgos identificados.	3	3	Se encuentra presente y funciona correctamente, por lo tanto se requiere acciones o actividades dirigidas a su mantenimiento dentro del marco de las líneas de defensa.	100%		
48	10.3	Actividades de control	Diseño y desarrollo de actividades de control (Integra el desarrollo de controles con la evaluación de riesgos; Tiene en cuenta a qué nivel se aplican las actividades; Facilita la segregación de funciones).	El diseño de otros sistemas de gestión (bajo normas o estándares internacionales como la ISO), se integra de forma adecuada a la estructura de control de la entidad.	3	3	Se encuentra presente y funciona correctamente, por lo tanto se requiere acciones o actividades dirigidas a su mantenimiento dentro del marco de las líneas de defensa.	100%		
49	11.2	Actividades de control	Selección y Desarrollo controles generales sobre TTPs apoyar la consecución de los objetivos.	Para los proveedores de tecnología, selección y desarrollo actividades de control internas sobre las actividades validadas por el proveedor de servicios.	3	3	Se encuentra presente y funciona correctamente, por lo tanto se requiere acciones o actividades dirigidas a su mantenimiento dentro del marco de las líneas de defensa.	100%		
50	12.2	Actividades de control	Despliegue de políticas y procedimientos (Establece responsabilidades sobre la ejecución de las políticas y procedimientos; Adopta medidas correctivas; Revisa las políticas y procedimientos).	El diseño de controles se evalúa frente a la gestión del riesgo.	3	3	Se encuentra presente y funciona correctamente, por lo tanto se requiere acciones o actividades dirigidas a su mantenimiento dentro del marco de las líneas de defensa.	100%		
51	12.3	Actividades de control	Despliegue de políticas y procedimientos (Establece responsabilidades sobre la ejecución de las políticas y procedimientos; Adopta medidas correctivas; Revisa las políticas y procedimientos).	Monitoreo a los riesgos acorde con la política de administración de riesgos establecida para la entidad.	3	3	Se encuentra presente y funciona correctamente, por lo tanto se requiere acciones o actividades dirigidas a su mantenimiento dentro del marco de las líneas de defensa.	100%		
52	12.4	Actividades de control	Despliegue de políticas y procedimientos (Establece responsabilidades sobre la ejecución de las políticas y procedimientos; Adopta medidas correctivas; Revisa las políticas y procedimientos).	Verificación de que los responsables están ejecutando los controles tal como han sido diseñados.	3	3	Se encuentra presente y funciona correctamente, por lo tanto se requiere acciones o actividades dirigidas a su mantenimiento dentro del marco de las líneas de defensa.	100%		
53	12.5	Actividades de control	Despliegue de políticas y procedimientos (Establece responsabilidades sobre la ejecución de las políticas y procedimientos; Adopta medidas correctivas; Revisa las políticas y procedimientos).	Se evalúa la adecuación de los controles a las especificidades de cada proceso, considerando cambios en regulaciones, estructuras internas u otros aspectos que determinen cambios en su diseño.	3	3	Se encuentra presente y funciona correctamente, por lo tanto se requiere acciones o actividades dirigidas a su mantenimiento dentro del marco de las líneas de defensa.	100%		
54	13.1	Info y Comunicación	Utilización de información relevante (Identifica requisitos de información; Capta fuentes de datos internos y externos; Procesa datos relevantes y los transforma en información).	La entidad ha diseñado sistemas de información para captar y procesar datos y transformarlos en información para alcanzar los requerimientos de información definidos.	3	3	Se encuentra presente y funciona correctamente, por lo tanto se requiere acciones o actividades dirigidas a su mantenimiento dentro del marco de las líneas de defensa.	100%	100%	
55	13.2	Info y Comunicación	Utilización de información relevante (Identifica requisitos de información; Capta fuentes de datos internos y externos; Procesa datos relevantes y los transforma en información).	La entidad cuenta con el inventario de información relevante (internacional) y cuenta con un mecanismo que permita su actualización.	3	3	Se encuentra presente y funciona correctamente, por lo tanto se requiere acciones o actividades dirigidas a su mantenimiento dentro del marco de las líneas de defensa.	100%		
