

MEMORANDO



2026IE0001797

Referencia: OCI 14000

PARA: MARÍA DEL PILAR LÓPEZ URIBE
Secretaria de Despacho.

DE: DUMAR ERNESTO CARVAJAL CARRILLO
Jefe Oficina de Control Interno

ASUNTO: Informe Final - Evaluación Independiente del Estado del Sistema de Control Interno
– 2do semestre 2025 – Herramienta DAFP

Respetada secretaria:

En desarrollo de las funciones a cargo de la Oficina de Control Interno y en cumplimiento al Plan Anual de Auditoría para la vigencia 2026 de la SDDE, me permito remitir el Informe citado en el asunto, el cual incluye los resultados de la Evaluación Independiente a los cinco componentes del Sistema de Control de Entidad, el cual se realizó de acuerdo a los criterios establecidos en la herramienta dispuesta por el Departamento Administrativo de Función Pública – DAFP.

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

Componente SCI	1er Sem. 2025	2do Sem. 2025
Ambiente de Control: Condiciones mínimas para el ejercicio del control interno	77%	81%
Evaluación de Riesgos: Gestión de eventos potenciales internos y externos que afecten el logro de objetivos	87%	88%
Actividades de Control: Control de los riesgos identificados y apalancamiento para logro de objetivos.	79%	85%
Información y Comunicaciones: Consecución, captura, procesamiento y generación de datos y comunicación interna y externa.	100%	89%
Actividades de Monitoreo: supervisión, autoevaluación y auditoría.	96%	89%
% Estado Sistema de Control Interno	88%	86%

El detalle de del análisis, así como las observaciones y recomendaciones realizados por la Oficina de Control Interno para cada componente se encuentra en el siguiente link (https://drive.google.com/drive/folders/1y9aV9FlaY4oME6iXSH_Lbo7Dw1HWf7oX)

A continuación, se presentan las oportunidades de mejora identificadas en cada ambiente, junto con las conclusiones generales de este informe

Cordial saludo,

Dumar Ernesto Carvajal Carrillo
Jefe Oficina de Control Interno

C.C: Miembros CICC

NOMBRE, CARGO O CONTRATO		FIRMA
Elaboró:	Yesica Alejandra Contreras Rodríguez/Contratista/OCI Angélica Liliana Rodríguez/Profesional/ OCI	YACR ALRM

