



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

SECRETARÍA DE
**DESARROLLO
ECONÓMICO**

SECRETARIA DISTRITAL DE DESARROLLO ECONOMICO 29-01-2026 10:27

Al Contestar Cite Este No.: 2026IE0001797 Fol:6 Anex:0 FA:0

ORIGEN 14000 OFICINA DE CONTROL INTERNO

DESTINO 10000 DESPACHO / MARIA CRISTINA DIAZ BELLO

ASUNTO INFORME EVALUACIÓN INDEPENDIENTE DEL ESTADO DEL SCI

OBS

MEMORANDO



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,

CARVAJAL CARRILLO Firmado digitalmente por CARVAJAL
CARRILLO DUMAR ERNESTO
DUMAR ERNESTO Fecha: 2026.01.29 08:37:07 -05'00'

Dumar Ernesto Carvajal Carrillo
Jefe Oficina de Control Interno

C.C: Miembros CICCI

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



Nombre de la Entidad:
Período Evaluado:

SECRETARÍA DISTRITAL DE DESARROLLO ECONÓMICO - SODE
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 (Lineas de defensa) que le permita la toma de decisiones frente al control (Si/No) (Justifique su respuesta):	Si	Durante el periodo evaluado, se observó la implementación y seguimiento de la Política de Administración de Riesgos, junto con el monitoreo de la 1era, 2da y 3era líneas 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 líneas 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%	<p>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.</p> <p>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 solicitadas 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.</p>	77%	<p>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 resultados 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.</p> <p>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 solicitadas 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 adelantar 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 Estudios 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.</p>
Evaluación de riesgos	Si	88%	<p>Conclusiones: La SDDE dispone de herramientas e insumos 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.</p> <p>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.</p>	87%	<p>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.</p> <p>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.</p>
Actividades de control	Si	85%	<p>Conclusiones: Durante el segundo semestre de 2025, se evidenció que existen 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 responsabilidades 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 sistemáticos de seguimiento que permitan evidenciar su funcionamiento continuo. Estas situaciones ya habían sido advertidas en evaluaciones anteriores, por lo que resulta pertinente rotar las recomendaciones formuladas en los informes previos para su cierre definitivo.</p> <p>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 y proveedores de servicios tecnológicos, en concordancia con el modelo de líneas de defensa. * Se recomienda definir y documentar cronogramas de seguimiento con responsabilidades claras, 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.</p>	79%	<p>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 CAIP 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 instrumentos internos. * En los informes de monitoreo trimestral se evidenció la evaluación de los controles, identificación de materializaciones de riesgo y seguimiento a las medidas adoptadas. Igualmente, la Tercera Línea de Defensa (CQ) 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 materia 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 especificación 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 cierre efectivo de brechas identificadas en evaluaciones previas y la ejecución oportuna de las acciones proyectadas en el marco del fortalecimiento institucional.</p> <p>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 responsabilidades definidas, así como mecanismos de seguimiento y verificación del avance, y se logre una mejora sustancial en la calificación del componente.</p>
Información y comunicación	Si	89%	<p>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, se evidencia la evidencia apropiada por la dependencia se observó que no se reportó evidencias relacionada con los controles que impiden 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.</p> <p>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.</p>	100%	<p>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-SO/IEC 27001:2022 y la formalización de la Declaración de Aplicabilidad (SOA). * 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.</p>

<p style="text-align: center;">Monitoreo</p>	<p style="text-align: center;">SI</p>	<p style="text-align: center;">89%</p>	<p>Conclusiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> * La entidad emitió informes mensuales sobre la atención de PQRSD, 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 riesgo institucionales y a las materializaciones de estos. <p>Recomendaciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> * 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 	<p style="text-align: center;">96%</p>	<p>Conclusiones:</p> <p>"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.</p> <p>Recomendaciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> * 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 EEFF para su análisis por parte del CIGD, de manera previa a la firma por parte de la representación legal.
---	--	---	--	---	--

Oportunidades de mejora por ambiente de control

Ambiente de control:

FUENTE DEL ANALISIS			PUNTO-ASP ECTOS PARTICUL ARES POR	RECOMENDACIONES DESDE LA MIRADA DE EVALUACION INDEPENDIENTE
Id. Requerimiento	Componente	Pregunta Indicativa		
1.1	Ambiente de Control	<i>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)</i>	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	<i>Mecanismos frente a la detección y prevención del uso inadecuado de información privilegiada u otras situaciones que puedan implicar riesgos para la entidad</i>	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	<i>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.</i>	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	<i>Evaluación de la Planeación Estratégica del Talento Humano</i>	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	<i>Evaluación de las actividades relacionadas con el Ingreso del personal</i>	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	<i>Evaluación de las actividades relacionadas con la permanencia del personal</i>	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	<i>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)</i>	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	<i>Evaluación de las actividades relacionadas con el retiro del personal</i>	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	<i>Evaluar el impacto del Plan Institucional de Capacitación - PI</i>	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	<i>Los objetivos de los procesos, programas o proyectos (según aplique) que están definidos, son específicos, medibles, alcanzables, relevantes, delimitados en el tiempo</i>	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	<i>La Alta Dirección acorde con el análisis del entorno interno y externo, define los procesos, programas o proyectos (según aplique), susceptibles de posibles actos de corrupción</i>	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	<i>La Alta Dirección analiza los riesgos asociados a actividades tercerizadas, regionales u otras figuras externas que afecten la prestación del servicio a los usuarios, basados en los informes de la segunda y tercera línea de defensa</i>	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	<i>La entidad analiza el impacto sobre el control interno por cambios en los diferentes niveles organizacionales</i>	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	<i>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</i>	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	<i>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.</i>	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	<i>La entidad ha diseñado sistemas de información para capturar y procesar datos y transformarlos en información para alcanzar los requerimientos de información definidos</i>	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	<i>La entidad ha desarrollado e implementado actividades de control sobre la integridad, confidencialidad y disponibilidad de los datos e información definidos como relevantes</i>	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	<i>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)</i>	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	<i>17.5 Los procesos y/o servicios tercerizados, son evaluados acorde con su nivel de riesgos.</i>	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	<i>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?</i>	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	<i>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)</i>	17.8 La OCI debe realizar evaluaciones de la efectividad de las acciones incluidas en los Planes de mejoramiento producto de las auditorías internas.



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

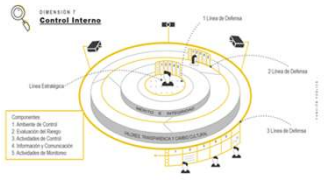
Jefe Oficina Control Interno (E)

cc. Comité CICCI

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.



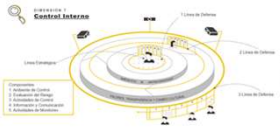
AMBIENTE DE CONTROL

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+1186+C21.131+1186+C21.131+C21.131+C21.131	Explicación de cómo la Entidad evidencia que está dando respuesta al requerimiento Referencia a Procesos, Manuales/Políticas/C21.131/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		Funcionamiento (1/2/3)	Evaluación
				No.	Referencia e 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	Observaciones de la evaluación independiente (tener en cuenta papel de líneas de defensa)	2	Deficiencia de control (diseño o ejecución)
				2			
				3			
				4			
				5			
				6			
				7			
				8			
1.2 Mecanismos para el manejo de conflictos de interés.	Dimensión Talento Humano Política Integridad	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. Si bien la entidad ha realizado acciones relativas a 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. 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.	2	Deficiencia de control (diseño o ejecución)
				2			
				3			
				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 permiten 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. 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. 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.	2	Deficiencia de control (diseño o ejecución)
				2			
				3			
				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. 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.	2	Deficiencia de control (diseño o ejecución)
				2			
				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 MIPG 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		Funcionamiento (1/2/3)	Evaluación
				No.	Referencia e 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 SDIC 022 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-anal-auditorial/	3	1	Se remite evidencia de la CIODI. Durante el periodo evaluado, no se reporta la realización de modificaciones relacionadas con la periodicidad de sus reuniones o su articulación con el CIOD	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 MIPG, 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-SDIC-VEV.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 MIPG, durante el periodo evaluado, no se realizaron modificaciones a este documento	3	Mantenimiento del control
				2			
				3			
				4			
				5			
				6			
				7			
				8			
2.3 Definición de líneas de reporte en temas clave para la toma de decisiones, atendiendo el Esquema de Líneas de Defensa	Dimensión Control Interno Política de Control Interno Línea de Defensa	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.	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 MIPG.	3	Mantenimiento del control
				2			
				3			
				4			
	Dimensión Información y Comunicación	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/1FXC8u3qz0C0PYQ5hHkGy4U8BRQm?usp=drive_link	3	5			
				6			
				7			
				8			