56	13.3	Info y Comunicación	Utilización de información relevante (Identifica requisitos de información; Capta fuentes de datos internos y externos; Procesa datos relevantes y los transforma en información).	La entidad considera un ámbito amplio de fuentes de datos (internos y externos), para la captar y procesamiento posterior de información clave para la consecución de metas y objetivos.	3	3	Se encuentra presente y funciona correctamente, por lo tanto se requiere acciones o actividades dirigidas a su mantenimiento dentro del marco de las líneas de defensa.	100%		
57	13.4	Info y Comunicación	Utilización de información relevante (Identifica requisitos de información; Capta fuentes de datos internos y externos; Procesa datos relevantes y los transforma en información).	La entidad ha desarrollado e implementado actividades de control sobre la integridad, confiabilidad y disponibilidad de los datos e información definidos como relevantes.	3	3	Se encuentra presente y funciona correctamente, por lo tanto se requiere acciones o actividades dirigidas a su mantenimiento dentro del marco de las líneas de defensa.	100%		
58	14.1	Info y Comunicación	Comunicación interna (Se comunica con el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno o su equivalente; Facilita líneas de comunicación en todos los niveles; Seleccione el método de comunicación pertinente).	Para la comunicación interna la Alta Dirección tiene mecanismos que permitan dar a conocer los objetivos y metas estratégicas, de manera tal que todo el personal entienda su papel en la consecución; Considera los canales más apropiados y evalúa su efectividad.	3	3	Se encuentra presente y funciona correctamente, por lo tanto se requiere acciones o actividades dirigidas a su mantenimiento dentro del marco de las líneas de defensa.	100%		
59	14.2	Info y Comunicación	Comunicación interna (Se comunica con el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno o su equivalente; Facilita líneas de comunicación en todos los niveles; Seleccione el método de comunicación pertinente).	La entidad cuenta con políticas de operación relacionadas con la administración de la información (límites de autoridad y responsabilidad).	3	3	Se encuentra presente y funciona correctamente, por lo tanto se requiere acciones o actividades dirigidas a su mantenimiento dentro del marco de las líneas de defensa.	100%		
60	14.3	Info y Comunicación	Comunicación interna (Se comunica con el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno o su equivalente; Facilita líneas de comunicación en todos los niveles; Seleccione el método de comunicación pertinente).	La entidad cuenta con canales de información internos para la denuncia anónima y confidencial de posibles situaciones irregulares y su cuenta con mecanismos específicos para su manejo, de manera tal que genere la confianza para utilizarlos.	3	3	Se encuentra presente y funciona correctamente, por lo tanto se requiere acciones o actividades dirigidas a su mantenimiento dentro del marco de las líneas de defensa.	100%		
61	14.4	Info y Comunicación	Comunicación interna (Se comunica con el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno o su equivalente; Facilita líneas de comunicación en todos los niveles; Seleccione el método de comunicación pertinente).	La entidad establece e implementa políticas y procedimientos para facilitar una comunicación interna efectiva.	3	3	Se encuentra presente y funciona correctamente, por lo tanto se requiere acciones o actividades dirigidas a su mantenimiento dentro del marco de las líneas de defensa.	100%		
62	15.1	Info y Comunicación	Comunicación con el exterior (Se comunica con los grupos de valor y con terceros externos interesados; Facilita líneas de comunicación); Incluye canales y proveedores de servicios tercerizados (cuando aplica).	La entidad desarrolla e implementa controles que faciliten la comunicación externa, la cual incluye políticas y procedimientos; Incluye canales y proveedores de servicios tercerizados (cuando aplica).	3	3	Se encuentra presente y funciona correctamente, por lo tanto se requiere acciones o actividades dirigidas a su mantenimiento dentro del marco de las líneas de defensa.	100%		
