



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

SECRETARÍA DE
DESARROLLO
ECONÓMICO

SECRETARIA DISTRITAL DE DESARROLLO ECONOMICO 02-01-2026 09:42

Al Contestar Cite Este No.: 2026IE0000006 Fol:1 Anex:1 FA:14
ORIGEN 14000 OFICINA DE CONTROL INTERNO
DESTINO 10000 DESPACHO / MARIA CRISTINA DIAZ BELLO
ASUNTO INFORME DE GESTIÓN OCI 2025
OBS

2026IE0000006

MEMORANDO

OCI-14000

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

DE: **YIMMY ALEXANDER MÁRQUEZ ÁLVAREZ**
Jefe Oficina de Control Interno (E)

ASUNTO: Informe de Gestión Oficina Control Interno 2025

De manera atenta me permito remitir Informe que contiene los resultados de la gestión adelantada por la Oficina de Control Interno, durante la vigencia 2025, para cada uno de los cinco roles asignados a esta dependencia en el Decreto Nacional 648 de 2017. Cordialmente,

JIMMY ALEXANDER MÁRQUEZ ÁLVAREZ
Jefe Oficina de Control Interno (E) a 31/12/2025

Anexo: Informe de gestión OCI 2025.

| NOMBRE, CARGO O CONTRATO | | FIRMA |
|--------------------------|--|-------|
| Elaboró: | Yimmy A Marquez A- Jefe OCI (E) - a 31/12/2025 | YAMA |

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

Atención al Ciudadano y Agencia Distrital de Empleo:
Carrera 13 No 27 - 00. Edificio Bochica Local 12 Bogotá, D.C.
Oficinas Administrativas:
Calle 28 No 13 A - 35, Edificio Centro de comercio Internacional. Bogotá, D.C
Teléfonos: 3693777
www.desarrolloeconomico.gov.co
Información: Línea 195

GD-P3-F18_V12


BOGOTÁ



1. INFORMACION GENERAL DE LA EVALUACIÓN

Informe Acumulado de Gestión sobre los Roles definidos en el Decreto 648 de 2017

| | |
|----------------------|--|
| Fecha de Suscripción | 31/12/2025 |
| Objetivo General | Presentar y describir la gestión desarrollada por la Oficina de Control Interno de la Secretaría Distrital de Desarrollo Económico durante la vigencia 2025, en cumplimiento de lo establecido en el Decreto Nacional 648 de 2017, en el marco de los roles asignados en el Modelo Estándar de Control Interno, el Esquema de Líneas de Defensa y la Dimensión 7 del Modelo Integrado de Planeación y Gestión. |
| Alcance | Vigencia 2025 |

LIMITACIONES DE LA EVALUACIÓN INDEPENDIENTE

No se presentaron limitaciones para el desarrollo del informe

1. ROL DE LIDERAZGO ESTRATEGICO

Durante la vigencia 2025, la Oficina de Control Interno adelantó acciones orientadas al fortalecimiento del Sistema de Control Interno de la Secretaría Distrital de Desarrollo Económico, bajo un enfoque preventivo y de generación de valor para la gestión institucional. En el ejercicio de este rol, se brindó asesoría estratégica a la Alta Dirección y se emitieron alertas oportunas frente a riesgos actuales y potenciales que podrían afectar el cumplimiento de los objetivos institucionales. De igual manera, se promovió la articulación con los equipos directivos y la participación en los comités institucionales, fortaleciendo la toma de decisiones informadas. Durante el segundo semestre, se implementaron nuevas estrategias de comunicación de los informes de evaluación independiente, lo que facilitó el análisis conjunto de resultados y la formulación temprana de acciones de mejora. Estas acciones contribuyeron al fortalecimiento de la cultura del autocontrol, la mejora continua y la sostenibilidad del Sistema de Control Interno. Así mismo, se adelantaron acciones en el marco de los siguientes comités:

Comité Institucional de Gestión y Desempeño

Durante 2025, la Oficina de Control Interno participó activamente brindando acompañamiento técnico y asesoría preventiva, especialmente en temas relacionados con la gestión de riesgos y el sistema LAFT. Se fortaleció la articulación con la Oficina Asesora de Planeación, contribuyendo al análisis y alineación de criterios para la actualización y mejora de la Política de Administración de Riesgos de la entidad.

Comité Asesor de Contratación

En la vigencia 2025, la Oficina de Control Interno participó con voz, pero sin voto, ejerciendo un rol de acompañamiento preventivo. Se formularon observaciones y recomendaciones orientadas a



fortalecer los procesos contractuales, la trazabilidad y la calidad de la información, con el fin de prevenir riesgos y posibles hallazgos por parte de los organismos de control.

Comité de Conciliación

Durante 2025, la participación de la Oficina de Control Interno se centró en brindar asesoría general en materia de control interno y gestión del riesgo. No se presentaron situaciones críticas que requirieran alertas especiales, manteniéndose un seguimiento preventivo a los asuntos tratados en el Comité.