Lineamiento 3: Establece la planeación estratégica con responsables, metas, tiempos que faciliten el seguimiento y aplicación de acciones 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 MIPG ASOCIADA AL REQUERIMIENTO	Explicación de cómo la Entidad evidencia que está dando respuesta al requerimiento Referencia a Procesos, Manuales/Políticas de Operación/Procedimientos/Instructivos u otros desarrollos que den cuenta de su aplicación	Presente (1/2/3)	EVIDENCIA DEL CONTROL			Funcionamiento (1/2/3)	Evaluación
				No	Referencia a Análisis y verificaciones en el marco del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno	Observaciones de la evaluación independiente (tener en cuenta papel de líneas de defensa)		
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 Compensación 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 Dirección 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 MIPG. 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 Control Interno Línea Estratégica	Se realiza la verificación de cumplimiento de los requisitos de Formación académica y experiencia exigidos en el Manual Especifico 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 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 2016) de los servidores de la SDOE. Se realiza la expedición de cronoles 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 relacionados 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 MIPG ASOCIADA AL REQUERIMIENTO	Explicación de cómo la Entidad evidencia que está dando respuesta al requerimiento Referencia a Procesos, Manuales/Políticas de Operación/Procedimientos/Instructivos u otros desarrollos que den cuenta de su aplicación	Presente (1/2/3)	EVIDENCIA DEL CONTROL			Funcionamiento (1/2/3)	Evaluación
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 la 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 Especifico 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 LIR, 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 reportes, aportar los datos 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 2016) de los servidores de la SDOE. Se realiza la expedición de cronoles 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 MIPG, 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 MIPG.	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 (a 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 Primera Línea. Esto se evidencia en cada proceso y procedimiento publicado en la Intranet. Link: https://intranet.desarrolloeconomico.gov.co/asiem/telegator/ 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 intervinientes, 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 2016, 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 si 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 PNC 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 se informa que "No se cuenta con soportes, 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 contratamiento que supervisa. (https://intranet.desarrolloeconomico.gov.co/wp-content/uploads/2023/11/Manual-de-Contratacion-SDOE-2023.pdf) En relación a la evaluación frente a los productos y servicios se adjuntan los soportes 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 SECOOP.	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 contratistas a junio 30 de 2025. La OCI realizó la verificación de la información sobre la supervisión, publicada en el SECOOP, en la que 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

Lineamiento 5: La entidad establece líneas de reporte dentro de la entidad para evaluar el funcionamiento del Sistema de Control Interno.	DIMENSION O POLITICA 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)	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		
5.1 Acorde con la estructura del Esquema de Líneas de Defensa se han definido estándares de reporte, periodicidad y responsables frente a diferentes temas críticos de la entidad.	Dimensión de Información y Comunicación Dimensión de Control Interno Líneas de Defensa	Dependiendo del ámbito de gestión, en los procedimientos, instructivos, políticas o memorandos internos de la SDOE se definen los responsables y la periodicidad de reporte en temas críticos como, por ejemplo: 1. Proyectos de inversión: incluye el monitoreo técnico, físico y presupuestal a los proyectos de inversión que adelanta, entre otros, el equipo de analistas de la OAP. 2. Presupuesto: herramienta PMR – Productos, Metas y Resultados está orientada a estandarizar el proceso de reporte, para asegurar calidad y coherencia de la información y por tanto, adecuada planificación, seguimiento y evaluación del gasto público. 3. Administración de Riesgos: en el ítem de "Monitoreo, Seguimiento y Materialización de Riesgos" de la Política de Administración del Riesgo vigente (versión 7), se establece la periodicidad y otros estándares para el reporte de información por parte de cada una de las Líneas de Defensa (riesgos de gestión, corrupción - LAFT, fiscales, seguridad de la información, seguridad y salud en el trabajo, entre otros). 4. Indicadores de gestión: establece los lineamientos necesarios para la administración de los indicadores de gestión asociados al mapa de procesos de la SDOE. 5. Planes institucionales: se elabora el informe en el que se incluye un análisis comparativo, estudios de caso y acciones de cierre de brechas. Para ello, el 20 de marzo se difundió el cronograma de reporte y seguimiento a dichos planes a través del memorando 2023E030557. Además, según su rol estratégico, cada tema hace parte del seguimiento que adelanta el Comité Institucional de Gestión y Desempeño, en cumplimiento de las obligaciones contractuales en la Resolución No. 1734 de 2024. Link a evidencias: https://drive.google.com/drive/folders/1v-brNBqzZq-NDdMRQJEE8CHT49TMkxup-drive_kkk	3	1	Se reporta por parte del área que "En el ítem de "Monitoreo, Seguimiento y Materialización de Riesgos" de la Política de Administración del Riesgo (PE-M), se establece la periodicidad y otros estándares para el reporte de información por parte de cada una de las líneas de defensa". Igualmente, se indica que en los procedimientos se define la periodicidad de reporte, dependiendo de la temática correspondiente. De otro parte, se señala que en el espacio del CI/CD se realiza el seguimiento a temas críticos como ejecución presupuestal y otros, según su rol estratégico. Conforme a la evidencia remitida, se encuentra que la entidad ha definido estándares de reporte, periodicidad y responsables, frente a diferentes temas críticos de su gestión.	3	Mantenimiento del control
				2			
				3			
				4			
				5			
				6			
				7			
				8			
5.2 La Alta Dirección analiza la información asociada con la generación de reportes financieros.	Dimensión de Control Interno Línea de Estratégica	Se adjunta la remisión y socialización de los Estados Financieros para análisis y revisión de los mismos por parte de la Secretaría.	3	1	El área informa y remite evidencia del envío de los Estados Financieros a dc 31 de 2024 y los correspondientes a los meses de enero a marzo de 2025, para análisis y revisión por parte de la Secretaría Distrital de Desarrollo Económico; a bien se verifica que los EFFF se encuentran remitiendo y publicados, no se aprueba evidencia del análisis de los mismos por parte de la Alta Dirección. La OCI revisa los actas del CI/CD, correspondientes al periodo evaluado, sin embargo no se observa en su orden del día, el análisis y/o aprobación de los EFFF.	2	Deficiencia de control (diseño o ejecución)
				2			
				3			
				4			
				5			
				6			
				7			
				8			
5.3 Teniendo en cuenta la información suministrada por la 2a y 3a línea de defensa se toman decisiones a tiempo para garantizar el cumplimiento de las metas y objetivos.	Dimensión de Control Interno Líneas de Defensa	En artículo 5 de la Resolución 1734 de 2024 del 25 de octubre de 2024 "Por medio de la cual se deroga la Resolución 459 del 27 de agosto de 2020, la cual crea el Comité Institucional de Gestión y Desempeño de la Secretaría Distrital de Desarrollo Económico y se dictan otras disposiciones", se relacionan las funciones de dicho Comité para la toma de decisiones que contribuyan a garantizar el cumplimiento de metas y objetivos, con base en los informes de monitoreo y seguimiento presentados por la OAP (Segunda Línea) y la OCI (Tercera Línea), respectivamente. En este sentido, la OAP socializa el reporte de temas prioritarios en las sesiones del Comité de Gestión y Desempeño. Adicionalmente, se realiza seguimiento periódico sobre metas y objetivos, a través de diferentes herramientas definidas en el Gestor de tableros: Link a tableros: https://app.powerbi.com/new?myey=1p3kzqz50WMA2NtMTRZC00Y2kLWE4MQUINZVNH4Jz1g1ZJ5lsw0CRjYwOTBMZELTYhYzUmdmJANs040TUL7Cqk1y07Q4YTNVSL94YTNVSL9 Link a evidencias: https://drive.google.com/drive/folders/1w5ZwQoHwK6e5Qvg0R00A4VZ1vY4fup-drive_kkk	3	1	En el Comité Institucional de Gestión y Desempeño durante el primer semestre 2025, se analizó la información suministrada por la OAP y la OCI, a partir de lo que tomaron decisiones con relación a la gestión presupuestal, el desempeño a las metas, gestión contractual, entre otros, se observó avance sobre estos temas y las dificultades que se presentan durante su ejecución.	3	Mantenimiento del control
				2			
				3			
				4			
				5			
				6			
				7			
				8			
5.4 Se evalúa la estructura de control a partir de los cambios en procesos, procedimientos, u otras herramientas, a fin de garantizar su adecuada formulación y afectación frente a la gestión del riesgo.	Dimensión de Gestión con Valores para Resultado Política de Fortalecimiento Organizacional y Simplificación de Procesos Dimensión Control Interno Líneas de Defensa	La entidad analiza los controles a partir de los cambios en procesos, procedimientos, u otras herramientas, adelantados durante el segundo semestre, a través de tres mecanismos: mecanismos: La OAP aplicó a los 17 libros de proceso el reporte de monitoreo de riesgos, para evaluar el avance en la implementación de los controles que se ajustaron durante la vigencia 2024. Producto de esto, la OAP, como Segunda Línea, elaboró dos informes de monitoreo de riesgos: cuarto trimestre de 2024 y primer trimestre de 2025. Durante el primer semestre de 2025, se adelantó una serie de reuniones con los equipos técnicos de los procesos de la entidad, con el propósito de identificar la pertinencia de los puntos de control existentes y su alcance en la actualización de procesos y procedimientos. De la misma manera, se dio alcance al seguimiento de acciones de ajuste de los puntos de control en procesos y procedimientos a través de correo electrónico. A cierre de 2024, se elaboró el Informe de cierre de brechas para presentar la ejecución de las acciones derivadas en los procesos, procedimientos y demás herramientas que comprenden las diferentes Políticas Institucionales de Gestión y Desempeño, con base en los resultados del Departamento Administrativo de la Función Pública. Así mismo, la OCI, en el marco de las evaluaciones independientes como insumo se contempló la evaluación de los riesgos de los procesos y los controles asociados, conceptos que quedan registrados en dichos informes. Para la presente vigencia, estos se pueden consultar en los publicados en el link: https://desarrolloeconomico.gov.co/Informes-seguimiento-auditoria-interna/ - 2025).	3	1	Conforme a lo reportado por la OAP y la revisión de las evidencias remitidas, se encuentra que la evaluación de la estructura de control, a partir de los cambios en procesos, procedimientos, u otras herramientas, se adelantó a través de: El reporte de monitoreo de riesgos, remitido por los libros de los procesos, en los que se evalúa el avance en la implementación de los controles, a partir de los cuales, la OAP, como Segunda Línea, elaboró el informe de monitoreo de riesgos, primer trimestre de 2025.	3	Mantenimiento del control
				2			
				3			
				4			
				5			
				6			
				7			
				8			
5.5 La entidad aprueba y hace seguimiento al Plan Anual de Auditoría presentado y ejecutado por parte de la Oficina de Control Interno.	Dimensión Control Interno Línea Estratégica	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 SDOE, señala en el artículo 4. Función (b) Aprobación y seguimiento del Plan Anual de Auditoría para el 2025, se realizó la 1ra de 2 sesiones para el 2025 el día 07/07/2025 y su acta este en proceso de aprobación. Se adjunta evidencia de la presentación.	3	1	Se verifica la realización de la reunión correspondiente a la primera sesión del CI/CI en la vigencia 2025, en la que se realizó el seguimiento a los compromisos acordados en la sesión CI/CI 20-dic-2024 (OCI), se presenta el informe de resultados sobre el desempeño institucional de la Política de Control Interno y se presenta el informe de resultados de la gestión OCI 2022 - 2025	3	Mantenimiento del control
				2			
				3			
				4			
				5			
				6			
				7			
				8			
5.6 La entidad analiza los informes presentados por la Oficina de Control Interno y evalúa su impacto en relación con la mejora institucional.	Dimensión Control Interno Línea Estratégica	En la Resolución 960 de 2022 por medio del cual se conforma el CI/CI en la SDOE, señala en el artículo 4. Función (a) Evaluar el Estado del Sistema de Control de la SDOE a partir de los informes presentados por la OCI. Adicionalmente, la OCI estableció un indicador para la medición del impacto de los informes generados por esta oficina con relación a la mejora institucional, el cual se puede verificar en el módulo SIGEST de la SDOE.	3	1	En sus evaluaciones independientes, la Oficina de Control Interno verifica la implementación de acciones correctivas por parte de las dependencias en respuesta a las oportunidades de mejora identificadas en revisiones anteriores, en los informes se documentan las observaciones sobre la efectividad de dichas acciones. De igual forma, se realiza el seguimiento permanente a la gestión de los planes de mejoramiento formulados por los libros de los procesos, para superar los hallazgos formulados por la OCI en el marco de sus evaluaciones.	3	Mantenimiento del control
				2			
				3			
				4			
				5			
				6			
				7			
				8			