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

GD-P3-F18

		Número de la Entidad:		SECRETARÍA DISTRITAL DE DESARROLLO ECONÓMICO - SODE		
		Periodo Evaluado:		SEGUNDO SEMESTRE DE 2025		
				Estado del sistema de Control Interno de la entidad		86%
Conclusión general sobre la evaluación del Sistema de Control Interno						
¿Están todos los componentes operando juntos y de manera integrada? (Si / en proceso / No) (Justifique su respuesta):	En proceso	De acuerdo con el seguimiento realizado, se observó que todos los componentes se encuentran funcionando; no obstante, existen áreas de mejora que fortalecerían la sostenibilidad del Sistema de Control Interno.				
¿Es efectivo el sistema de control interno para los objetivos evaluados? (Si/No) (Justifique su respuesta):	SI	El Sistema de Control Interno de la SDDE se encuentra presente y funcionando, la Entidad implementó medidas que contribuyeron a la mejora de los resultados de la evaluación de 3 componentes, con respecto al periodo anterior y así mismo, se evidenció que los componentes 1 e información y comunicación Actividades de Monitoreo disminuyeron su puntaje.				
La entidad cuenta dentro de su Sistema de Control Interno, con una Institucionalidad (Líneas de defensa) que le permita la toma de decisiones frente al control (Si/No) (Justifique su respuesta):	SI	Durante el periodo evaluado, se observó la implementación y seguimiento de la Política de Administración de Riesgos, junto con el monitoreo de la 1era, 2da y 3era línea de defensa, sin embargo, se requiere continuar con la sensibilización a la primera línea para fomentar el autocontrol y la oportuna comunicación de información crucial para el seguimiento y evaluación por parte de la 2da y 3ra línea de defensa. De otra parte, la alta dirección debe administrar los riesgos asociados a actividades tercerizadas, regionales o con otras entidades externas que puedan afectar la prestación del servicio a los usuarios, así como los riesgos de corrupción inherentes a los programas y proyectos.				
Componente	¿El componente está presente y funcionando?	Nivel de Cumplimiento componente	Estado actual: Explicación de las Debilidades y/o Fortalezas		Nivel de Cumplimiento componente presentado en el informe anterior	Estado del componente presentado en el informe anterior
Ambiente de control	SI	80%	Conclusiones: Durante el segundo semestre de 2025, se constató que la entidad dispone de una Política de Administración de Riesgos debidamente estructurada. Este marco normativo establece las directrices para las líneas de defensa y la línea estratégica, abarcando de manera integral las etapas de identificación, valoración, monitoreo y seguimiento de los riesgos de gestión, seguridad de la información, fiscales y de corrupción. Igualmente se observó que la entidad sigue presentado falencias en los numerales 1.1, 1.3 y 1.5. 4.1 al 4.6 que fueron objeto de recomendaciones en el semestre pasado, por lo cual se debe tener en cuenta las oportunidades de mejora mencionadas en el informe del 1 semestre de 2025. Recomendaciones: * La entidad debe definir 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 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" * Se requiere implementar mecanismos de evaluación de los planes de: Estratégico de Talento Humano, ingreso, permanencia y retiro, con el objetivo de analizar la efectividad y el impacto de estos planes en la gestión institucional, permitiendo una valoración real del ciclo de vida del servidor en la entidad.		77%	Conclusiones: El ambiente de control avanza en su proceso de fortalecimiento, para el primer semestre de 2025 muestra un resultado del 77%, lo que implica un incremento en su Calificación del 6% respecto de resultado del semestre anterior. Se evidencia la consolidación de los aspectos relacionados con la aplicación de mecanismos para el ejercicio de la supervisión del Sistema de Control Interno; la planeación estratégica del mismo, para garantizar su cumplimiento, la definición de la política de riesgo, bajo la supervisión de la alta dirección y el establecimiento de líneas de reporte para la evaluación del Sistema de Control Interno. No obstante, este componente aun presenta debilidades en la implementación de algunos criterios como: la gestión del talento humano; el análisis la información asociada con la generación de reportes financieros y el seguimiento al cumplimiento de los planes de mejoramiento producto de las autoevaluaciones. Recomendaciones: * La entidad debe definir mecanismos claros orientados al seguimiento y verificación del código de integridad que incluyan los diferentes aspectos previstos en este criterio. Se recomienda que para 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." * La entidad debe definir los 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. * La entidad debe afianzar el proceso de implementación de los controles físicos y tecnológicos, para prevenir el uso inadecuado de información * 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 la Ética Pública. * La entidad debe realizar y documentar la evaluación sobre, si los mecanismos actualmente dispuestos para la denuncia, se alinean de manera consistente, con los propósitos previstos en las normas y directrices sobre la línea interna de