Comité Institucional de Coordinación de Control Interno

En 2025 se realizó una sesión ordinaria en la cual la Oficina de Control Interno presentó el seguimiento a compromisos previos, los resultados del desempeño institucional de la Política de Control Interno y un balance consolidado de la gestión de la OCI para el periodo 2022–2025. Estas acciones permitieron fortalecer la toma de decisiones de la Alta Dirección y la sostenibilidad del Sistema de Control Interno.

Comité Técnico de Sostenibilidad Contable

Durante la vigencia 2025 no se realizaron sesiones de este Comité, por lo cual no se desarrollaron actividades asociadas a esta instancia en el periodo evaluado.

Comité Distrital de Auditoría

En 2025, la Oficina de Control Interno participó de manera técnica y propositiva, contribuyendo al seguimiento de planes de mejoramiento y a la articulación interinstitucional en materia de control y auditoría. Se apoyó la revisión de avances y la consolidación de información relevante, fortaleciendo la respuesta institucional frente a los organismos de control del orden distrital.

2. ROL DE ENFOQUE HACIA LA PREVENCIÓN

La Oficina de Control Interno, en cumplimiento de sus funciones, orienta su gestión a la prevención de situaciones de riesgo que puedan afectar la efectividad operativa de la entidad o comprometer su patrimonio. En desarrollo de este rol, se emiten alertas y recomendaciones dirigidas a fortalecer el Sistema de Control Interno, mejorar la gestión de riesgos y contribuir al logro de los objetivos institucionales; en este contexto, durante la vigencia 2025 se implementaron tres programas, orientados al enfoque preventivo, al cierre de brechas institucionales y al fortalecimiento de capacidades, los cuales se describen a continuación.

Programa: Enfoque hacia la Prevención

Durante la vigencia 2025, la Oficina de Control Interno ejecutó de manera integral el programa de Enfoque hacia la Prevención, desarrollando acciones orientadas a fortalecer la cultura del autocontrol y la anticipación de riesgos institucionales.

La OCI realizó acompañamiento preventivo a los procesos mediante la planeación y ejecución de capacitaciones sobre planes de mejoramiento, restructuró el micrositio institucional de la Oficina para apoyar procesos de inducción y reincidencia, y lideró espacios pedagógicos como los Café



OCI, en los que se abordaron temas clave como gestión del riesgo, supervisión contractual, monitoreo y calidad en la entrega de evidencias.

Así mismo, diseñó y divulgó piezas comunicativas mensuales orientadas a sensibilizar a los servidores sobre el Sistema de Control Institucional y sus componentes, lideró la Semana del Control y elaboró un glosario institucional para facilitar la comprensión del control interno; adicionalmente, la Oficina emitió de manera sistemática alertas tempranas mensuales a las dependencias, recordando la presentación oportuna de informes y reportes a entes de control y sistemas de información, fortaleciendo el cumplimiento de plazos y reduciendo riesgos asociados a omisiones o retrasos.

Programa: Cierre de Brechas FURAG

En el marco del programa de Cierre de Brechas FURAG, la Oficina de Control Interno lideró y ejecutó acciones orientadas a identificar, analizar y cerrar las brechas detectadas en la evaluación del desempeño institucional.

La OCI desarrolló mesas de trabajo con la Oficina Asesora de Planeación para revisar las recomendaciones derivadas del FURAG y estructurar el plan de cierre de brechas correspondiente. Asimismo, solicitó información a las dependencias para realizar seguimiento al cumplimiento de las actividades evaluadas en el formulario FURAG y a la implementación de la Política de Integridad, como parte de su rol de evaluación independiente, la Oficina incorporó dentro de sus auditorías y verificaciones temas estratégicos relacionados con seguridad de la información y el cumplimiento de reportes sobre Personas Expuestas Políticamente (PEP), contribuyendo a fortalecer la gestión institucional y el alineamiento con el MIPG.

Programa: Fortalecimiento de Competencias del Equipo OCI

Durante 2025, la Oficina de Control Interno ejecutó el programa de Fortalecimiento de Competencias del Equipo OCI, orientado al desarrollo de capacidades técnicas y habilidades blandas del equipo de trabajo.

La OCI planificó y desarrolló capacitaciones especializadas en auditoría interna, evaluaciones independientes, planeación, definición de alcances, construcción de papeles de trabajo, evaluación de evidencias, presentación de informes, gestión del riesgo, conflicto de intereses, liderazgo, análisis causa raíz, manejo del tiempo, comunicación assertiva y trabajo en equipo; adicionalmente, promovió actividades de integración fuera del entorno laboral con el fin de fortalecer la cohesión, la comunicación y la colaboración del equipo, impactando positivamente la calidad de las evaluaciones y los productos entregados por la Oficina.

De otra parte, la Oficina de Control Interno, con el propósito de prevenir la extemporaneidad u omisión en el cumplimiento de las obligaciones de reporte ante los organismos de inspección, control y vigilancia, emitió alertas tempranas dirigidas a las dependencias responsables, estas alertas estuvieron orientadas a recordar de manera oportuna los plazos y requerimientos normativos asociados a informes de carácter mensual, bimestral, semestral y anual.

- Reportes del Proceso de Gestión Financiera.