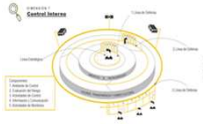
EVALUACIÓN DE RIESGOS

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

Línea de Trabajo	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 documentos que dan cuenta de su aplicación.	Presupuesto (2021)	EVIDENCIA DEL CONTROL		Funcionamiento (2020)	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 Estratégica y Planeación. Política de Planeación Institucional	La entidad cuenta con el mecanismo "PE-PS-12 Instructivo para el reporte mensual de productos, metas y resultados -PMR" y la "PE-P7-GUI 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 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 retomó para 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 prioritizadas en el Plan Distrital de Desarrollo por la actual administración.	3	1	Se observó publicado en la página web de la SDDE, 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 SDDE 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 Estratégica y 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 análisis de proyectos de la OAP realiza un 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 facilita 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, redefinir 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 vigentes. 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			

Línea/categoría 7: Identificación y análisis de riesgos (Análisis factores internos y externos; Implica a los niveles apropiados de la dirección. Determina cómo responder a los riesgos; Determina la importancia de los riesgos).	DIMENSIÓN O POLÍTICA DEL MAPA ASOCIADA AL REQUERIMIENTO	Explicación de cómo la Entidad evidencia que está dando respuesta al requerimiento Referencia a Procesos, Manuales, Políticas, Operación, Instrumentos, Instructivos u otros documentos que demuestren de su aplicación	Frecuencia (2023)	EVIDENCIA DEL CONTROL		Frecuencia (2023)	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 laborales u otras instancias que afectan la prestación del servicio.	Dimensión de Dirección Estratégico y 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". Asimismo, en el punto 3. Alcance de la PE-PS-GUII_Guia para Diligenciamiento de la Matriz Gestión_Riesgos_V3, 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/1Mc3d1RDV6AGMz3zBR04u82074Wfcm72apndrvj6-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, contrastando 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
				2			
				3			
				4			
				5			
				6			
				7			
				8			
7.2 La Oficina de Planeación, Gerencia de Riesgos (donde existiera), como 2a línea de defensa, conciliar 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 los riesgos a cargo de la OAP: este insumo es del equipo interno y permite analizar las visiones que puedan identificarse a partir de cada monitoreo 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://trntrn.desarrolleconomico.gov.co/visitantes/integrado/ También se divulgó mediante memorando número 20250006669 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/1o8aBTqVMWj0GmKQ7AambnkBkCvABWcQ?usp=sharing-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 estado de aplicación de los controles establecidos por la primera línea de defensa, así como también presenta recomendaciones frente a estos.	3	Mantenimiento del control
				2			
				3			
				4			
				5			
				6			
				7			
				8			
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 definen y se incluyen las acciones de mejora correspondientes en el formato PE-PS-F4_Seguiemiento-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, 13, 21, 26, 30, 31, 33, 35, 37 - 38, 40, 42, 43, 45 - 47 y 49. 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
				2			
				3			
				4			
				5			
				6			
				7			
				8			
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 Estratégico y Planeación Institucional	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 realizando cambios en probabilidad e impacto, controles y tratamiento. Para ello, en el numeral 5.2.5 Monitoreo de los riesgos de la PE-PS-GUII_Guia para Diligenciamiento de la Matriz Gestión_Riesgos_V3 se establece que en la matriz de riesgo 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_Seguiemiento-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 definen 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 se encuentran en proceso de actualización de las matrices. Por otro 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/1t8eUd_r19xwP0ITmEFBzqMoz7uspndrvj6-link CI. Como parte de los informes de Evaluaciones de control Interno, la OCI se estableció como lineamiento el análisis a la 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://desarrolleconomico.gov.co/informes-seguimiento-evaluacion-riego/	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 definidos 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
				2			
				3			
				4			
	5						
	6						
	7						
	8						
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.	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_Seguiemiento-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/1A7EzG8HVpEzFmDnD4GCSR0M3uFuFUpagndrvj6-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 (CIIGD) del 27 de mayo de 2025, presentó recomendaciones frente a las materializaciones de los riesgos.	3	Mantenimiento del control
				2			
				3			
				4			
	5						
	6						
	7						
	8						

Línea de trabajo B 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 ÁREA 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								
8.1 La Alta Dirección acorde con el análisis del entorno interno y externo, define los procesos, programas o proyectos (según aplica), susceptibles de posibles actos de corrupción.	Dimensión de Dirección Estratégica 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 participó 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 (Supervenciones 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	Observaciones de la evaluación independiente (tener en cuenta papel de líneas de defensa)	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 de Riesgo.	Dimensión de Control Interno Línea Estratégica	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. Así mismo, para la identificación de dichos riesgos podrán realizarse las veces que sea necesario y, para tal fin, "al 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 socialización en 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 abarcan 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/plan-anticorruptivo/ 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 para 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, conociendo 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 - V/T de la Guía para el Diligenciamiento de la Matriz de Riesgo 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 efectividad 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 de 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 Línea Estratégica	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 control respectivos, si estos 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									
EVIDENCIA DEL CONTROL													
Línea de trabajo B: Identificación y análisis de cambios significativos	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/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)									
				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 Dirección Estratégica 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 en 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 se verificarán los cambios en la hoja de control de las matrices de riesgos. Link a evidencias: https://drive.google.com/drive/folders/18TUGSdNMP6...	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 tercerizadas, regionales u otras figuras externas que afectan la prestación del servicio a los usuarios, basados en los informes de la segunda 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 (Supervenciones 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, aliados y proveedores. Respuesta OI: 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 del análisis de riesgos de manera individual por cada contrato: https://docs.google.com/spreadsheets/d/1VU0YdMjUXB8R27UjMCCGqY2ZDMVDAeDfVw.../edit#gid=551976831	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 suscitados 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 Línea Estratégica	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 al 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 continúan 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 CCCI, define como una de las funciones de esta instancia la evaluación sobre el estado del Sistema de Control de la Entidad, la cual incluye la verificación de la efectividad de controles. 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 del 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 afectan a dicha instancia (Resolución No. 1784 de 2024). Link evidencias: https://docs.google.com/drive/folders/1VEV0J7Dx_MlJN3oqF8NHUdLqMMAeE7spgvdn.../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 CCCI o el CIOD	3	Mantenimiento del control						
				2									
				3									
				4									
				5									
				6									
				7									
				8									
9.5 La Alta Dirección analiza el impacto sobre el control interno por cambios en los diferentes niveles organizacionales.	Dimensión de Dirección Estratégica y Planeación Política de Planeación Institucional Dimensión de Control Interno Línea Estratégica	OCÍ La OCÍ contempla como lineamiento el análisis de los riesgos de Gestión y corrupción en el marco de sus evaluaciones independientes contenidas en los informes de evaluación independiente, así como la aplicación de los controles asociados, estos resultados se visualizan en los informes de evaluación independiente los cuales pueden consultarse en el siguiente link: https://desarrolloeconomico.gov.co/informes-seguimiento-auditoria-interna/ Así mismo, los resultados son expuestos en el marco de los comités como el CCCI para el caso de la presente vigencia fue presentado por la OCÍ ante el CCCI el 07/07/2025 (PP en las evidencias), acta está en proceso de elaboración y firma.	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 implementados 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									