denuncia. * Se considera pertinente que la entidad defina e implemente los instrumentos para la Evaluación de la Planeación Estratégica del Talento Humano, incorporando en dicho ejercicio, todos los componentes de la planeación estratégica, conforme a las disposiciones que regulan la materia. Se recomienda para próximos reportes aportar la información de todos los componentes de la planeación estratégica de TH. * El 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 reportes, aportar los soportes de la evaluación sobre la aplicación de los controles del procedimiento y la descripción de su aplicación. * El 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 MIPG. * La entidad debe definir los mecanismos para garantizar que la evaluación del impacto del Plan Institucional de Capacitación - PIC, se realice de manera oportuna * La aprobación de los Estados Financieros debe estar precedida por un proceso de análisis de la información en ellos contenida, por parte de la alta dirección; dicho análisis debería adelantarse a instancias del CIOD y quedar debidamente documentado. Se recomienda definir un protocolo en el que se establezca de manera expresa la obligación de presentar los EFFF para su análisis por parte del CIOD, de manera previa a la firma por parte de la representante legal.
			Conclusiones: La SDDE dispone de herramientas e lineamientos claros para gestionar sus riesgos, se cuenta con líneas de defensa establecidas y la alta dirección aprueba la política de riesgos. Además, se identificamos y monitoreamos los riesgos de corrupción, gestión, riesgos de seguridad de la información y fiscales en los 17 procesos. Recomendaciones: * Verificar que los procesos, procedimientos, programas y proyectos institucionales, los objetivos cumplan con los elementos SMART. * Documentar el análisis del entorno (interno y externo) efectuado por la Alta Dirección, con el fin de para determinar si existen riesgos de corrupción en proyectos y programas, este análisis debe ser independiente al realizado por el líder del proceso * Que la Alta Dirección analice los riesgos asociados a actividades tercerizadas, regionales u otras figuras externas que afecten la prestación del servicio a los usuarios * Que la entidad analice y documente el impacto sobre el control interno por cambios en los diferentes niveles organizacionales.			Conclusiones: * Aunque se logró una mejora en la evaluación de este componente en comparación con el semestre anterior (2do semestre de 2024), es importante implementar medidas que permitan a la entidad analizar el impacto de los cambios en los diferentes niveles organizacionales sobre el control interno y su documentación * Además, la Alta Dirección debe tomar acciones basadas en un análisis del entorno interno y externo, para definir los procesos, programas o proyectos (según corresponda) que puedan ser susceptibles a posibles actos de corrupción. Recomendaciones: * Documentar el análisis realizado por la Entidad, sobre el impacto en el control interno producto de cambios en los niveles organizacionales de la SDDE. * Verificar que en los documentos de los procesos, procedimientos, programas y proyectos institucionales, los objetivos cumplan con los elementos SMART, establecidos en este criterio. * Documentar el análisis del entorno interno y externo realizado por la Alta Dirección (diferente al líder del proceso), sobre si los procesos que no han identificado riesgos de corrupción están expuestos o no a hechos que puedan tener esta connotación. * Documentar el análisis realizado por la alta dirección a los riesgos aceptados que permita determinar si continúan en la zona de riesgo baja o requieren su reubicación, por cambios en sus condiciones.
Evaluación de riesgos	SI	85%	Conclusiones: Durante el segundo semestre de 2025, se evidenció que existían avances relevantes en la implementación de mecanismos de control relacionados con la segregación de funciones, la administración del riesgo, el seguimiento a proveedores de servicios tecnológicos y la definición de responsables para la ejecución de actividades de control, lo que permitió alcanzar un nivel de cumplimiento del 85 % del componente. No obstante, se identifican oportunidades de mejora en algunos criterios de los numerales 10 al 12, particularmente en lo relacionado con la verificación del diseño de los controles, la evaluación independiente de ciertos controles clave y la formalización de mecanismos sistémicos de seguimiento que permitan evidenciar su funcionamiento continuo. Estas situaciones ya habían sido advertidas en evaluaciones anteriores, por lo que resulta pertinente retomar las recomendaciones formuladas en los informes previos para su ciente definitivo. Recomendaciones: * Se recomienda fortalecer los mecanismos de verificación periódica del diseño y ejecución de los controles, de manera que se pueda evidenciar si estos están mitigando adecuadamente los riesgos identificados. * Se sugiere implementar esquemas formales de evaluación independiente, especialmente sobre los controles aplicados por terceros o proveedores de servicios tecnológicos, en concordancia con el modelo de líneas de defensa. * Se recomienda definir y documentar cronogramas de seguimiento con responsables claros, que permitan hacer trazabilidad al avance de las acciones correctivas y preventivas asociadas a las debilidades identificadas en los controles. * Para futuros ejercicios de evaluación, se sugiere dejar evidencia más explícita de los resultados del seguimiento a los controles, incluyendo ajustes realizados, lecciones aprendidas y decisiones adoptadas por la Alta Dirección cuando aplique.		