63	15.2	Info y Comunicación	Comunicación con el exterior (Se comunica con los grupos de valor y con terceros externos interesados; Facilita líneas de comunicación).	La entidad cuenta con canales externos definidos de comunicación, asociados con el tipo de información a divulgar, y todos son reconocidos a todo nivel de la organización.	3	3	Se encuentra presente y funciona correctamente, por lo tanto se requiere acciones o actividades dirigidas a su mantenimiento dentro del marco de las líneas de defensa.	100%		
64	15.3	Info y Comunicación	Comunicación con el exterior (Se comunica con los grupos de valor y con terceros externos interesados; Facilita líneas de comunicación).	La entidad cuenta con procesos o procedimientos para el manejo de la información externa (que se recibe, quién la clasifica, quién la analiza), y a respuesta requerida (quién la canaliza y la responde).	3	3	Se encuentra presente y funciona correctamente, por lo tanto se requiere acciones o actividades dirigidas a su mantenimiento dentro del marco de las líneas de defensa.	100%		
65	15.4	Info y Comunicación	Comunicación con el exterior (Se comunica con los grupos de valor y con terceros externos interesados; Facilita líneas de comunicación).	La entidad cuenta con procesos o procedimientos encadenados e actualizados periódicamente la efectividad de los canales de comunicación con partes externas, así como los contenidos, de tal forma que se puedan regular.	3	3	Se encuentra presente y funciona correctamente, por lo tanto se requiere acciones o actividades dirigidas a su mantenimiento dentro del marco de las líneas de defensa.	100%		
66	15.5	Info y Comunicación	Comunicación con el exterior (Se comunica con los grupos de valor y con terceros externos interesados; Facilita líneas de comunicación).	La entidad analiza periódicamente su canalización de canales a grupos de valor, a fin de actualizarla cuando sea pertinente.	3	3	Se encuentra presente y funciona correctamente, por lo tanto se requiere acciones o actividades dirigidas a su mantenimiento dentro del marco de las líneas de defensa.	100%		
67	15.6	Info y Comunicación	Comunicación con el exterior (Se comunica con los grupos de valor y con terceros externos interesados; Facilita líneas de comunicación).	La entidad analiza periódicamente los resultados frente a la evaluación de participación por parte de los usuarios o grupos de valor para la incorporación de las mejoras correspondientes.	3	3	Se encuentra presente y funciona correctamente, por lo tanto se requiere acciones o actividades dirigidas a su mantenimiento dentro del marco de las líneas de defensa.	100%		
68	17.7		Evaluación y comunicación de deficiencias oportunamente (Divulga los hallazgos; Comunica las deficiencias y Monitorea las medidas correctivas).	Verificación del avance y cumplimiento de las acciones iniciadas en los planes de mejoramiento producto de las autoevaluaciones (2° Línea).	2	2	Se encuentra presente y funcionando, pero requiere acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño y/o ejecución.	50%	100%	El presente criterio supone el desarrollo de procesos de autoevaluación, que han dado lugar a la formulación los respectivos planes de mejoramiento, los cuales son objeto de verificación sobre su avance y cumplimiento por parte de la 2ª Línea. Se recomienda que la entidad defina los criterios para el desarrollo de las autoevaluaciones, lo mismo que para la formulación y seguimiento de los planes de mejora que de ellas se deriven.
69	16.1	Monitoreo - Supervisión	Evaluaciones continuas y/o separadas (autoevaluación, auditorías) para determinar si los componentes del Sistema de Control Interno están presentes y funcionando.Comunicación con el exterior (Se comunica con los grupos de valor y con terceros externos interesados; Facilita líneas de comunicación).	El Comité Institucional de Coordinación de Control Interno aprueba anualmente el Plan Anual de Auditoría presentado por parte del Alto de Control Interno o quien haga sus veces y hace el seguimiento correspondiente a su ejecución.	3	3	Se encuentra presente y funciona correctamente, por lo tanto se requiere acciones o actividades dirigidas a su mantenimiento dentro del marco de las líneas de defensa.	100%		