- Reporte de la Cuenta consolidada mensual e Informe de Deuda Pública a través del Sistema de Vigilancia y Control Fiscal – SIVICOF.
- Reportes relacionados con fidencias, carteras colectivas y encargos fiduciarios (informes CB-0008 y CBN-1098 – SIVICOF).
- Certificación y actualización mensual de la información en SIDEAP (Dirección de Gestión Corporativa y Oficina Jurídica).
- Reporte mensual de información contractual a la Cámara de Comercio de Bogotá.
- Informe de contratación – Cuenta Fiscal mensual ante la Contraloría de Bogotá (SIVICOF).
- Reporte mensual de ejecuciones presupuestales y físicas a nivel de metas remitido a la Personería de Bogotá.
- Actualización y seguimiento del Registro Nacional de Bases de Datos.
- Reportes sobre Declaración de Bienes y Rentas y Conflicto de Intereses en SIDEAP y SIGEP.
- Reportes relacionados con el Censo Nacional de Servidores Públicos de Carrera Administrativa.
- Solicitud y seguimiento a reportes sobre delitos contra la administración pública (primer y segundo semestre).
- Alertas sobre la Circular 001 de 2025 de la Procuraduría General de la Nación, relacionada con vacancias definitivas en empleos de carrera administrativa.
- Solicitudes de información para la actualización del estado de deuda o retiro de deudores morosos del Estado.
- Alertas relacionadas con el cumplimiento de términos para la entrega de informes y documentos de la Cuenta Anual ante la Contraloría de Bogotá.

3. ROL EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN DEL RIESGO

En este rol, la Oficina de Control Interno desarrolló durante la vigencia 2025 seis evaluaciones orientadas a la identificación, valoración, tratamiento y diseño de controles asociados a los riesgos de gestión y de corrupción, de conformidad con los lineamientos técnicos establecidos por la SDDE. Estas evaluaciones se realizaron teniendo en cuenta la cantidad y naturaleza de los riesgos identificados en cada proceso, los cuales fueron analizados y clasificados de la siguiente manera:

01

Riesgos de corrupción:

1 Gestión TICS

02

Otros riesgos (Gestión, Seguridad de la Información y Fiscal)

1 Gestión de Comunicaciones.
1 Gestión Documental.

03

Otros riesgos (Gestión, Seguridad de la Información y Fiscal)

1 Gestión Documental
1 Control Interno
1 Control Disciplinario

Riesgos de corrupción:

2 Gestión TICS
1 Gestión Financiera



04

Otros riesgos (Gestión, Seguridad de la Información y Fiscal)

- 2 Atención al Ciudadano
- 1 Gestión de Talento Humano
- 1 Gestión de Desarrollo Rural y Abastecimiento
- 3 Planeación Estratégica

05

Riesgos de corrupción:

- 2 Gestión Contractual
- 1 Gestión de Competitividad
- 1 Gestión de Desarrollo Rural y Abastecimiento
- 1 Gestión de Desarrollo Empresarial
- 1 Gestión de Empleo.

06

Otros riesgos (Gestión, Seguridad de la Información y Fiscal)

- 2 Gestión Jurídica
- 1 Bienes y Servicio
- 1 Gestión Contractual
- 1 Gestión de Competitividad

A partir de las evaluaciones realizadas, se evidenció el cumplimiento de los lineamientos establecidos en la Política de Administración del Riesgo de la SDDE; no obstante, se identificó una aplicación parcial de las directrices metodológicas definidas en la *Guía para la Administración del Riesgo y el Diseño de Controles en Entidades Públicas* del DAFP (versión 4) y de aquellas aplicables de la *Guía para el Diligenciamiento de la Matriz de Gestión de Riesgos* (versión 3) de la Secretaría, en la medida en que se observaron falencias en los procesos de identificación, valoración, tratamiento y diseño de controles de los riesgos.

4. ROL DE EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO



EVALUACIONES INDEPENDIENTES A PROCESOS

Evaluación independiente al proceso de Atención al Ciudadano

2do semestre 2024

La Oficina de Control Interno verificó el cumplimiento de la SDDE frente a la Ley 2220 de 2022, el Decreto 073 de 2023 y la Resolución 485 de 2023, cotejó la información jurídica y contable con SIPROJ-WEB y fuentes judiciales. La entidad cumplió con las disposiciones de la Secretaría Jurídica Distrital (Resolución 485 de 2023 y Circular 030 de 2021). No obstante, se identificaron mejoras pendientes para el cumplimiento pleno de la Ley 2220 de 2022, el Decreto 073 de 2023 y el procedimiento interno de Defensa Judicial, alcanzando 85% y 86% de cumplimiento, respectivamente.

En materia contable, la información del contingente judicial estuvo actualizada a septiembre y diciembre de 2024, conforme a la Circular Externa 016 de 2018. Se detectó una inconsistencia en el primer trimestre de 2025: el proceso ID 679431 fue registrado como pasivo e ingreso pese a estar clasificado como “POSIBLE”, debiendo registrarse en cuentas de orden.