87%	Conclusiones: * Durante la vigencia 2025, la SDDE ha mantenido y fortalecido actividades de control institucionales, especialmente en lo relacionado con la gestión del riesgo y la operación por procesos. Se evidencian mecanismos implementados por la OAI, en su rol como Segunda Línea de Defensa, para verificar el diseño, ejecución y pertinencia de los controles definidos en la matriz de riesgos, así como el seguimiento a las acciones correctivas. Estos procedimientos se encuentran documentados y han sido socializados con los actores responsables de acuerdo a la metodología respecto a lo establecido en la Política de Administración de Riesgos y otros lineamientos internos. * En los informes de monitoreo trimestral se evidencia la evaluación de la efectividad de los controles, identificación de materializaciones de riesgo y seguimiento a las medidas adoptadas. Igualmente, la Tercera Línea de Defensa (OCG) ha complementado esta labor mediante auditorías independientes, lo cual fortalece el sistema integral de control. No obstante, se identifican aspectos susceptibles de mejora. Entre ellos, fallos en la aplicación de controles en materia de gestión TIC, específicamente en relación con el cumplimiento de la Directiva Presidencial 002 de 2002 sobre derechos de autor, así como limitaciones en la segregación de funciones en sistemas de información y la ausencia de evaluaciones técnicas independientes sobre los controles implementados por proveedores tecnológicos. * Adicionalmente, si bien la entidad ha iniciado acciones para actualizar su modelo de operación por procesos, dichas acciones se encuentran aún en fase de planeación. En conclusión, aunque se evidencia un avance sostenido y estructurado en el fortalecimiento de las actividades de control, persisten oportunidades de mejora relacionadas con la aplicación efectiva de ciertos controles, la especialización técnica requerida para algunas evaluaciones, y la consolidación de resultados tangibles en proyectos estratégicos. Se recomienda continuar con el fortalecimiento de la segregación de funciones en entornos tecnológicos, el ciente efectivo de brechas identificadas en evaluaciones previas y la ejecución oportuna de las acciones proyectadas en el marco del fortalecimiento institucional. Recomendaciones: * 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 lineamiento y a una calificación más alta en futuras evaluaciones. * Implementar cronogramas con responsables definidos, así como mecanismos de seguimiento y verificación del avance, y se logre una mejora sustancial en la calificación del componente.
Actividades de control	SI	85%	Conclusiones: Durante el segundo semestre de 2025, se evidenció que existían avances relevantes en la implementación de mecanismos de control relacionados con la segregación de funciones, la administración del riesgo, el seguimiento a proveedores de servicios tecnológicos y la definición de responsables para la ejecución de actividades de control, lo que permitió alcanzar un nivel de cumplimiento del 85 % del componente. No obstante, se identifican oportunidades de mejora en algunos criterios de los numerales 10 al 12, particularmente en lo relacionado con la verificación del diseño de los controles, la evaluación independiente de ciertos controles clave y la formalización de mecanismos sistémicos de seguimiento que permitan evidenciar su funcionamiento continuo. Estas situaciones ya habían sido advertidas en evaluaciones anteriores, por lo que resulta pertinente retomar las recomendaciones formuladas en los informes previos para su ciente definitivo. Recomendaciones: * Se recomienda fortalecer los mecanismos de verificación periódica del diseño y ejecución de los controles, de manera que se pueda evidenciar si estos están mitigando adecuadamente los riesgos identificados. * Se sugiere implementar esquemas formales de evaluación independiente, especialmente sobre los controles aplicados por terceros o proveedores de servicios tecnológicos, en concordancia con el modelo de líneas de defensa. * Se recomienda definir y documentar cronogramas de seguimiento con responsables claros, que permitan hacer trazabilidad al avance de las acciones correctivas y preventivas asociadas a las debilidades identificadas en los controles. * Para futuros ejercicios de evaluación, se sugiere dejar evidencia más explícita de los resultados del seguimiento a los controles, incluyendo ajustes realizados, lecciones aprendidas y decisiones adoptadas por la Alta Dirección cuando aplique.		