70	16.2	Monitoreo - Supervisión	Evaluaciones continuas y/o separadas (autoevaluación, auditorías) para determinar si los componentes del Sistema de Control Interno están presentes y funcionando.Comunicación con el exterior (Se comunica con los grupos de valor y con terceros externos interesados; Facilita líneas de comunicación).	La Alta Dirección periódicamente evalúa los resultados de las evaluaciones (continuas e independientes) para concluir acerca de la efectividad del Sistema de Control Interno.	3	3	Se encuentra presente y funciona correctamente, por lo tanto se requiere acciones o actividades dirigidas a su mantenimiento dentro del marco de las líneas de defensa.	100%		

RESULTADOS	FUENTE DEL ANALISIS				CONTROL PRESENTE	CONTROL FUNCIONANDO	OBSERVACIONES DEL CONTROL	NIVEL DE CUMPLIMIENTO ASPECTOS PARTICULARES POR COMPONENTE	NIVEL DE CUMPLIMIENTO DEL COMPONENTE	RECOMENDACIONES DESDE LA MIRADA DE EVALUACION INSUFICIENTE
	Id. Requerimiento	Componente	Descripción del Lineamiento	Pregunta Indicativa						
71	16.3	Monitoreo - Supervisión	Evaluaciones continuas y/o separadas (subevaluación, auditorías) para determinar si los componentes del Sistema de Control Interno están presentes y funcionando.Comunicación con el exterior (Se comunica con los grupos de valor y con terceros externos interesados).Facilita líneas de comunicación.	La Oficina de Control Interno o quien haga sus veces realiza evaluaciones independientes periódicas (con una frecuencia definida con base en el análisis de riesgos), que le permita evaluar el diseño y operación de los controles establecidos y definir su efectividad para evitar la materialización de riesgos.	3	3	Se encuentra presente y funciona correctamente, por lo tanto se requiere acciones o actividades dirigidas a su mantenimiento dentro del marco de las líneas de defensa.	100%		
72	16.4	Monitoreo - Supervisión	Evaluaciones continuas y/o separadas (subevaluación, auditorías) para determinar si los componentes del Sistema de Control Interno están presentes y funcionando.Comunicación con el exterior (Se comunica con los grupos de valor y con terceros externos interesados).Facilita líneas de comunicación.	Acorde con el Esquema de Líneas de Defensa se han implementado procedimientos de monitoreo continuo como parte de las actividades de la línea de defensa, a fin de contar con información clave para la toma de decisiones.	3	3	Se encuentra presente y funciona correctamente, por lo tanto se requiere acciones o actividades dirigidas a su mantenimiento dentro del marco de las líneas de defensa.	100%		
73	16.5	Monitoreo - Supervisión	Evaluaciones continuas y/o separadas (subevaluación, auditorías) para determinar si los componentes del Sistema de Control Interno están presentes y funcionando.Comunicación con el exterior (Se comunica con los grupos de valor y con terceros externos interesados).Facilita líneas de comunicación.	Desde a las evaluaciones independientes la entidad considera evaluaciones externas de organismos de control, de vigilancia, certificadores, ONG u otros que permitan tener una mirada independiente de las operaciones.	3	3	Se encuentra presente y funciona correctamente, por lo tanto se requiere acciones o actividades dirigidas a su mantenimiento dentro del marco de las líneas de defensa.	100%		
74	17.1		Evaluación y comunicación de deficiencias oportunamente (Evalúa los resultados, Conoce las deficiencias y Monitorea las medidas correctivas).	A partir de la información de las evaluaciones independientes, se evalúan para determinar su efecto en el Sistema de Control Interno de la entidad y su impacto en el logro de los objetivos, a fin de determinar cursos de acción para su mejora.	3	3	Se encuentra presente y funciona correctamente, por lo tanto se requiere acciones o actividades dirigidas a su mantenimiento dentro del marco de las líneas de defensa.	100%	96%	
75	17.2		Evaluación y comunicación de deficiencias oportunamente (Evalúa los resultados, Conoce las deficiencias y Monitorea las medidas correctivas).	Los informes recibidos de entes externos (organismos de control, auditores externos, entidades de vigilancia entre otros) se consultan y se coteja sobre el impacto en el Sistema de Control Interno, a fin de determinar los cursos de acción.	3	3	Se encuentra presente y funciona correctamente, por lo tanto se requiere acciones o actividades dirigidas a su mantenimiento dentro del marco de las líneas de defensa.	100%		