1er semestre 2025

Esta evaluación evidenció un cumplimiento del 100% en los numerales 2, 3, 6 y 7 del artículo 3 del Decreto 371 de 2010, destacándose la gestión integral de las PQRSD, la operación eficiente de los sistemas de información y la participación en instancias distritales; el numeral 1 alcanzó un 94% de cumplimiento en la atención de PQRSD; no obstante, el canal telefónico presentó un bajo desempeño (32%), constituyéndose en la principal debilidad. En cuanto a accesibilidad, la aplicación de la NTC 6047 registró un 45% de cumplimiento, con oportunidades de mejora en espacios físicos y señalización inclusiva. Se concluye que la Entidad cumple en mayor parte con la normatividad evaluada, no se generaron hallazgos ni riesgos materializados, se recomendó fortalecer la atención telefónica, cerrar brechas de accesibilidad y consolidar mecanismos de articulación interinstitucional para dar un cumplimiento total.

Evaluación independiente a los procesos Planeación Estratégica y Gestión Contractual

Una vez priorizadas los proyectos 8157 y 8163, la OCI identificó situaciones que pueden afectar la eficiencia y el cumplimiento del Plan de Desarrollo ya que, se detectaron inconsistencias en el reporte de avances y uso de fuentes no oficiales, así como debilidades en la etapa precontractual por criterios distintos a los previstos en el PAA. De igual forma, persisten fallas en la publicidad de la información entre SECOP y GESDOC, ausencia de soportes de designación de supervisores y falta de evidencia sobre la Debida Diligencia, lo que expone a la entidad a la materialización de potenciales riesgos legales y reputacionales. Por limitaciones de acceso a información, no fue posible evaluar los mecanismos de participación ni experiencias exitosas, por lo que no se emitieron conclusiones al respecto.

Evaluación independiente al proceso Gestión Judicial

La Oficina de Control Interno verificó el cumplimiento de la SDDE frente a la Ley 2220 de 2022, el Decreto 073 de 2023 y la Resolución 485 de 2023, cotejó la información jurídica y contable con SIPROJ-WEB y fuentes judiciales. La entidad cumplió con las disposiciones de la Secretaría Jurídica Distrital (Resolución 485 de 2023 y Circular 030 de 2021). No obstante, se identificaron mejoras pendientes para el cumplimiento pleno de la Ley 2220 de 2022, el Decreto 073 de 2023 y el procedimiento interno de Defensa Judicial, alcanzando 85% y 86% de cumplimiento, respectivamente.

En materia contable, la información del contingente judicial estuvo actualizada a septiembre y diciembre de 2024, conforme a la Circular Externa 016 de 2018. Se detectó una inconsistencia en el primer trimestre de 2025: el proceso ID 679431 fue registrado como pasivo e ingreso pese a estar clasificado como “POSSIBLE”, debiendo registrarse en cuentas de orden.

Evaluación independiente al proceso Gestión Documental

Como resultado de esta evaluación independiente, se destaca que la SDDE alcanzó un nivel básico de madurez en la implementación del Modelo de Gestión Documental y Administración de Archivos (MGDA), en el marco de la política de desempeño institucional MIPG Gestión Documental. Se evidencian avances en la matriz de riesgos de gestión documental y en el programa de auditoría y control, así como en el desarrollo del Programa de Gestión Documental, el Plan Institucional de Archivos, la infraestructura, las capacitaciones y las copias de seguridad del archivo digital. Durante la evaluación no se identificaron hallazgos ni riesgos materializados. No obstante, el 57 % de los



productos del MGDA se ubican en niveles inicial o básico, lo que refleja un amplio margen de mejora. En consecuencia, se requiere fortalecer el cierre de brechas, la gestión del riesgo y la armonización del objetivo del proceso con la normatividad archivística vigente.

Evaluación independiente al proceso Gestión de Talento Humano

La auditoría al Proceso de Gestión del Talento Humano estuvo orientada a determinar el grado de cumplimiento por parte de la SDDE, de las disposiciones vigentes en materia de seguridad y salud en el trabajo, gestión de talento humano, prevención de acoso laboral y provisión de empleos mediante encargo; verificando el cumplimiento del objetivo del proceso y la efectividad de los controles diseñados para mitigar los riesgos vinculados a estas materias. Como resultado de esta evaluación independiente, se evidenció que la SDDE cumple parcialmente las disposiciones normativas y reglamentarias aplicables al Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST, la planificación de la gestión de talento humano para el nivel robusto definido por MIPG, la prevención, atención y sanción de acoso laboral y la provisión de empleos mediante encargo; circunstancia que conllevó a la materialización de riesgos administrados y no administrados que afectan el cumplimiento del objetivo del proceso Gestión de Talento Humano, observándose la inexistencia e ineffectividad de controles frente a estos temas y se formularon 5 hallazgos por cuanto no se cumplieron las disposiciones normativas relacionadas con:

(i) se cumplieron parcialmente las disposiciones normativas relacionadas con el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST; (ii) no se remitió petición sobre acoso laboral al Ente de Control pertinente, a pesar de no haberse llegado a conciliación entre las partes; (iii) se aplicaron equivalencias no previstas para un empleo en el Manual Específico de Funciones y Competencias Laborales; (iv) se asignación encargos a funcionarios que no pertenecían al mismo nivel jerárquico del empleo a proveer; y (v) no se evaluaron las aptitudes y habilidades de los servidores de carreras susceptibles de ser encargados.