79%	Conclusiones: * Durante la vigencia 2025, la SDDE ha mantenido y fortalecido actividades de control institucionales, especialmente en lo relacionado con la gestión del riesgo y la operación por procesos. Se evidencian mecanismos implementados por la OAI, en su rol como Segunda Línea de Defensa, para verificar el diseño, ejecución y pertinencia de los controles definidos en la matriz de riesgos, así como el seguimiento a las acciones correctivas. Estos procedimientos se encuentran documentados y han sido socializados con los actores responsables de acuerdo a la metodología respecto a lo establecido en la Política de Administración de Riesgos y otros lineamientos internos. * En los informes de monitoreo trimestral se evidencia la evaluación de la efectividad de los controles, identificación de materializaciones de riesgo y seguimiento a las medidas adoptadas. Igualmente, la Tercera Línea de Defensa (OCG) ha complementado esta labor mediante auditorías independientes, lo cual fortalece el sistema integral de control. No obstante, se identifican aspectos susceptibles de mejora. Entre ellos, fallos en la aplicación de controles en materia de gestión TIC, específicamente en relación con el cumplimiento de la Directiva Presidencial 002 de 2002 sobre derechos de autor, así como limitaciones en la segregación de funciones en sistemas de información y la ausencia de evaluaciones técnicas independientes sobre los controles implementados por proveedores tecnológicos. * Adicionalmente, si bien la entidad ha iniciado acciones para actualizar su modelo de operación por procesos, dichas acciones se encuentran aún en fase de planeación. En conclusión, aunque se evidencia un avance sostenido y estructurado en el fortalecimiento de las actividades de control, persisten oportunidades de mejora relacionadas con la aplicación efectiva de ciertos controles, la especialización técnica requerida para algunas evaluaciones, y la consolidación de resultados tangibles en proyectos estratégicos. Se recomienda continuar con el fortalecimiento de la segregación de funciones en entornos tecnológicos, el ciente efectivo de brechas identificadas en evaluaciones previas y la ejecución oportuna de las acciones proyectadas en el marco del fortalecimiento institucional. Recomendaciones: * 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 lineamiento y a una calificación más alta en futuras evaluaciones. * Implementar cronogramas con responsables definidos, así como mecanismos de seguimiento y verificación del avance, y se logre una mejora sustancial en la calificación del componente.
Información y comunicación	SI	89%	Conclusiones: * Durante el periodo evaluado, se constató que la entidad cumple con los criterios de Información y Comunicación. Dispone de fuentes de datos internas y externas que garantizan la captura y procesamiento de información estratégica, además de contar con mecanismos documentados para identificar, clasificar y gestionar los datos necesarios para el cumplimiento de los objetivos institucionales. * Asimismo, de acuerdo a la evidencia aportada por la dependencia se observó que no se aportó evidencias relacionadas con los controles que implementa sobre la disponibilidad. * En cuanto a la comunicación interna, la Alta Dirección ha fortalecido los mecanismos para socializar las metas y objetivos estratégicos, empleando diversos medios y canales digitales. Respecto a la comunicación interna, la entidad cuenta con diversificado canales digitales y medios institucionales y se ha logrado socialización de la planeación estratégica, facilitando la alineación de todos los niveles de la entidad con los propósitos institucionales. Recomendaciones: * Ajustar soportes que permitan evidenciar la aplicación de controles en temas relacionados con la disponibilidad de la información. * Actualizar el Manual de Identidad Visual y las Directrices de Comunicación Externa para incluir lineamientos obligatorios para contratistas, esto con el fin de estandarizar el uso de la 'Marca Bogotá' y los protocolos de eventos mediante cláusulas * Establecer acciones de mejora a partir de los resultados de satisfacción de usuarios, asegurando el fortalecimiento continuo del proceso y la calidad del servicio prestado.		100%	Conclusiones: * Durante el periodo evaluado se evidenció que la entidad cumple con los criterios establecidos en materia de información y comunicación. Se cuenta con fuentes de datos internas y externas para la captura y procesamiento de información clave, así como con mecanismos documentados que permiten la identificación, clasificación y gestión de la información relevante para el logro de sus objetivos institucionales. * Asimismo, se observó que se han implementado controles adecuados sobre la integridad, confidencialidad y disponibilidad de la información, y que la entidad ha avanzado en la adopción de estándares relacionados con la seguridad de la información, incluyendo la implementación de los requisitos obligatorios de la NTC-ISONEC 27001:2022 y la formalización de la Declaración de Aplicabilidad (DOA). * En cuanto a la comunicación interna, la Alta Dirección ha fortalecido los mecanismos para socializar las metas y objetivos estratégicos, empleando diversos medios y canales digitales. Adicionalmente, se han implementado acciones para asegurar que el personal conozca y comprenda su rol frente al cumplimiento institucional, incluyendo herramientas de retroalimentación y seguimiento. Finalmente, se evidenció que la entidad realiza seguimiento periódico a la percepción y satisfacción de los usuarios, utilizando estos insumos para definir e implementar acciones de mejora.