76	17.3		Evaluación y comunicación de deficiencias oportunamente (Evalúa los resultados, Conoce las deficiencias y Monitorea las medidas correctivas).	La entidad cuenta con políticas donde se establece a quién reportar las deficiencias de control interno como resultado del monitoreo continuo.	3	3	Se encuentra presente y funciona correctamente, por lo tanto se requiere acciones o actividades dirigidas a su mantenimiento dentro del marco de las líneas de defensa.	100%		
77	17.4		Evaluación y comunicación de deficiencias oportunamente (Evalúa los resultados, Conoce las deficiencias y Monitorea las medidas correctivas).	La Alta Dirección hace seguimiento a las acciones correctivas relacionadas con las deficiencias comunicadas sobre el Sistema de Control Interno y si se han cumplido en el tiempo establecido.	3	3	Se encuentra presente y funciona correctamente, por lo tanto se requiere acciones o actividades dirigidas a su mantenimiento dentro del marco de las líneas de defensa.	100%		
78	17.5		Evaluación y comunicación de deficiencias oportunamente (Evalúa los resultados, Conoce las deficiencias y Monitorea las medidas correctivas).	Los procesos y/o servicios tercerizados, son evaluados acorde con su nivel de riesgos.	3	3	Se encuentra presente y funciona correctamente, por lo tanto se requiere acciones o actividades dirigidas a su mantenimiento dentro del marco de las líneas de defensa.	100%		
79	17.6		Evaluación y comunicación de deficiencias oportunamente (Evalúa los resultados, Conoce las deficiencias y Monitorea las medidas correctivas).	Se evalúa la información suministrada por los usuarios (Sistema PQRS), así como de otros partes interesadas para la mejora del Sistema de Control Interno de la Entidad.	3	3	Se encuentra presente y funciona correctamente, por lo tanto se requiere acciones o actividades dirigidas a su mantenimiento dentro del marco de las líneas de defensa.	100%		
80	17.8		Evaluación y comunicación de deficiencias oportunamente (Evalúa los resultados, Conoce las deficiencias y Monitorea las medidas correctivas).	Evaluación de la efectividad de las acciones incluidas en los Planes de mejoramiento, producto de las auditorías internas y de entes externos. (2ª Línea)	3	3	Se encuentra presente y funciona correctamente, por lo tanto se requiere acciones o actividades dirigidas a su mantenimiento dentro del marco de las líneas de defensa.	100%		
81	17.9		Evaluación y comunicación de deficiencias oportunamente (Evalúa los resultados, Conoce las deficiencias y Monitorea las medidas correctivas).	Las deficiencias de control interno son reportadas a los responsables de nivel jerárquico superior, para tomar las acciones correspondientes.	3	3	Se encuentra presente y funciona correctamente, por lo tanto se requiere acciones o actividades dirigidas a su mantenimiento dentro del marco de las líneas de defensa.	100%		

Nombre de la Entidad:		Informe sobre el Sistema de Control Interno				
Período Evaluado:		Primer Semestre 2025				
		Estado del sistema de Control Interno de la entidad	88%			
Conclusión general sobre la evaluación del Sistema de Control Interno						
¿Existen fallas significativas en el sistema de control interno? (Puntaje de 0 a 100, donde 0 es la peor y 100 es la mejor)	En proceso	De acuerdo con el requerimiento establecido, se observó que todos los componentes esenciales (estructurales) se cumplen, existiendo áreas de mejora que fortalecerían la efectividad del Sistema de Control Interno.				
¿Existe un plan de mejora de control interno? (Puntaje de 0 a 100, donde 0 es la peor y 100 es la mejor)	Si	El Sistema de Control Interno de la EDOE se encuentra plenamente funcional, la Entidad implementa medidas que contribuyen a la mejora de los resultados de la evaluación de la E de 0 a 100, con respecto al período anterior y al mismo, se evidenció que el componente Actividades de Control Interno se cumple.				
La entidad cuenta con un plan de mejora de control interno? (Puntaje de 0 a 100, donde 0 es la peor y 100 es la mejor)	Si	Durante el período evaluado se evidenció que en la Política de riesgos se encuentran identificados los riesgos de defensa, así como los otros.				