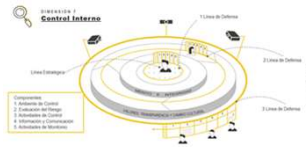
ACTIVIDADES DE CONTROL

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 RFP 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		
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 Línea 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 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 letrado 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 2 3 4 5 6 7 8		La entidad cuenta con la Guía de Administración de Riesgos, de diciembre de 2024, en la cual describe entre sus actividades las relacionadas con la identificación y valoración de riesgos, así como la Guía Para el Diligenciamiento de la Matriz de Gestión de Riesgos de la entidad, en la cual se encuentra la identificación, análisis y valoración del riesgo, en esta se define que el responsable de la actividad de control; por otra parte en esta guía se especifica que debe existir una adecuada segregación de funciones con el fin de reducir el riesgo de error, actuaciones fraudulentas o irregulares.	3	Mantenimiento del control
10.2 Se han identificado y documentado las situaciones específicas en donde no es posible segregar adecuadamente las funciones (y, falta de personal, presupuesto), con el fin de definir actividades de control alternativas para cubrir los riesgos identificados.	Dimensión de Control Interno Línea de Defensa	De acuerdo con la PE-PS-GUI, Guía para el Diligenciamiento de la Matriz Gestión Riesgos, V3, se debe analizar e identificar los factores que pueden influir en el cumplimiento de los objetivos del proceso. En este sentido, a junio de 2025, las situaciones específicas en donde no es posible segregar adecuadamente las funciones (y, falta de personal, presupuesto), se encuentran documentadas en la hoja Contenido de las matrices de riesgo de cada uno de los procesos de la entidad. Es así como se evidencia: identificar que en estas el numeral 2.3.2 "¿La segregación de funciones y recurso humano designado es adecuado y suficiente para el control del proceso (Laboraciones, revisiones y aprobaciones? minimización de Fraude Interno)", el cual permite analizar si en el proceso son claras las competencias y alcance en las funciones, en relación con los controles aplicados a los riesgos, el numeral 2.4.1 "¿Los recursos del Presupuesto de Funcionamiento cubren las necesidades para el cumplimiento del objetivo de su proceso? ¿Por qué?" y 2.4.2 "¿Los recursos del Presupuesto de Inversión cubren las necesidades para el cumplimiento del objetivo de su proceso? ¿Por qué?". Es importante aclarar que el curso de acción respectivo puede verse limitado, entre otros factores, por restricciones presupuestales y el grado de rotación del personal. Link evidencias: https://drive.google.com/drive/folders/16F5SbbTT-IMbN1TKYvcb0MEQzQLEDVv?usp=drive_link	1 3 2 3 4 5 6 7 8		Las matrices de riesgo de los Procesos de la Entidad cuentan con el numeral 2.3.2 el campo que indica que "¿La segregación de funciones y recurso humano designado es adecuado y suficiente para el control del proceso (laboraciones, revisiones y aprobaciones? minimización de Fraude Interno, y aprobaciones?".	3	Mantenimiento del control
10.3 El diseño de otros sistemas de gestión (bajo normas o estándares internacionales como la ISO), se integran de forma adecuada a la estructura de control de la entidad.	Dimensión de Gestión con Valores para Resultados Dimensión de Control Interno Línea de Defensa	La Política de Administración de Riesgos vigente (versión 7) busca articular los diferentes sistemas de gestión que deben implementarse por ley en la Entidad. Por esta razón, es posible identificar la siguiente normalidad o estándares internacionales: Gestión de riesgos: ISO 31000:2018 y COSO ERM. Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo: Decreto 1072 de 2015 y NTC-ISO 45001:2018 (AMD 1:2024). Sistema de Gestión Ambiental: reglamentado entre otras por las Resoluciones 1407 de 2018 (obra Revisión) 0803 de 2004, 222 de 2011 (que desplegó la entidad en el proceso Gestión de talento Humano) y 1511 de 2010, Ley 1258 de 2008 y Decreto 458 de 2008. Sus procedimientos, manuales y documentos se encuentran en https://intranet.desarrolloeconomico.gov.co/gestion-de-talento-humano/ Sistema de Gestión Documental: Ley 594 de 2000, Acuerdo No. 001 del 2024 del Archivo General de la Nación y el Decreto 1080 de 2015. Su base documental se encuentra en: https://intranet.desarrolloeconomico.gov.co/gestion-documental/ Sistema de Gestión de Seguridad de la Información: ISO 27001 e ISO 27701 (gestión privacidad y protección de datos). Su estructura documental se encuentra desplegada en: https://intranet.desarrolloeconomico.gov.co/gestion-de-ic/ Cada uno de los sistemas mencionados cuenta con los planes reglamentarios Decreto 612 de 2018, en el marco del Modelo Integrado de Planeación y Gestión. Link: https://desarrolloeconomico.gov.co/ley-transparencia/4.3-Plan-de-Accion-Institucional-Decreto-612-de-2018 Es importante aclarar que el Sistema de Administración de Riesgos de Llanero de Activos y Financiación del Terrorismo no cuenta con una norma ISO, aunque sí se rige por estándares internacionales del Grupo de Acción Financiera Internacional (GAFI), el FCPA (Ley de Prácticas Comunes en el Exterior), así como por normalidad colombiana como el Código Penal Colombiano, el CONPES 4042 del 2021, y Ley 2195 de 2022 y su Decreto 1122 de 2024 nivel nacional y el CONPES 01 de 2019 y la Circular 002 de 2020 a nivel Distrital. Por otra parte, se incluye la gestión contable (marco normativo de la Contabilidad General de la Nación) y el Sistema de Gestión de Calidad (NTC ISO 9000 y 9001) y gestión administrativa (MECI 1000:2014 Modelo Estándar de Control Interno y la NTCGP 1000:2009 Norma Técnica de Calidad en la Gestión Pública). Además, producto de la articulación de los mismos, en la entidad se identifican riesgos de gestión, corrupción, Llanero de Activos y Financiación del Terrorismo, fiscales, seguridad de la información, ambientales, contratación y de seguridad y salud en el trabajo.	1 3 2 3 4 5 6 7 8		se identificó que la entidad cuenta con los Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo, Sistema de Gestión Ambiental, Sistema de Gestión Documental y Sistema de Gestión de Seguridad de la Información, cada un cuenta con un plan que permiten implementar las actividades programadas.	3	Mantenimiento del control
Lineamiento 11: Seleccionar y Desarrolla controles generales sobre TI para apoyar la consecución de los objetivos.	DIMENSIÓN O POLÍTICA DEL RFP 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
11.1 La entidad establece actividades de control relevantes sobre las infraestructuras tecnológicas; los procesos de gestión de la seguridad y sobre los procesos de adquisición, desarrollo y mantenimiento de tecnologías.	Dimensión de Gestión con Valores para el Resultado Política de Gobierno Digital Política de Seguridad Digital	Se realizan seguimientos sobre la ejecución de las actividades contractuales, las cuales se evidencian a través de solicitudes sobre la implementación/actualización en los servicios que son contratados. En el manual de contratación vigente de la secretaria se contemplan las actividades de seguimiento y control a cargo de los supervisores de los diferentes contratos de la entidad incluyendo los de tecnología.	1 2 3 4 5 6 7 8		Se consultó la intranet y se comprobó que la SDDE ha establecido actividades de control en diferentes procedimientos y manuales vinculados al proceso Gestión TIC. No obstante lo anterior, se observa que algunos de estos pueden presentar fallas de aplicación tal como se evidenció en la evaluación independiente realizada por la OC en el primer trimestre de 2025 Informe Evaluación Independiente sobre el Cumplimiento de la Directiva Presidencial 002 DE 2002 (Derechos de autor y conexos) en la que se detectó fallas en la aplicación de controles para evitar la instalación de programas o aplicaciones, así como la pérdida de licencias.	2	Deficiencia de control (diseño o ejecución)
11.2 Para los proveedores de tecnología selecciona y desarrolla actividades de control internas sobre las actividades realizadas por el proveedor de servicios.	Dimensión de Gestión con Valores para el Resultado Política de Gobierno Digital Política de Seguridad Digital	Se realizan seguimientos sobre la ejecución de las actividades contractuales, las cuales se evidencian a través de solicitudes sobre la implementación/actualización en los servicios que son contratados. En el manual de contratación vigente de la secretaria se contemplan las actividades de seguimiento y control a cargo de los supervisores de los diferentes contratos de la entidad incluyendo los de tecnología.	1 2 3 4 5 6 7 8		De acuerdo con la información y los soportes suministrados, las actividades ejecutadas por los proveedores de servicios tecnológicos se controlan y se le realiza seguimiento en el Informe de Ejecución Contrato y/o Convenios Contrato, a través del cual el supervisor del contrato verifica las obligaciones contractuales del proveedor con sus respectivos soportes y certifica su cumplimiento.	3	Mantenimiento del control