Monitoreo	Si	89%	<div>Conclusiones: * La entidad emitió informes mensuales sobre la atención de PQRSO, verificando que las respuestas a las solicitudes tramitadas por la SDDE cumplan con los criterios de coherencia, claridad, calidez y oportunidad, lo que impacta en el mejoramiento del SC. *Así mismo, la primera y segunda línea realizó monitoreo a la gestión del riesgos institucionales y a las materializaciones de estos. Recomendaciones: * Capacitar a los usuarios en el manejo del Tablero de Control de Riesgos Contractuales para asegurar su correcta aplicación conforme a los lineamientos de la OAP * Establecer mecanismos para medir la efectividad de las acciones contenidas en los planes de mejora internos</div>	96%	<div>Conclusiones: "En general, durante el primer semestre de 2025, este componente mostró un comportamiento positivo; en efecto, su evaluación para el presente periodo muestra un resultado del 93%, lo que implica un avance del 3% respecto del periodo anterior. No obstante, se identifican oportunidades de mejora respecto de los procesos de autoevaluación y del seguimiento a los planes de mejora que de ellos se deriven. Recomendaciones: * El criterio 17.7 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. *La entidad debe definir 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. *La aprobación de los Estados Financieros debe estar precedida por un proceso de análisis de la información en ellos contenida, por parte de la alta dirección; dicho análisis debería adelantarse a instancias del CIGD y quedar debidamente documentado. *Se recomienda definir un protocolo en el que se establezca de manera expresa la obligación de presentar los EEEF para su análisis por parte del CIGD, de manera previa a la firma por parte de la representante legal.</div>
-----------	----	-----	--	-----	--