Componente	¿El componente está presente y es funcional?	Nivel de cumplimiento del componente	Estado del componente presentado en el informe anterior	Nivel de cumplimiento del componente en el informe anterior	Estado del componente presentado en el informe anterior	
Ambiente de control	Si	75%	Conclusiones: Se observó que el ambiente de control es adecuado y efectivo, se evidenció que todos los componentes esenciales (estructurales) se cumplen, existiendo áreas de mejora que fortalecerían la efectividad del Sistema de Control Interno. Recomendaciones: Se observó que el ambiente de control es adecuado y efectivo, se evidenció que todos los componentes esenciales (estructurales) se cumplen, existiendo áreas de mejora que fortalecerían la efectividad del Sistema de Control Interno. Se observó que el ambiente de control es adecuado y efectivo, se evidenció que todos los componentes esenciales (estructurales) se cumplen, existiendo áreas de mejora que fortalecerían la efectividad del Sistema de Control Interno.	75%	Conclusiones: Se observó que el ambiente de control es adecuado y efectivo, se evidenció que todos los componentes esenciales (estructurales) se cumplen, existiendo áreas de mejora que fortalecerían la efectividad del Sistema de Control Interno. Recomendaciones: Se observó que el ambiente de control es adecuado y efectivo, se evidenció que todos los componentes esenciales (estructurales) se cumplen, existiendo áreas de mejora que fortalecerían la efectividad del Sistema de Control Interno. Se observó que el ambiente de control es adecuado y efectivo, se evidenció que todos los componentes esenciales (estructurales) se cumplen, existiendo áreas de mejora que fortalecerían la efectividad del Sistema de Control Interno.	8%
	Si	85%	Conclusiones: Se observó que la evaluación de riesgos es adecuada y efectiva, se evidenció que todos los componentes esenciales (estructurales) se cumplen, existiendo áreas de mejora que fortalecerían la efectividad del Sistema de Control Interno. Recomendaciones: Se observó que la evaluación de riesgos es adecuada y efectiva, se evidenció que todos los componentes esenciales (estructurales) se cumplen, existiendo áreas de mejora que fortalecerían la efectividad del Sistema de Control Interno. Se observó que la evaluación de riesgos es adecuada y efectiva, se evidenció que todos los componentes esenciales (estructurales) se cumplen, existiendo áreas de mejora que fortalecerían la efectividad del Sistema de Control Interno.	75%	Conclusiones: Se observó que la evaluación de riesgos es adecuada y efectiva, se evidenció que todos los componentes esenciales (estructurales) se cumplen, existiendo áreas de mejora que fortalecerían la efectividad del Sistema de Control Interno. Recomendaciones: Se observó que la evaluación de riesgos es adecuada y efectiva, se evidenció que todos los componentes esenciales (estructurales) se cumplen, existiendo áreas de mejora que fortalecerían la efectividad del Sistema de Control Interno. Se observó que la evaluación de riesgos es adecuada y efectiva, se evidenció que todos los componentes esenciales (estructurales) se cumplen, existiendo áreas de mejora que fortalecerían la efectividad del Sistema de Control Interno.	2%
Actividades de control	Si	75%	Conclusiones: Se observó que las actividades de control son adecuadas y efectivas, se evidenció que todos los componentes esenciales (estructurales) se cumplen, existiendo áreas de mejora que fortalecerían la efectividad del Sistema de Control Interno. Recomendaciones: Se observó que las actividades de control son adecuadas y efectivas, se evidenció que todos los componentes esenciales (estructurales) se cumplen, existiendo áreas de mejora que fortalecerían la efectividad del Sistema de Control Interno. Se observó que las actividades de control son adecuadas y efectivas, se evidenció que todos los componentes esenciales (estructurales) se cumplen, existiendo áreas de mejora que fortalecerían la efectividad del Sistema de Control Interno.	75%	Conclusiones: Se observó que las actividades de control son adecuadas y efectivas, se evidenció que todos los componentes esenciales (estructurales) se cumplen, existiendo áreas de mejora que fortalecerían la efectividad del Sistema de Control Interno. Recomendaciones: Se observó que las actividades de control son adecuadas y efectivas, se evidenció que todos los componentes esenciales (estructurales) se cumplen, existiendo áreas de mejora que fortalecerían la efectividad del Sistema de Control Interno. Se observó que las actividades de control son adecuadas y efectivas, se evidenció que todos los componentes esenciales (estructurales) se cumplen, existiendo áreas de mejora que fortalecerían la efectividad del Sistema de Control Interno.	8%