Evaluación independiente al proceso Control Disciplinario

La evaluación independiente concluyó que la SDDE cumplió parcialmente las disposiciones vigentes en materia de control interno disciplinario, al tener deficiencias en la etapa de instrucción (investigación), se evidenció riesgo de prescripción de la actuación disciplinaria, no se está distribuyendo razonablemente el tiempo entre las dos etapas del proceso, ni se está impulsando oficiosamente la actuación disciplinaria en la etapa de investigación, se están expediendo autos de pruebas y de prórroga posteriormente al término legal, en el mismo sentido, no se están cumpliendo los términos establecidos en la Ley 734 de 2002 y la Ley 1952 de 2019 para el desarrollo de la indagación (previa o preliminar) y la investigación disciplinaria.

Así mismo, la SDDE no ha adecuado su capacidad de operación para adelantar la etapa de juzgamiento ni desarrollar el trámite de segunda instancia, aunado a la falta de articulación entre las 3 dependencias intervenientes; por lo anterior, se generaron oportunidades de mejora como: Revisar y modificar los procedimientos del proceso para asegurar su alineación con lo establecido en la Ley 1952

de 2019; adoptar mecanismos de coordinación entre las tres dependencias involucradas en la función disciplinaria; agilizar el impulso procesal de las indagaciones previas; diseñar e implementar controles que permitan determinar con precisión la fecha de consumación de los hechos; distribuir el tiempo total disponible para tomar la decisión en el proceso, de acuerdo con la complejidad de

cada etapa y asignar personal con conocimiento y experticia para el trámite de la etapa de juzgamiento y segunda instancia.



EVALUACIONES INDEPENDIENTES A ASUNTOS

Evaluación independiente al cumplimiento de los lineamientos sobre Manual Específico de Funciones y Competencias Laborales

La OCI verificó el cumplimiento de los lineamientos de la Directiva 008 de 2021 sobre el Manual Específico de Funciones, encontrando que la SDDE aplicó 8 de 9 lineamientos, con cuatro implementados parcialmente y uno incumplido. Se destacaron coherencia funcional, accesibilidad del manual y su inclusión en el PIC. Persisten brechas en la entrega del manual en la posesión, la asignación adecuada de funciones, la socialización periódica y la gestión posterior a encargos. El lineamiento incumplido corresponde a la falta de actividades de apropiación en inducción y reincorporación. No se identificaron riesgos materializados ni hallazgos.



EVALUACIONES INDEPENDIENTES NORMATIVAS

Evaluación de gestión por dependencias

La evaluación institucional 2024 evidenció un desempeño favorable con altos niveles de cumplimiento en la gestión misional y de apoyo. Las dependencias obtuvieron resultados entre el 81% y el 100%, destacándose la OCI y la Dirección de Estudios con 98%. Se alcanzó un 96% en metas del PDD y proyectos de inversión, y cumplimiento operativo entre el 81% y 99%. Los indicadores de gestión registraron un 78%, el Plan de Mejoramiento Institucional avanzó al 94% y la gestión del riesgo al 95%. La atención de PQRSD y requerimientos externos logró un 97%. No se identificaron riesgos materializados ni hallazgos.

Evaluación Independiente al Estado del Sistema de Control Interno

2do semestre 2024

Como resultado de esta evaluación, se identificó un porcentaje de avance general del Sistema de Control Interno del 80 % para el segundo semestre de la vigencia 2024, soportado por los siguientes resultados por componente: Ambiente de Control 71 %, Evaluación de Riesgos 79 %, Actividades de Control 79 %, Información y Comunicaciones 79 % y Actividades de Monitoreo 93 %, evidenciándose una mejora frente al primer semestre, en el cual el estado general del Sistema de Control Interno fue del 76 %.

1er semestre 2025

De acuerdo a esta evaluación se identificó un porcentaje de avance general del Estado Sistema de Control Interno correspondiente a este periodo del 85%, soportado por componente de la siguiente manera: Ambiente de Control 77%, Evaluación de Riesgos 87%, Actividades de Control 79%, Información y Comunicaciones 100% y Actividades de Monitoreo 96%.



Evaluación del cumplimiento de las medidas de austeridad en el gasto público

4to trimestre 2024

El seguimiento al Decreto Distrital 062 de 2024 evidenció una disminución crítica en el cumplimiento institucional, alcanzando solo un 16% para el trimestre y un acumulado anual del 29%. Las medidas de austeridad registraron 31% de cumplimiento, con desempeños especialmente bajos en el indicador de austeridad y en la eficiencia del gasto público. No obstante, se mantuvieron niveles superiores al 98% en medidas específicas como restricciones de gastos y control de beneficios. No se identificaron fortalezas ni riesgos materializados, y se formuló un hallazgo por el bajo cumplimiento reiterado. En conclusión, la Secretaría cumple parcialmente los lineamientos y requiere fortalecer controles y acciones para garantizar su adecuada implementación.