Oportunidades de mejora por ambiente de control

Ambiente de control:

FUENTE DEL ANALISIS			ENTOS PARTICULARES POR	RECOMENDACIONES DESDE LA MIRADA DE EVALUACION INDEPENDIENTE
Id. Requerimiento	Componente	Pregunta Indicativa		
1.1	Ambiente de Control	Aplicación del Código de Integridad. (incluye análisis de desviaciones, convivencia laboral, temas disciplinarios internos, quejas o denuncias sobre los servidores de la entidad, u otros temas relacionados)	50%	1.1 Se recomienda que para próximos reportes se especifique con claridad las actividades adelantadas con relación a las solicitadas en el requisito "Análisis de desviaciones, convivencia laboral, temas disciplinarios internos, quejas o denuncias sobre los servidores de la entidad...".
1.3	Ambiente de Control	Mecanismos frente a la detección y prevención del uso inadecuado de información privilegiada u otras situaciones que puedan implicar riesgos para la entidad	50%	1.3 Para próximos seguimientos, se sugiere fortalecer la documentación presentada con soportes que aseguren el cumplimiento del criterio, asegurando que la evidencia sea coherente con los distintos tipos de información (física y digital) que maneja la dependencia.
1.5	Ambiente de Control	Análisis sobre viabilidad para el establecimiento de una línea de denuncia interna sobre situaciones irregulares o posibles incumplimientos al código de integridad. NOTA: Si la entidad ya cuenta con esta línea en funcionamiento, establezca si ha aportado para la mejora de los mapas de riesgos o bien en otros ámbitos organizacionales.	50%	1.5 La entidad debe verificar y documentar como ha contribuido la implementación de la línea de denuncia a la mejora de los mapas de riesgos u otros ámbitos y que sea informado en el próximo seguimiento.
4.1	Ambiente de Control	Evaluación de la Planeación Estratégica del Talento Humano	50%	4.1 Para próximos seguimientos, se sugiere fortalecer la documentación presentada con soportes que aseguren el cumplimiento del criterio, garantizando que la evidencia de cuenta de la evaluación que realiza la dependencia al PETH (que compare lo planeado contra lo ejecutado), como lo solicita el criterio
4.2	Ambiente de Control	Evaluación de las actividades relacionadas con el Ingreso del personal	50%	4.2 Para próximos seguimientos, se sugiere fortalecer la documentación presentada con soportes que aseguren el cumplimiento del criterio, garantizando que la evidencia de cuenta de la evaluación que realiza la dependencia al ingreso de personal, como lo solicita el criterio
4.3	Ambiente de Control	Evaluación de las actividades relacionadas con la permanencia del personal	50%	4.3 Para próximos seguimientos, se sugiere fortalecer la documentación presentada con soportes que aseguren el cumplimiento del criterio, garantizando que la evidencia de cuenta de la evaluación que realiza por la dependencia a la permanencia del personal, como lo solicita el criterio
4.4	Ambiente de Control	Analizar si se cuenta con políticas claras y comunicadas relacionadas con la responsabilidad de cada servidor sobre el desarrollo y mantenimiento del control interno (1a línea de defensa)	50%	4.4 Socializar las Políticas que contengan las Responsabilidades de la Primera Línea de Defensa explícitamente relacionadas con la gestión de riesgos, garantizando que cada servidor comprenda que el autocontrol es parte inherente de su operación diaria con el fin de crear una cultura institucional de reporte y mitigación de riesgos
4.5	Ambiente de Control	Evaluación de las actividades relacionadas con el retiro del personal	50%	4.5 Para próximos seguimientos, se sugiere fortalecer la documentación presentada con soportes que aseguren el cumplimiento del criterio, garantizando que la evidencia de cuenta de la evaluación que realiza por la dependencia al retiro de personal como lo solicita el criterio
4.6	Ambiente de Control	Evaluar el impacto del Plan Institucional de Capacitación - PI	50%	4.6 Se recomienda que, la entidad debe definir los mecanismos para realizar la evaluación del impacto del Plan Institucional de Capacitación - PIC, durante la vigencia 2026.

Evaluación de riesgo

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

FUENTE DEL ANALISIS		RECOMENDACIONES DESDE LA MIRADA DE EVALUACION INDEPENDIENTE
Id. Requerimiento	Pregunta Indicativa	
6.2	Los objetivos de los procesos, programas o proyectos (según aplique) que están definidos, son específicos, medibles, alcanzables, relevantes, delimitados en el tiempo	6.2 Establecer instancias formales de revisión y seguimiento que permitan evidenciar, dentro de la vigencia evaluada, la aplicación de dichos criterios en los instrumentos de planeación, así como documentar los resultados de esta verificación, de forma que se facilite la evaluación de la efectividad del diseño de los objetivos y su coherencia con la planeación institucional.
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	8.1 Documentar la revisión del contexto organizacional por parte del nivel directivo, enfocada en los procesos que omitieron riesgos de corrupción. El objetivo es confirmar si existen eventos potenciales con connotación de fraude o corrupción que requieran ser integrados al mapa de riesgos.
9.2	La Alta Dirección analiza los riesgos asociados a actividades tercerizadas, regionales u otras figuras externas que afecten la prestación del servicio a los usuarios, basados en los informes de la segunda y tercera línea de defensa	9.2 Se recomienda a la entidad involucrar a la Alta Dirección en el análisis de los riesgos asociados a actividades tercerizadas, regionales u otras figuras externas que afecten la prestación del servicio a los usuarios, basados en los informes de la segunda y tercera línea de defensa, con el fin de dar cumplimiento a este criterio.
9.5	La entidad analiza el impacto sobre el control interno por cambios en los diferentes niveles organizacionales	9.5 Para el 2026, la entidad debe asegurar que los cambios en su estructura se reflejen en el Control Interno. Para ello, se recomienda ajustar las matrices de riesgos y procesos, aportando evidencias de que los controles actuales son coherentes con la nueva forma de trabajar de la institución