	Si	75%	Conclusiones: Se observó que la información y comunicación es adecuada y efectiva, se evidenció que todos los componentes esenciales (estructurales) se cumplen, existiendo áreas de mejora que fortalecerían la efectividad del Sistema de Control Interno. Recomendaciones: Se observó que la información y comunicación es adecuada y efectiva, se evidenció que todos los componentes esenciales (estructurales) se cumplen, existiendo áreas de mejora que fortalecerían la efectividad del Sistema de Control Interno. Se observó que la información y comunicación es adecuada y efectiva, se evidenció que todos los componentes esenciales (estructurales) se cumplen, existiendo áreas de mejora que fortalecerían la efectividad del Sistema de Control Interno.	75%	Conclusiones: Se observó que la información y comunicación es adecuada y efectiva, se evidenció que todos los componentes esenciales (estructurales) se cumplen, existiendo áreas de mejora que fortalecerían la efectividad del Sistema de Control Interno. Recomendaciones: Se observó que la información y comunicación es adecuada y efectiva, se evidenció que todos los componentes esenciales (estructurales) se cumplen, existiendo áreas de mejora que fortalecerían la efectividad del Sistema de Control Interno. Se observó que la información y comunicación es adecuada y efectiva, se evidenció que todos los componentes esenciales (estructurales) se cumplen, existiendo áreas de mejora que fortalecerían la efectividad del Sistema de Control Interno.	21%
Información y comunicación	Si	100%	Conclusiones: Se observó que la información y comunicación es adecuada y efectiva, se evidenció que todos los componentes esenciales (estructurales) se cumplen, existiendo áreas de mejora que fortalecerían la efectividad del Sistema de Control Interno. Recomendaciones: Se observó que la información y comunicación es adecuada y efectiva, se evidenció que todos los componentes esenciales (estructurales) se cumplen, existiendo áreas de mejora que fortalecerían la efectividad del Sistema de Control Interno. Se observó que la información y comunicación es adecuada y efectiva, se evidenció que todos los componentes esenciales (estructurales) se cumplen, existiendo áreas de mejora que fortalecerían la efectividad del Sistema de Control Interno.	75%	Conclusiones: Se observó que la información y comunicación es adecuada y efectiva, se evidenció que todos los componentes esenciales (estructurales) se cumplen, existiendo áreas de mejora que fortalecerían la efectividad del Sistema de Control Interno. Recomendaciones: Se observó que la información y comunicación es adecuada y efectiva, se evidenció que todos los componentes esenciales (estructurales) se cumplen, existiendo áreas de mejora que fortalecerían la efectividad del Sistema de Control Interno. Se observó que la información y comunicación es adecuada y efectiva, se evidenció que todos los componentes esenciales (estructurales) se cumplen, existiendo áreas de mejora que fortalecerían la efectividad del Sistema de Control Interno.	2%
Monitoreo	Si	80%	Conclusiones: Se observó que el monitoreo es adecuado y efectivo, se evidenció que todos los componentes esenciales (estructurales) se cumplen, existiendo áreas de mejora que fortalecerían la efectividad del Sistema de Control Interno. Recomendaciones: Se observó que el monitoreo es adecuado y efectivo, se evidenció que todos los componentes esenciales (estructurales) se cumplen, existiendo áreas de mejora que fortalecerían la efectividad del Sistema de Control Interno. Se observó que el monitoreo es adecuado y efectivo, se evidenció que todos los componentes esenciales (estructurales) se cumplen, existiendo áreas de mejora que fortalecerían la efectividad del Sistema de Control Interno.	80%	Conclusiones: Se observó que el monitoreo es adecuado y efectivo, se evidenció que todos los componentes esenciales (estructurales) se cumplen, existiendo áreas de mejora que fortalecerían la efectividad del Sistema de Control Interno. Recomendaciones: Se observó que el monitoreo es adecuado y efectivo, se evidenció que todos los componentes esenciales (estructurales) se cumplen, existiendo áreas de mejora que fortalecerían la efectividad del Sistema de Control Interno. Se observó que el monitoreo es adecuado y efectivo, se evidenció que todos los componentes esenciales (estructurales) se cumplen, existiendo áreas de mejora que fortalecerían la efectividad del Sistema de Control Interno.	2%