1er trimestre 2025

El seguimiento del primer trimestre de 2025 evidenció una mejora sustancial en el cumplimiento de las medidas de austeridad del Decreto 062 de 2024 y normas asociadas, alcanzando un 83%, equivalente a un incremento de 67 puntos porcentuales respecto al trimestre previo. Se registraron niveles superiores al 95% en medidas relacionadas con contratación, vacaciones, eventos, telefonía, publicidad, servicios públicos, transparencia y acuerdos marco. Se destacaron fortalezas en la gestión de la Dirección de Gestión Corporativa, especialmente en controles de horas extras y telefonía. Persisten oportunidades de mejora en la autorización de horas extras, legalización de comisiones, administración de vehículos oficiales y control del consumo de impresiones. No se identificaron riesgos materializados ni hallazgos.

2do trimestre 2025

Durante el segundo trimestre de 2025, la SDDE alcanzó un cumplimiento del 80% en las medidas de austeridad del Decreto 062 de 2024, evidenciando una disminución de tres puntos frente al trimestre anterior. Se mantuvo un desempeño superior al 90% en medidas como contratación por prestación de servicios, horas extras, viáticos, telefonía, vehículos oficiales y servicios públicos. Se destacaron avances en los controles asociados al uso de vehículos oficiales. Persisten oportunidades de mejora relacionadas con la justificación de horas extras, el registro del PIC, la ejecución del Plan de Bienestar, la calidad de la información del GPS y el control de impresiones. No se identificaron riesgos materializados ni hallazgos.

3er trimestre 2025

Durante el tercer trimestre de 2025, la SDDE alcanzó un cumplimiento del 84% en las medidas de austeridad del Decreto 062 de 2024, evidenciando una mejora de cuatro puntos frente al trimestre anterior. Se observó cumplimiento superior al 90% en medidas como contratación por prestación de servicios, horas extras, viáticos, vehículos oficiales, impresiones, servicios públicos y acuerdos marco. Hubo avances en los controles aplicados a horas extras y al uso de vehículos oficiales. Persisten oportunidades de mejora en la ejecución del PIC, el control de telefonía, la gestión de bienestar, las compras públicas eficientes y la documentación de comisiones. No se identificaron riesgos materializados ni hallazgos.



Seguimiento Plan de Mejoramiento Institucional

Durante la vigencia 2025, se realizó seguimiento permanente y sistemático a un total de 41 acciones de mejora internas y 86 acciones de mejora externas, orientadas a verificar su avance y cumplimiento. Este seguimiento permitió identificar oportunamente avances, alertar sobre posibles desviaciones y formular recomendaciones encaminadas a fortalecer la gestión institucional, garantizar el cierre adecuado de los compromisos adquiridos y contribuir al mejoramiento continuo de los procesos de la Entidad.

Evaluación a la implementación del Programa de Transparencia y Ética Pública, incluyendo seguimiento a la estrategia de racionalización de trámites en SUIT

2do semestre 2024

La evaluación independiente evidenció que el Programa de Transparencia y Ética Pública (PTEP) 2024 de la SDDE se encuentra alineado con los lineamientos del Decreto Distrital 189 de 2020 y que se cumplió con los compromisos relacionados con la apertura de información y datos abiertos, favoreciendo el control social. No obstante, se identificó un cumplimiento parcial del 74 % de las 79 actividades programadas, lo que mantiene materializado el riesgo asociado al incumplimiento del PTEP por debilidades en los controles definidos. No se formularon hallazgos durante la evaluación; sin embargo, se identificaron oportunidades de mejora relacionadas con la estandarización y calidad de evidencias, el fortalecimiento del monitoreo de la racionalización de trámites y el cierre efectivo de las acciones pendientes, incluyendo la implementación de la herramienta voicebot prevista en la OPA de colocación de empleo.

1er semestre 2025

Al realizar la evaluación con corte al 30-jun-25, se evidenció un 62% de cumplimiento, correspondiente a 32 de 52 actividades programadas, se destacaron niveles altos en Mecanismos de Prevención de la Falta Disciplinaria (100%), Servicio a la Ciudadanía (75%) y Gestión de Riesgos para la Integridad Pública (75%); sin embargo, se presentaron rezagos en LAFT/FPADM (25%), Formación (0%) y Acceso a la Información.

Las recomendaciones se orientan a formalizar y publicar instrumentos pendientes, estandarizar criterios y evidencias, fortalecer controles y seguimiento en SUIT, y ejecutar actividades de formación y divulgación. Se identificó la persistencia del riesgo institucional por inefectividad del control PE-R3, sin formulación de hallazgos. La SDDE presentó cumplimiento parcial del PTEP para el periodo evaluado, requiriendo acciones correctivas para mejorar la oportunidad y efectividad de la ejecución.