11.3 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	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 9.11 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			
				7			
				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 para la mitigación de los riesgos identificados. Lo anterior debido a que no se contó con el personal especializado para realizar estos tipos de evaluación, se recomienda solicitar personal capacitado para la realización de estas evaluaciones en la entidad ante la alta dirección.	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 estos tipos 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)
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 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 servicio.	Procesos (1/2023)		EVIDENCIA DEL CONTROL		
				No.	Referencia e 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.	1	1	Durante la vigencia 2025, la Secretaría Distrital de Desarrollo Económico (SODE) 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 MIPG.		
	Política de Fortalecimiento Organizacional y Simplificación de Procesos.	En atención al principio de planeación y al criterio de eficiencia administrativa, la OAP consideró pertinente que esta oportunidad de mejoras 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.	2	2	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.		
		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	3	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.		
		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.	2	4	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)
		En atención al principio de planeación y al criterio de eficiencia administrativa, la OAP consideró pertinente que esta oportunidad de mejoras 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.	5	5			
		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.	6	6			
			7	7			
			8	8			
12.2 El diseño de controles se evalúa frente a la gestión del riesgo.	Todas las Dimensiones de MIPG	OAP: De acuerdo con el numeral 5.6.1 de la Política de Administración de riesgos, en los monitoreos 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 remitidas 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/sistemaintegrado/ Link evidencias informe monitoreo de riesgos Itri 2025: https://drive.google.com/linea-fuente/1m2Zooa8T1AIPogamst6Sam1h03c3p3tqve-3m4	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 la OAP debe verificar que los controles (responsable, periodicidad, propósito, procedimiento, acciones ante desviaciones y evidencias).		
		OCI: la OCI ha contemplado durante la presente vigencia el lineamiento de matriz de riesgos en donde se analiza la efectividad de los controles, el diseño lo acompaña en su estructuración.	3	3	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.	3	Mantenimiento del control
			2	2	Las evidencias aportadas (informe de monitoreo de riesgos del primer trimestre 2025, acta del Comité Institucional de Gestión y Desempeño N.º 06 de 2025) permiten verificar que:		
			3	3	Existen actividades definidas, implementadas y documentadas.		
			4	4	Se aplican criterios establecidos institucionalmente.		
			5	5	Se socializan los resultados con los actores clave del sistema.		
			6	6	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.		
			7	7			
			8	8			
12.3 Monitoreo a los riesgos acorde con la política de administración de riesgo establecida para la entidad.	Dimensión de Dirección Estratégico y Planeación	De acuerdo con la Política de Administración de Riesgos vigente (versión 7), la Primera Línea registra la ejecución y evidencias de sus actividades de gestión de los riesgos que administra en su proceso, al menos una vez al trimestre, en el formato ps-pf1_matriz-de-gestion-de-riesgos_PG-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-PS-F1, al menos una vez por trimestre, incluyendo evidencias de ejecución y control.		
	Política de Planeación Institucional.		2	2	Sobre esta base, la Oficina Asesora de Planeación (OAP), como Segunda Línea de Defensa, realiza un análisis consistente y emite un informe de monitoreo trimestral, donde revisa:		
			3	3	Coherencia entre actividades de control reportadas y evidencias.		
			4	4	Materializaciones de riesgo.		
			5	5	Cambios en el perfil de riesgo.		
			6	6	Avance del plan de tratamiento.		
			7	7	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 matrices de riesgo por áreas en soporte Excel.	3	Mantenimiento del control
			8	8	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 Oficina de Planeación y Presupuesto.		

<p>12.4 Verificación de que los responsables estén ejecutando los controles tal como han sido diseñados.</p>	<p>Dimensión Control Interno Segunda Línea de Defensa</p> <p>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 asociadas a la ejecución de sus 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.</p> <p>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 concuerdan con lo establecido en las actividades de control, en particular, frente al responsable, periodicidad, propósito, cómo se realiza, acciones ante desviaciones u obstrucciones y sus respectivas evidencias. Esto se realiza en los campos correspondientes de la matriz en la Hoja Monitoreo, como se puede identificar en el archivo de link a matrices de riesgo.</p> <p>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.</p> <p>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-seguimient-auditoria-interna/</p>	<p>1</p> <p>2</p> <p>3</p> <p>4</p> <p>5</p> <p>6</p> <p>7</p> <p>8</p>	<p>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.</p> <p>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:</p> <p>El responsable del control, La periodicidad de su ejecución, El propósito y forma de aplicación, Evidencias del control, Acciones tomadas ante desviaciones u observaciones.</p> <p>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.</p> <p>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 este labor de verificación.</p> <p>Esta dinámica se ha mantenido de forma consistente respecto a la vigencia 2024, en la que tanto OAP como OCI cumplían funciones similares y los informes trimestrales ya contemplaban este tipo de verificación.</p>	<p>3</p> <p>Mantenimiento del control</p>
<p>12.5 Se evalúa la adecuación de los controles a las especificidades de cada proceso, considerando cambios en regulaciones, estructuras internas u otros aspectos que determinen cambios en su diseño.</p>	<p>Dimensión Control Interno Línea de Defensa</p> <p>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, financiamiento, entre otros) que puedan afectar el logro de los objetivos de los procesos, programas o proyectos en los cuales participe.</p> <p>Es así que, con base en la PE-FS-GL1_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.</p> <p>En este sentido, la OAP acompaña metodológicamente a los equipos técnicos de los procesos desde dos aristas:</p> <p>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 el los cambios señalados anteriormente.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>Link evidencias: https://drive.google.com/drive/folders/12VpV4QXLKcG-wkRfhwC0jLX34kaN0?usp=drive_link</p>	<p>1</p> <p>2</p> <p>3</p> <p>4</p> <p>5</p> <p>6</p> <p>7</p> <p>8</p>	<p>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 técnicamente 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.</p>	<p>3</p> <p>Mantenimiento del control</p>



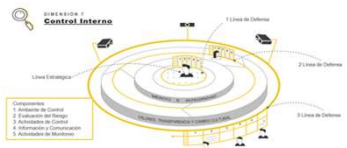
INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN

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.

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/Instruccionales 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)		
13.1 La entidad ha diseñado sistemas de información para capturar y procesar datos y transformarlos en información para alcanzar los requerimientos de información definidos.	Dimensión de Información y comunicación Durante el primer semestre de 2025 la Subdirección de informática y sistemas: - En coordinación con la Oficina Asesora de Planeación en el uso 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 Inuyente (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.	Dimensión 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 gtp-s * 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 2 3 4 5 6 7 8	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.	Dimensión 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 plantea 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 CAP 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 2 3 4 5 6 7 8	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.	Dimensión 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 realiza 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 2 3 4 5 6 7 8	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. (Considere los canales más apropiados y evalúe su efectividad).	Dimensión de Información y comunicación La alta dirección cuenta con la página web institucional (www.desarrollocoromacocci.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 las diapositivas 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 2 3 4 5 6 7 8	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 almacenamiento NAS institucional * MANUAL DE POLÍTICAS DE SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN -Manejo de contraseñas para administradores de TI	3	1 2 3 4 5 6 7 8	El control está debidamente diseñado, documentado y en operación. Cuenta con responsables definidos, propósito claro, mecanismos tecnológicos activos, 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 reporta 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 denuncia para situaciones tanto internas como externas. Botón de denuncias: https://desarrolloeconomico.gov.co/formulario-denuncias-actos-corrupcion/ Correo electrónico: contactenos@desarrolloeconomico.gov.co Sistema Distrital para la Gestión de peticiones Ciudadanas Bogotá la 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 282 de 2024	3	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 desconfinanza.	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_comunicación_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/plan-estrategico-de-comunicaciones/).	3	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 MIPG ASOCIADA AL REQUERIMIENTO	Explicación de cómo la Entidad evidencia que está dando respuesta al requerimiento Referencia a Procesos, Manuales/Políticas de Operación/Procedimientos/Instructivos u otros desarrollos que den cuenta de su aplicación	Presencia (1/2/3)	No.	EVIDENCIA DEL CONTROL 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)	Funcionamiento (1/2/3)	Evaluación
15.1 La entidad desarrolla e implementa controles que faciliten la comunicación externa, la cual incluye políticas y procedimientos. Incluye contratistas y proveedores de servicios tercerizados (cuando aplique).	Dimension de Información y Comunicación Dimension de Control Interno Primera Línea de Defensa	La entidad cuenta con el procedimiento gcom-p4_comunicación_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 abastecimiento 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 su uso 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	3	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 través de la comunicación.	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 (@DesarrollBogota), en Facebook (@desarrolloeconomico), en Instagram (@desarrolloeconomico), 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_comunicación_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.	3	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 perfil; v0 ac-p2 atención a solicitudes de corporaciones públicas v1 ac-p3 gestión de peticiones ciudadanas recibidas a través de redes sociales v2 gd-p4_gestn_trámite_documentos_v5 De igual manera se cuenta con un instructivo gd-p4-11_instructivo_trámite_radicalación_y_reparto_v2	3	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 Documental.	3	Mantenimiento del control

<p>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.</p>	<p>Dimensión de Información y Comunicación Política de Control Interno Líneas de Defensa</p>	<p>La entidad cuenta con el procedimiento GCOM-P4 comunicación 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.</p>	<p>1 2 3 4 5 6 7 8</p>	<p>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.</p>	<p>3</p>	<p>Mantenimiento del control</p>
<p>15.5 La entidad analiza periódicamente su caracterización de usuarios o grupos de valor, a fin de actualizarla cuando sea pertinente.</p>	<p>Dimensión de Dirección Estratégica y Planeación Política de Planeación Institucional</p>	<p>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/1H0Y14daeECoBr9E3mNMwO_avHCQz5rpD7?usp=drive_link</p>	<p>1 2 3 4 5 6 7 8</p>	<p>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_interesa, 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.</p>	<p>3</p>	<p>Mantenimiento del control</p>
<p>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.</p>	<p>Dimensión de Dirección Estratégica y Planeación Política de Planeación Institucional</p>	<p>Se han realizado informes mensuales con base en las encuestas de satisfacción diligenciadas por la ciudadanía, los cuales han mostrado altos niveles de satisfacción, estos informes se publican en la página web en el siguiente enlace https://desarrolloeconomico.gov.co/informe-pqr-denuncias-solicitudes/ 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'.</p>	<p>1 2 3 4 5 6 7 8</p>	<p>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. 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 en 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). 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.</p>	<p>3</p>	<p>Mantenimiento del control</p>