Ambiente de Control

FUENTE DEL ANALISIS		RECOMENDACIONES DESDE LA MIRADA DE EVALUACION INDEPENDIENTE
Id. Requerimiento	Pregunta Indicativa	
10.2	Se han identificado y documentado las situaciones específicas en donde no es posible segregar adecuadamente las funciones (ej: falta de personal, presupuesto), con el fin de definir actividades de control alternativas para cubrir los riesgos identificados	10.2 Identificar y documentar de manera expresa las situaciones específicas en las que no es posible implementar la adecuada división de funciones, tales como limitaciones de personal o presupuesto, y definir actividades de control alternativas o compensatorias orientadas a mitigar los riesgos asociados, en coherencia con la gestión integral del riesgo y el modelo de operación por procesos.
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.	11.4 Asignar el recurso humano especializado en temas TIC, con el fin de realizar evaluaciones independientes de los controles implementados por los proveedores de servicios

Información y comunicación

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

FUENTE DEL ANALISIS		RECOMENDACIONES DESDE LA MIRADA DE EVALUACION INDEPENDIENTE
Id. Requerimiento	Pregunta Indicativa	
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	13.1 Fortalecer el reporte de información mediante dos acciones: - Identificación: Listar los sistemas institucionales usados para recolectar y procesar la información. - Sustentación: Adjuntar los anexos y soportes necesarios que demuestren el cumplimiento efectivo de las actividades.
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	13.4 Diseñar, documentar y socializar actividades de control relacionadas con la disponibilidad de los datos e información los cuales se han definido como relevantes.
15.1	La entidad desarrolla e implementa controles que facilitan la comunicación externa, la cual incluye políticas y procedimientos. Incluye contratistas y proveedores de servicios tercerizados (cuando aplique)	15.1 Actualizar y socializar el Manual de Identidad Visual y las Directrices de Comunicación Externa, integrando un capítulo específico o anexo técnico obligatorio para contratistas y prestadores de servicios tercerizados. Se sugiere que el cumplimiento de los lineamientos de la "Marca Bogotá" y el protocolo de eventos se incluya como una obligación contractual, asegurando así que toda acción ejecutada por terceros mantenga la coherencia, calidad y unidad de imagen institucional de la entidad.

Actividades de Monitoreo:

FUENTE DEL ANALISIS		RECOMENDACIONES DESDE LA MIRADA DE EVALUACION INDEPENDIENTE
Id. Requerimiento	Pregunta Indicativa	
17.5	17.5 Los procesos y/o servicios tercerizados, son evaluados acorde con su nivel de riesgos.	17.5 Establecer un mecanismo de control periódico que asegure que el 100% de los contratos y convenios cuenten con el seguimiento de riesgos conforme a los lineamientos de la entidad. Se sugiere automatizar alertas o reportes mensuales para evitar omisiones en la etapa de ejecución
17.6	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?	17.6 Se recomienda a la entidad fortalecer el proceso de análisis de la información recolectada, tanto en los informes de PQRS y encuestas de satisfacción como en los seguimientos de riesgos realizados por la Oficina Asesora de Planeación, trascendiendo de la elaboración de recomendaciones y conclusiones a la interpretación de causas y tendencias, lo que permita implementar acciones correctivas y preventivas concretas, asegurando que los resultados de estos monitoreos se integren de manera efectiva en la toma de decisiones y en el fortalecimiento continuo del Sistema de Control Interno (SCI)
17.8	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)	17.8 La OCI debe realizar evaluaciones de la efectividad de las acciones incluidas en los Planes de mejoramiento producto de las auditorías internas.