Evaluación Sistema de Control Interno Contable

La SDDE obtuvo una calificación de 4.14 en el Informe de Evaluación del Sistema de Control Interno Contable a corte 2024, generando oportunidades de mejora principalmente en la conciliación de los recursos entregados en administración, socialización de las actualizaciones de los procedimientos con los actores y proveedores de información al proceso contable; soportar los cálculos de depreciación, amortización, agotamiento, deterioro y revisión de la vida útil de los bienes; identificación de hechos económicos susceptibles de medición posterior, todas las notas de los



EEFF deben contener información detallada e incluir temas contables en el Plan Institucional de Capacitación.

Evaluación al proceso de Participación Ciudadana y Control Social

La Secretaría Distrital de Desarrollo Económico determinó que, de los seis criterios evaluados conforme en el artículo 4 del Decreto 371 de 2010, el 50 % se cumple y el 50 % de manera parcial. En este sentido, se evidenció la necesidad de fortalecer aspectos como la promoción del control social, el fortalecimiento a las veedurías ciudadanas y los mecanismos de articulación, seguimiento y documentación de la participación efectiva de la ciudadana.

La Entidad ha logrado un avance al crear un Equipo Líder dedicado a organizar los diálogos con los ciudadanos y a realizar la Rendición de Cuentas, con el fin de realizar ejercicio de rendición de cuentas coordinados con las dependencias buscando que estos ejercicios sean más efectivos y que contribuyan a la mejorara institución; la Secretaría avanzó en la transparencia y publicidad de su información web, alcanzando el 82% de los 98 lineamientos que se dieron como incumplidos en la vigencia anterior, lo que evidencia mejoras en la estructuración y divulgación; no obstante, se recomienda fortalecer la actualización, coherencia y accesibilidad de los contenidos, así como los mecanismos de control y trazabilidad que garanticen información confiable y oportuna.

Con relación a la NTC 5854 de 2011 se evidencio un 69% de cumplimiento; el 31% restante, requiere de atención por parte de la Entidad, con el fin de adecuarse totalmente a lo establecido en la normatividad y así permitir la accesibilidad web a toda la ciudadanía; con relación a la publicación de información en el Menú Participa, la Entidad logró un cumplimiento del 51% de los lineamientos revisados. Sin embargo, el 49% restante; (28% en cumplimiento parcial y 21% pendiente por desarrollar e implementar) requiere acciones para mejorar la publicación oportuna, la accesibilidad y la actualización de todos los contenidos obligatorios de acuerdo con la normatividad vigente.

Evaluación sobre el cumplimiento de la Directiva Presidencial 002 de 2002 (Derecho de autor y conexos)

A través de las pruebas realizadas por la OCI, se observó que la SDDE dio cumplimiento parcial a las disposiciones relacionadas en materia de derechos de autor, respecto al inventario de los equipos de cómputo, el licenciamiento del software instalado y los lineamientos para darlo de baja, durante la vigencia 2024; presentando oportunidad de mejora, en cuanto a: la información sobre los equipos de cómputo con los que cuenta la entidad; la información sobre el licenciamiento del software instalado en los equipos de cómputo; los controles que eviten la descarga de software sin autorización de la Entidad y la implementación de los controles previstos para documentar el destino final del software dado de baja.

Seguimiento al registro y actualización de información en los Sistemas de Información de Empleo Público SIGEP y SIDEAP (Funcionarios y Contratistas)

Se realizó seguimiento al registro y actualización de información en SIDEAP y SIGEP para funcionarios y contratistas, correspondiente al periodo del 1 de enero al 31 de julio de 2025. Se evidenció cumplimiento parcial, con actualización oportuna de la Declaración de Bienes y Rentas por el 92,4% de los funcionarios y el 70,6% de los contratistas, y de la Declaración de Conflicto de



Intereses por el 95% de los funcionarios. El principal hallazgo corresponde al incumplimiento en la identificación y reporte de Personas Expuestas Políticamente (PEP) en el SIGEP.

Se recomendó armonizar la normativa distrital y nacional, gestionar ante el DAEP el reporte de PEP, realizar verificaciones periódicas en SIDEAP y SIGEP y fortalecer las disposiciones internas sobre PEP. Aunque se registran avances significativos, persisten brechas que afectan la oportunidad y confiabilidad de la información, generando riesgos de incumplimiento legal y posibles sanciones para la Entidad.

Medición de la efectividad del Modelo Estándar de Control Interno MECI, a partir de los resultados de FURAG

Con relación a los resultados de FURAG 2023 vs 2024 se observó:

Comparativo Resultados Índice de las dimensiones de gestión y desempeño 2023-2024

| DIMENSION | VIG 2023 | VIG 2024 | RESULTADO |
|-----------|----------|----------|-----------|
| | PUNTAJE | PUNTAJE | |
| 1 | 95.7 | 93.6 | BAJO |
| 2 | 99.6 | 98.6 | BAJO |
| 3 | 92.5 | 95.7 | SUBIO |
| 4 | 94.9 | 91.7 | BAJO |
| 5 | 88.6 | 90.6 | SUBIO |
| 6 | 89.4 | 91.1 | SUBIO |
| 7 | 94.4 | 89.5 | BAJO |