ACTIVIDADES DE MONITOREO

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

Lineamiento 16_Evaluaciones continuas y/o separadas (autoevaluación, auditorías) para determinar si los componentes del Sistema de Control Interno están presentes y funcionando.	DIMENSIÓN O POLÍTICA DEL MIPG ASOCIADA AL REQUERIMIENTO	Explicación de cómo la Entidad evidencia que está dando respuesta al requerimiento Referencia a Procesos, Manuales/Políticas de Operación/Procedimientos/Instruccivos u otros desarrollos que den cuenta de su aplicación	Preséncia (1/2/3)	EVIDENCIA DEL CONTROL		Fulcramento (1/2/3)	Evaluación
				No.	Referencia a Análisis y verificaciones en el marco del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno		
16.1 El comité Institucional de Coordinación de Control Interno aprueba anualmente el Plan Anual de Auditoría presentado por parte del Jefe de Control Interno o quien haga sus veces y hace el correspondiente seguimiento a sus ejecución?	Dimension de Control Interno Lineas Estrategica	OCI: Esta actividad se desarrolla de acuerdo con lo estructurado en el procedimiento a-p1 Procedimiento evaluaciones independientes versión 9. De igual forma se observa la Resolución 960 de 2022 por medio del cual se conforma el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno de Bogotá DC de la SDDE, artículo 3. Función (b) Aprobación del Plan Anual de Auditoría. Se adjunta acta de aprobación para PARA 2025	3	1	La OCI presentó al CICI el Plan Anual de Auditoría de la vigencia 2025, el cual fue aprobado a través del acta del 20 de diciembre de 2024	3	Mantenimiento del control
				2			
				3			
				4			
				5			
				6			
				7			
				8			
16.2 La Alta Dirección periódicamente evalúa los resultados de las evaluaciones (continuas e independientes) para concluir acerca de la efectividad del Sistema de Control Interno	Dimension de Control Interno Lineas Estrategica	OAP: En el CIGD se abordan temas críticos y relevantes del Sistema de Control Interno como Administración de Riesgos, la aprobación Planes institucionales (Decreto 612) y el desempeño institucional, los cuales se evidencian en las actas de las diferentes sesiones. Asimismo, producto de evaluaciones como el Índice de Desempeño Institucional a través del Formulario Único de Reporte de Avances de la Gestión (FURAG) del Departamento Administrativo de la Función Pública, la OAP elaboró un informe de resultados que será presentado en el segundo semestre ante el CIGD. Link evidencias: https://drive.google.com/drive/folders/1Z4zahxOMOKeEFGs2XN4Kq9uOrkHWPC?usp=drive_link Para el segundo semestre, se espera avanzar con la réplica a la medición del Índice de Transparencia de Bogotá de Transparencia por Colombia y la Veeduría Distrital, una vez se reciban los resultados preliminares, en la cual se miden variables relacionadas con el Sistema de Control Interno. OCI: Esta actividad se encuentra documentada en el Procedimiento CI-P1 Procedimiento evaluación independiente versión 9, en la actividad 21 se establece la remisión del Informe de la evaluación independiente al Despacho, así mismo, la OCI presenta los resultados de las evaluaciones independientes al CICI.	3	1	Se observó que el CIGD se reúne periódicamente y allí se tratan temas relacionados con el cumplimiento de metas institucionales, ejecución presupuestal, reservas constituidas, gestión de riesgo, entre otros. Esta información se observó en los comités realizados durante el primer semestre de 2025	3	Mantenimiento del control
				2			
				3			
				4			
				5			
				6			
				7			
				8			
16.3 La Oficina de Control Interno o quien haga sus veces realiza evaluaciones independientes periódicas (con una frecuencia definida con base en el análisis de riesgo), que le permite evaluar el diseño y operación de los controles establecidos y definir su efectividad para evitar la materialización de riesgos.	Dimension de Control Interno Tercera Linea de Defensa	OCI: De acuerdo con el Plan Anual de Auditoría basado en riesgos y aprobado para la vigencia 2025, en el cual se programan las evaluaciones independientes que se realizarán durante la vigencia, de acuerdo a lo establecido en el Procedimiento CI-P1 Evaluación independiente 2024 versión 9	3	1	En el primer semestre de 2025 la Oficina de Control Interno, llevó a cabo las evaluaciones independientes de acuerdo a lo programado en el PAA- 2025, estas se planean con base el documento de contextualización el cual permite identificar los riesgos, los procesos y actividades a evaluar y los criterios que se van a tener en cuenta en el desarrollo de la evaluación. Por otra parte esta Oficina llevo a cabo evaluaciones a la Gestión del Riesgo y el Diseño de Controles en la SDDE	3	Mantenimiento del control
				2			
				3			
				4			
				5			
				6			
				7			
				8			
16.4 Acorde con el Esquema de Líneas de Defensa se han implementado procedimientos de monitoreo continuo como parte de las actividades de la 2a línea de defensa, a fin de contar con información clave para la toma de decisiones.	Dimension de Control Interno Segunda Linea de Defensa	De acuerdo con la Política de Administración del Riesgo vigente (Versión 7), la OAP como Segunda Línea realiza el monitoreo a los riesgos de gestión, corrupción - LAFT y fiscales de los procesos de la SDDE. Adicionalmente, desde el CIGD se realiza monitoreo sistemático de Gestión de metas de proyecto de inversión a nivel físico, presupuestal, contractual y de reservas con el tablero POWER BI administrado por la OAP: Link de gestor de Tableros: https://app.powerbi.com/view?r=eyJ1bnR9a250WjM2NTk5NTkzOjZkWi4WE4MjUNVDMNS040TU4LT0XNiUyOTQ4YTNiNSJ9 De manera complementaria, la OAP ha avanzado en la implementación de mecanismos de seguimiento que permitan identificar la necesidad de ajustes u orientaciones estratégicas, como lo es el monitoreo y seguimiento a través del análisis de las fichas EBI, con el propósito de facilitar 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 facilita 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, redefinir objetivos o ajustar metas. 4. A demanda de la Jefe de la OAP, elaboración de reportes por parte del equipo de analistas, quienes consolidan y visibilizan 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. Link evidencias: https://drive.google.com/drive/folders/1Z6BMHyZed-YYRvgbN0x0AF4H4mU?usp=drive_link Fichas EBI proyectos: https://drive.google.com/drive/folders/17H3OCE .	3	1	Durante la vigencia 2025, la Secretaría Distrital de Desarrollo Económico ha consolidado mecanismos de monitoreo continuo que permiten valorar la efectividad del control interno, la eficiencia de los procesos y el cumplimiento de los objetivos institucionales. En concordancia con el Lineamiento 16.4, se evidencia la implementación de actividades de la segunda línea de defensa, lideradas por la Oficina Asesora de Planeación (OAP), a través de herramientas como el tablero Power BI, que permite el seguimiento físico, presupuestal y contractual de las metas de inversión, así como el análisis sistemático de alertas mediante fichas EBI, reuniones de seguimiento mensual con áreas misionales y transversales, y reportes específicos generados por el equipo analista para facilitar la toma de decisiones. Este sistema se complementa con las sesiones periódicas del CIGD, cuyas actas demuestran el seguimiento estructurado a compromisos, planes institucionales y ejecución presupuestal, permitiendo evidenciar alertas y promover acciones correctivas. La existencia de evidencia documental sistemática para 2025, permite concluir que el monitoreo responde de forma efectiva al esquema de líneas de defensa, con participación activa de la primera, segunda y tercera línea, conforme a los lineamientos de la Política de Administración del Riesgo y el Plan Anual de Auditoría	3	Mantenimiento del control
				2			
				3			
				4			
				5			
				6			
				7			
				8			
16.5 Frente a las evaluaciones independientes la entidad considera evaluaciones externas de organismos de control, de vigilancia, certificadores, ONG's u otros que permitan tener una mirada independiente de las operaciones.	Dimension de Control Interno Lineas de Defensa	En el desarrollo de las evaluaciones independientes, la OCI en la etapa de planeación de las evaluaciones independientes / Auditorías, permite identificar si el proceso o tema a evaluar ha sido objeto de seguimiento por entes externos, analizando la información relevante y haciéndola parte en el documento de contextualización - Adjunto Formato.	3	1	se evidencia que la Oficina de Control Interno contempla las evaluaciones externas realizadas por organismos de control, vigilancia, certificadores, ONG u otros actores, como insumo en el desarrollo de las evaluaciones independientes. Esta consideración se realiza durante la etapa de planeación, donde se analiza si el proceso a evaluar ha sido objeto de seguimiento por entes externos, integrando dicha información en el documento de contextualización (Formato CI-P1-F12), el cual orienta el enfoque de la gestión de evaluación. Lo anterior fue validado por el equipo auditor, que observó la incorporación de estos antecedentes en las evaluaciones adelantadas durante el año 2024.	3	Mantenimiento del control
				2			
				3			
				4			
				5			
				6			
				7			
				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	
				2					
				3					
				4					
				5					
				6					
				7					
				8					
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	
				2					
				3					
				4					
				5					
				6					
				7					
				8					
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/1m0iL-POSET7DNiOCdbvhwYSiNLPdG87usp-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	
				2					
				3					
				4					
				5					
				6					
				7					
				8					
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/1a1aZPRReLrJfSOxKwVbVjCKVZAenWpChG7usp-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 el respecto de evaluación de la 3ra línea y los Organos Externos de control, respecto de lo cual la OCI realiza el monitoreo periódico. (Informe monitoreo gestión riesgos I trimestre 2025 /VF 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	
				2					
				3					
				4					
				5					
				7					
				8					
				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 OI: 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. Link evidencias: https://docs.google.com/spreadsheets/d/1VV014mJXR6ZfHUMCCGpGVZBmV0AeDjYVo_r5IuIedjYgJd5S1976331
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
17.6 Se evalúa la información suministrada por los usuarios (Sistema PORD), así como de otras partes interesadas para la mejora del Sistema de Control Interno de la Entidad?	Dimension de Informacion y Comunicación	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	3	1		Se verifica que la entidad genera los informes mensuales de seguimiento a las PORS, 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	
				2					
				3					
				4					
	Líneas de Defensa	https://desarrolloeconomico.gov.co/informe-pq-denuncias-solicitudes/			5				
					6				
					7				
					8				

<p>17.7 Verificación del avance y cumplimiento de las acciones incluidas en los planes de mejoramiento producto de las autoevaluaciones. (2ª Línea).</p>	<p>Dimension de Control Interno</p> <p>Líneas de Defensa</p>	<p>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.</p>	<p>1</p> <p>2</p> <p>3</p> <p>4</p> <p>5</p> <p>6</p> <p>7</p> <p>8</p>	<p>"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."</p>	<p>2</p>	<p>Deficiencia de control (diseño o ejecución)</p>
<p>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)</p>	<p>Dimension de Control Interno</p> <p>Líneas de Defensa</p>	<p>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/</p>	<p>1</p> <p>2</p> <p>3</p> <p>4</p> <p>5</p> <p>6</p> <p>7</p> <p>8</p>	<p>La OCI realiza el seguimiento a los Planes de mejoramiento producto de las auditorías internas y de entes externo 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.</p>	<p>3</p>	<p>Mantenimiento del control</p>
<p>17.9 Las deficiencias de control interno son reportadas a los responsables de nivel jerárquico superior, para tomar las acciones correspondientes?</p>	<p>Dimension de Control Interno</p> <p>Líneas de Defensa</p>	<p>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_gzKlUw3iLaQhMFKdGIDQBkR?usp=drive_link</p> <p>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 CICC, 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/</p>	<p>1</p> <p>2</p> <p>3</p> <p>3</p> <p>4</p> <p>5</p> <p>6</p> <p>7</p> <p>8</p>	<p>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 CICC, con el fin de que sean de su conocimiento y se tomen las acciones correspondientes.</p>	<p>3</p>	<p>Mantenimiento del control</p>

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 (Daño o Ejecución)	Cuando en el análisis de los requerimientos en los diferentes componentes del MEC se cuente con aspectos evaluados en nivel 1 (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 (Daño y Ejecución)	Cuando en el análisis de los requerimientos en los diferentes componentes del MEC se cuente con aspectos evaluados en nivel 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 requiera acciones dirigidas a fortalecer su diseño y pasar a estado.

RESULTADOS	FUENTE DEL ANÁLISIS				CONTROL PRESENTE	CONTROL FUNCIONANDO	OBSERVACIONES DEL CONTROL	NIVEL DE CUMPLIMIENTO ASPECTOS PARTICULARES POR COMPONENTE	NIVEL DE CUMPLIMIENTO DEL COMPONENTE	RECOMENDACIONES DESDE LA MIRADA DE EVALUACIÓN INDEPENDIENTE
	Id. 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, conveniencia 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%	100%	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 especifique las actividades adelantadas con relación a las solicitudes en el requisito "Análisis de conveniencia 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 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 o otros situaciones que puedan implicar riesgo 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 físicos 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 los acciones tratadas 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 sistema sobre situaciones que impidan o pongan incumplimiento al código de integridad. NOTA: Si el análisis se cuenta con esta línea es funcionamiento, establece si ha aportado para el mejor de los riesgos de riesgo o bien en Evaluación de Promoción 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 recomienda que, la entidad realice y documente la evaluación sobre, si los mecanismos actualmente dispuestos para la denuncia, el afianzamiento consistente con los propósitos previstos en las normas y directrices sobre la línea materia 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.	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%		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 la ingreso del personal, sino a la evaluación de dichas actividades.
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%		Se recomienda para próximos reportes, aportar los aportes de la evaluación sobre la aplicación de los controles del procedimiento y la descripción de su ejecución.
9	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.	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.
10	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%		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 MPSC.
11	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 las actividades relacionadas con el retiro del personal	2	1	Se encuentra presente y funcionando, pero requiere acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño y/o ejecución.	50%		La aprobación de los Estados Financieros debe estar precedida por un proceso de análisis de la información de dicho contenido, por parte de la alta dirección, dicho análisis deberá adelantarse a nivel del COD y quedar debidamente documentado.
12	2.1	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 (Incidencias de Coordinación de Control Interno (Incidya abierta en periodicidad para reunión, 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%		Se recomienda definir un mecanismo en el que se establezca de manera expresa la obligación de presentar los EEPF para su análisis por parte del COD, de manera previa a la firma por parte de su representante legal.
13	2.2	Ambiente de Control	La entidad establece líneas de reporte dentro de la entidad para evaluar el funcionamiento 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	La entidad establece líneas de reporte dentro de la entidad para evaluar el funcionamiento 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 responsabilidades, metas, tiempos que faciliten el seguimiento y aplicación de controles que garanticen el cumplimiento de los objetivos de riesgo, estableciendo sistemas de gestión de riesgos y sus responsabilidades para el cumplimiento.	Definición y evaluación de la Política de Administración del Riesgo (de acuerdo con el Instrumento de la Guía para la Administración del Riesgo de 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.	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 responsabilidades, metas, tiempos que faciliten el seguimiento y aplicación de controles que garanticen el cumplimiento de los objetivos de riesgo, estableciendo sistemas de gestión de riesgos y sus responsabilidades para el cumplimiento.	La Alta Dirección frente a la política de Administración del Riesgo define los niveles de aceptación 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 responsabilidades, metas, tiempos que faciliten el seguimiento y aplicación de controles que garanticen el cumplimiento de los objetivos de riesgo, estableciendo sistemas de gestión de riesgos y sus responsabilidades para el cumplimiento.	Evaluación de la planeación estratégica, considerando dentro de los aspectos: incumplimientos, necesidad de recursos, cambios en el entorno que pueden afectar su desarrollo, entre otros aspectos que garanticen de forma adecuada 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 de su cuenta con políticas claras y comunicadas relacionadas con la responsabilidad de cada servidor sobre el desarrollo y mantenimiento del control interno (a 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 INDEPENDIENTE
	Id. Requerimiento	Componente	Descripción del Lineamiento	Pregunta Indicativa						
19	5.1	Ambiente de Control	La entidad establece líneas de reporte dentro de la entidad para evaluar el funcionamiento del Sistema de Control Interno.	Acordo con la estructura del Esquema de Líneas de Defensa se ha 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	5.3	Ambiente de Control	La entidad establece líneas de reporte dentro 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	5.4	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 instrumentos, 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	5.5	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 presentada 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	5.6	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 que el despliegue de actividades clave para todo el ciclo de vida del servicio público –registro, 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	8.5	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 requiera acciones dirigidas a fortalecer su diseño y puesta en marcha.	25%		Se recomienda documentar el análisis realizado por la Entidad, sobre el impacto en el control interno producido por cambios en los niveles organizacionales de la SECE.
26	6.2	Evaluación de riesgos	Definición de objetivos con suficiente claridad para identificar y evaluar los riesgos relacionados (Estratégicos, Operativos, Regulatorios y Presupuestales) y/o información Financiera y no Financiera.	Los objetivos de los procesos, programas o proyectos (región aplicable) que están definidos, son específicos, medibles, alcanzables, relevantes, distribuidos en el tiempo.	3	2	Se encuentra presente y funcionando, pero 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	8.1	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 acorde con el análisis del entorno interno y externo, define los procesos, programas o proyectos (región aplicable) susceptibles de posibles actos de corrupción.	2	2	Se encuentra presente y funcionando, pero 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 plan del proceso), sobre si los procesos que no han identificado riesgos de corrupción están expuestos o no a hechos que puedan tener esta conexión.
28	8.3	Evaluación de riesgos	Identificación y análisis de cambios significativos	La Alta Dirección menciona los riesgos asociados evaluando que sus condiciones no hayan cambiado y definir su pertinencia para sostenimiento o ajustarlos.	3	2	Se encuentra presente y funcionando, pero requiere acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño y/o ejecución.	50%		Documentar el análisis realizado por la Alta Dirección a los riesgos asociados 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, Regulatorios y Presupuestales) y/o información Financiera y no Financiera.	La Entidad cuenta con mecanismos para vincular y seleccionar el plan estratégico con los objetivos operativos a corto y 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, Regulatorios y Presupuestales) y/o información Financiera y no Financiera.	La Alta Dirección evalúa periódicamente los objetivos establecidos para asegurar que estos continúen siendo consistentes 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 (Análisis Factores Internos y Externos; Impacto a los riesgos aprobados 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 analiza dentro de los instrumentos para toda la entidad, incluyendo regionalmente, áreas territoriales u otras instancias que afecten 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 (Análisis Factores Internos y Externos; Impacto a los riesgos aprobados 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 2a 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 (Análisis Factores Internos y Externos; Impacto a los riesgos aprobados 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 2a línea de defensa (7.2), la Alta Dirección analiza los resultados y en especial 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 (Análisis Factores Internos y Externos; Impacto a los riesgos aprobados 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 evaluación 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 (Análisis Factores Internos y Externos; Impacto a los riesgos aprobados de la dirección; Determina cómo responder a los riesgos. Determina la importancia de los riesgos).	Se divisan o 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	8.2	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 menciona los riesgos de corrupción con la particularidad 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	8.3	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 menciona la adecuada división de las funciones y que existe un mecanismo asignado 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	8.4	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, 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%		
39	8.1	Evaluación de riesgos	Identificación y análisis de cambios significativos	Acordo con lo establecido en la política de Administración del Riesgo, se mencionan los factores internos y externos definidos para la entidad, a fin de establecer cambios en el entorno que determinen nuevos riesgos o ajuste 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	8.2	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 y 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	8.4	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	Selección y Desarrollo controles generales sobre T7 para apoyar la consecución de los objetivos.	Se cuenta con información de la 3a línea de defensa, como evaluación independiente en relación con los controles implementados por el proveedor de servicios, para asegurar que los riesgos relacionados se mitigan.	1	1	No se encuentra presente por lo tanto no está funcionando, lo que hace que se requiera 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 contribuya al cumplimiento del Inventario y a una calificación más alta en futuras evaluaciones.
43	11.1	Actividades de control	Selección y Desarrollo controles generales sobre T7 para apoyar la consecución de los objetivos.	La entidad establece actividades de control relevantes sobre sus procesos de gestión de la seguridad y sobre los procesos de adquisición, desarrollo y mantenimiento de tecnologías.	2	2	Se encuentra presente y funcionando, pero requiere acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño y/o ejecución.	50%		Se recomienda verificar que los controles (diseño y ejecución) en los procedimientos y manuales del proceso se aplican tal como fueron diseñados.
44	11.3	Actividades de control	Selección y Desarrollo controles generales sobre T7 para apoyar la consecución de los objetivos.	Se cuenta con matrices de roles y usuarios que definen los principios de segregación de funciones.	2	2	Se encuentra presente y funcionando, pero requiere acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño y/o ejecución.	50%		Se recomienda verificar que los roles (definidos en el marco OACI) no estén concentrados en un mismo actor, en caso de ocurrir este evento se ajuste el patrimonio.