Comparativo Resultados Índice de las políticas de gestión y desempeño 2023-2024

| POLÍTICA | VIG 2023 | VIG 2024 | RESULTADO |
|----------|----------|----------|-----------|
| | PUNTAJE | PUNTAJE | |
| 1 | 97.7 | 98.3 | BAJO |
| 2 | 94.3 | 89.6 | BAJO |
| 3 | 99.4 | 99.0 | BAJO |
| 4 | - | - | - |
| 5 | 100 | 100 | MANTIENE |
| 6 | 97.7 | 98.36 | SUBIO |
| 7 | 89.6 | 94.21 | SUBIO |
| 8 | 73.9 | 92.86 | SUBIO |
| 9 | 100 | 100 | MANTIENE |
| 10 | - | - | - |
| 11 | 95.1 | 99.12 | SUBIO |
| 12 | 75.9 | 92.0 | SUBIO |
| 13 | 98.4 | 95.74 | BAJO |



| | | | |
|----|------|-------|-------|
| 14 | 94.9 | 91.67 | BAJO |
| 15 | 96.1 | 95.7 | BAJO |
| 16 | 79.4 | 78.1 | BAJO |
| 17 | 87.9 | 91.73 | SUBIO |
| 18 | 89.4 | 91.09 | SUBIO |
| 19 | 94.8 | 89.5 | BAJO |

Seguimiento a la sostenibilidad del Nuevo Marco Normativo Contable

Al realizar la evaluación al cumplimiento de 31 actividades del Plan Operativo del Sistema de Información Contable (versión 2024-2.0) con corte al 31-mar-25, se evidenció un 48% de cumplimiento (15 actividades), 19% parcialmente cumplidas (6), 29% no cumplidas (9) y 3% no aplicables (1). Se identificaron debilidades en la oportunidad y calidad de la información contable, especialmente en la gestión de informes de ejecución financiera de recursos entregados en administración, donde la mayoría de los reportes fueron extemporáneos o sin radicación válida; no se evidenciaron riesgos materializados ni hallazgos, y se destacó el compromiso institucional con la implementación del Plan

Operativo Contable; sin embargo, aunque el Plan Operativo Contable está formulado adecuadamente, persisten brechas de control y coordinación que afectan la confiabilidad y oportunidad de los Estados Financieros, se recomendó fortalecer controles, cumplir plazos establecidos y cerrar las actividades parcialmente ejecutadas.

Seguimiento al Sistema de Control Interno

La evaluación realizada evidenció que el Sistema de Control Interno de la entidad opera conforme a los lineamientos establecidos en el artículo 5 del Decreto Distrital 371 de 2010. No se identificaron fortalezas adicionales, riesgos materializados ni hallazgos derivados del seguimiento efectuado. No obstante, se determinaron oportunidades de mejora relacionadas con la actualización de la Política de Administración de Riesgos, conforme a la Guía para la Gestión Integral del Riesgo (versión 7 de 2025), y con el fortalecimiento de las acciones de prevención de la corrupción en los planes institucionales.

5. ROL DE RELACIÓN CON ENTES EXTERNOS DE CONTROL

De conformidad con lo establecido en la Resolución SDDE 328, "Por medio de la cual se establecen los procedimientos para la atención de requerimientos e informes recibidos de los Órganos de Control y para la rendición de la cuenta a la Contraloría de Bogotá y se dictan otras disposiciones", se asignó al personal del Despacho de la Secretaría la labor de control y seguimiento al trámite de este tipo de requerimientos. En este contexto, la Oficina de Control Interno realiza el seguimiento de manera posterior y selectiva, en concordancia con lo dispuesto en la Guía del rol de las unidades u oficinas de control interno, auditoría interna o quien haga sus veces, Versión 3 – septiembre de 2023, expedida por el Departamento Administrativo de la Función Pública (DAFP).

En consecuencia, durante la vigencia, la Oficina de Control Interno atendió los siguientes requerimientos, discriminados por ente de control:



Contraloría de Bogotá: 8

Veeduría Distrital: 3

Personería de Bogotá: 4

Procuraduría General de la Nación: 0

6. GESTIÓN ADMINISTRATIVA OCI

En relación con las responsabilidades de la Oficina de Control Interno en su rol de primera línea de defensa, durante 2025 se gestionaron 4 riesgos (3 de gestión – 1 de corrupción) cuya monitoreo y evidencias fueron suministradas a la segunda línea de defensa para el desarrollo de sus actividades trimestralmente. Así mismo, se midieron los indicadores del proceso relacionados con Impacto de los productos generados por la OCI en la efectividad del SC-SDDE y seguimiento al Plan de Mejoramiento Institucional.

De otra parte, se mantuvo actualizada la información a cargo en el Link de Transparencia de la página Web de la SDDE, de acuerdo con el Esquema de Publicación vigente en la Entidad y se realizó el reporte con la actualización de los activos de información (Actas, Informes a entidades de Control y Vigilancia o otros organismos, Informes de evaluación independiente, informes de gestión y Plan anual de auditoría) identificados para el proceso institucional Control Interno.

Cordialmente,

YIMMY ALEXANDER MARQUEZ ALVAREZ

Jefe Oficina de Control Interno (E) Hasta el 31/12/2025