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						
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 los polifilos y procedimientos).	Se evalúa la actualización de procesos, procedimientos, políticas de operación, instrucciones, 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%		Se recomienda implementar congresos con responsables directivos, así como mecanismos de seguimiento y verificación del avance, y en toda 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, entidad considere la adecuada división de las funciones y que estas se encuentren segregadas en diferentes personas para reducir el riesgo de error o de incumplimiento de las obligaciones de 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 lograr adecuadamente las funciones (o: 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%	79%	
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 generados sobre TPA para apoyar la consecución de los objetivos.	Para los proveedores de tecnología selección desarrollo actividades de control internas sobre las actividades realizadas 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 los polifilos 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 los polifilos y procedimientos).	Múltiples a los riesgos acorde con la política de administración de riesgo 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 los polifilos 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 los polifilos y procedimientos).	Se evalúa la adecuación de los controles a las especificidades de cada proceso, considerando cambios en regulaciones, estructuras internas e otros aspectos que determine 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%		
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 (internas/externas) 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 (internas y externas), para la captar y procesar información 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; Detecta y elige 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 su 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; Detecta y elige el método de comunicación pertinente).	La entidad cuenta con políticas de operación relacionadas con la administración de la información (líneas 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; Detecta y elige el método de comunicación pertinente).	La entidad cuenta con canales de información internos para la denuncia analítica o confidencial de posibles situaciones irregulares y 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; Detecta y elige 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%	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).	La entidad desarrolla e implementa controles que faciliten la comunicación externa, la cual incluye políticas y procedimientos. Incluye comités 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 éstos 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 y procedimientos para el manejo de la información sensible (que no debe ser divulgada, que requiere confidencialidad, y a respuesta requerida (que la analiza), y a respuesta requerida (que la analiza), y a respuesta).	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 actualizados e actualizados periódicamente la efectividad de los canales de comunicación con partes externas, así como los contenidos, de tal forma que se puedan mejorar.	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 comunicación en diversos grupos de valor, a fin de actualizar 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 la 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 (Identifica los resultados; Comunica las deficiencias y Monitorea sus medidas correctivas).	Verificación del avance y cumplimiento de las acciones iniciadas en los planes de mejoramiento producto de las autoevaluaciones (2° Linea).	2	2	Se encuentra presente y funcionando, pero requiere acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño y/o ejecución.	50%		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 2° 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 Área de Control Interno o quien haga sus veces y hace el correspondiente seguimiento 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 (re)evaluación, 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 a 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 (re)evaluación, 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.	Acordó 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 (re)evaluación, 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.	Frente 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 consideran y se conciben 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 quien 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 las unidades (Sistema PQDC), así como de otras 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 iniciadas en los Planes de mejoramiento, producto de las medidas 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: Período Evaluado:		Sistema de Control Interno Plan Interno 2023	
			
Estado del sistema de Control Interno de la entidad		88%	
Conclusión general sobre la evaluación del Sistema de Control Interno			
¿Mide todos los componentes esenciales del Sistema de Control Interno (SCI) de acuerdo con el Modelo de Referencia del SBC?	En proceso	De acuerdo con el requerimiento, midió, e identificó que todos los componentes esenciales del SBC, cubren, además de medir que fortalecieron la efectividad del Sistema de Control Interno.	
¿Define el alcance de acción del Sistema de Control Interno (SCI) de acuerdo con el Modelo de Referencia del SBC?	Si	El Sistema de Control Interno de la SBCD se encuentra dentro del SBCD, el SBCD requiere medidas que contribuyan a la mejora de los resultados de la ejecución de la E-Gobierno, con respecto al trabajo actual y en futuro, lo anterior que el componente Actividades de Control interno lo cumple.	
La entidad cuenta dentro de su Sistema de Control Interno con el Modelo de Referencia del SBC?	Si	Cuenta el período evaluado se evidenció que en la Política de riesgos se incorporó los temas de defensa, así como sus roles.	

Componente	¿Cumple con el modelo de Referencia del SBC?	Nivel de Cumplimiento	Descripción de las Deficiencias y/o Fortalezas	Nivel de Cumplimiento en el período evaluado	Descripción de los componentes presentados en el informe actual	Nivel del SBC
Ambiente de control	S	70%	Deficiencias: - Se evidenció que el SBCD no tiene un procedimiento para el control interno de 2023 basado en medidas del 70%, lo que indica un nivel de cumplimiento en el 70% respecto del Modelo de Referencia del SBC.	70%	Deficiencias: - Se evidenció que el SBCD no tiene un procedimiento para el control interno de 2023 basado en medidas del 70%, lo que indica un nivel de cumplimiento en el 70% respecto del Modelo de Referencia del SBC.	8%
			Fortalezas: - Se evidenció que el SBCD tiene un procedimiento para el control interno de 2023 basado en medidas del 70%, lo que indica un nivel de cumplimiento en el 70% respecto del Modelo de Referencia del SBC.		Fortalezas: - Se evidenció que el SBCD tiene un procedimiento para el control interno de 2023 basado en medidas del 70%, lo que indica un nivel de cumplimiento en el 70% respecto del Modelo de Referencia del SBC.	
Evaluación de riesgos	S	87%	Deficiencias: - Se evidenció que el SBCD no tiene un procedimiento para el control interno de 2023 basado en medidas del 87%, lo que indica un nivel de cumplimiento en el 87% respecto del Modelo de Referencia del SBC.	70%	Deficiencias: - Se evidenció que el SBCD no tiene un procedimiento para el control interno de 2023 basado en medidas del 70%, lo que indica un nivel de cumplimiento en el 70% respecto del Modelo de Referencia del SBC.	8%
			Fortalezas: - Se evidenció que el SBCD tiene un procedimiento para el control interno de 2023 basado en medidas del 87%, lo que indica un nivel de cumplimiento en el 87% respecto del Modelo de Referencia del SBC.		Fortalezas: - Se evidenció que el SBCD tiene un procedimiento para el control interno de 2023 basado en medidas del 70%, lo que indica un nivel de cumplimiento en el 70% respecto del Modelo de Referencia del SBC.	
Actividades de control	S	70%	Deficiencias: - Se evidenció que el SBCD no tiene un procedimiento para el control interno de 2023 basado en medidas del 70%, lo que indica un nivel de cumplimiento en el 70% respecto del Modelo de Referencia del SBC.	70%	Deficiencias: - Se evidenció que el SBCD no tiene un procedimiento para el control interno de 2023 basado en medidas del 70%, lo que indica un nivel de cumplimiento en el 70% respecto del Modelo de Referencia del SBC.	8%
			Fortalezas: - Se evidenció que el SBCD tiene un procedimiento para el control interno de 2023 basado en medidas del 70%, lo que indica un nivel de cumplimiento en el 70% respecto del Modelo de Referencia del SBC.		Fortalezas: - Se evidenció que el SBCD tiene un procedimiento para el control interno de 2023 basado en medidas del 70%, lo que indica un nivel de cumplimiento en el 70% respecto del Modelo de Referencia del SBC.	
Información y comunicación	S	70%	Deficiencias: - Se evidenció que el SBCD no tiene un procedimiento para el control interno de 2023 basado en medidas del 70%, lo que indica un nivel de cumplimiento en el 70% respecto del Modelo de Referencia del SBC.	70%	Deficiencias: - Se evidenció que el SBCD no tiene un procedimiento para el control interno de 2023 basado en medidas del 70%, lo que indica un nivel de cumplimiento en el 70% respecto del Modelo de Referencia del SBC.	8%
			Fortalezas: - Se evidenció que el SBCD tiene un procedimiento para el control interno de 2023 basado en medidas del 70%, lo que indica un nivel de cumplimiento en el 70% respecto del Modelo de Referencia del SBC.		Fortalezas: - Se evidenció que el SBCD tiene un procedimiento para el control interno de 2023 basado en medidas del 70%, lo que indica un nivel de cumplimiento en el 70% respecto del Modelo de Referencia del SBC.	
Monitoreo	S	80%	Deficiencias: - Se evidenció que el SBCD no tiene un procedimiento para el control interno de 2023 basado en medidas del 80%, lo que indica un nivel de cumplimiento en el 80% respecto del Modelo de Referencia del SBC.	80%	Deficiencias: - Se evidenció que el SBCD no tiene un procedimiento para el control interno de 2023 basado en medidas del 80%, lo que indica un nivel de cumplimiento en el 80% respecto del Modelo de Referencia del SBC.	7%
			Fortalezas: - Se evidenció que el SBCD tiene un procedimiento para el control interno de 2023 basado en medidas del 80%, lo que indica un nivel de cumplimiento en el 80% respecto del Modelo de Referencia del SBC.		Fortalezas: - Se evidenció que el SBCD tiene un procedimiento para el control interno de 2023 basado en medidas del 80%, lo que indica un nivel de cumplimiento en el 80% respecto del Modelo de Referencia del SBC.	