



MEMORANDO

Referencia: OCI 14000

PARA: MARIA DEL PILAR LOPEZ URIBE
Secretaria de Despacho

DE: ROSALBA GUZMÁN GUZMÁN
Jefe Oficina de Control Interno

ASUNTO: Informe de Evaluación Independiente a la Efectividad del Modelo Estándar de Control Interno MECI vigencia 2023
Artículo 28 – Decreto 221 de 2023.

Respetada Secretaria:

En desarrollo de las funciones a cargo de la Oficina de Control Interno y en cumplimiento al Plan Anual de Auditoría vigencia 2024, me permito remitir el Informe citado en el asunto que contiene el resultado de la verificación realizada sobre la efectividad del Modelo Estándar de Control Interno – MECI de la Secretaría, para la vigencia 2023.

Cordial saludo,



ROSALBA GUZMÁN GUZMÁN
Jefe Oficina de Control Interno

C.C: Integrantes Comité Institucional de Coordinación de Control Interno

Anexo: Informe Medición a la efectividad del Modelo Estándar de Control Interno - MECI

NOMBRE, CARGO O CONTRATO		FIRMA
Elaboró:	Yimmy Márquez/Profesional Especializado/OCI	YAMA



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

2024

MEDICIÓN A LA EFECTIVIDAD DEL MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO - MECI

Verificar la efectividad del Modelo Estándar de Control Interno MECI 2023 en la SDDE, en virtud de lo establecido en el Artículo 28 del Decreto 221 del 2023 *“Medición del MECI: Los/as representantes legales y jefes de organismos de las entidades medirán el estado de avance del Modelo Estándar de Control Interno. Los jefes de control interno o quienes hagan sus veces realizarán la medición de la efectividad de dicho Modelo.”* (Subrayado fuera de texto)



 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. <small>SECRETARÍA DE DESARROLLO ECONÓMICO</small>	CONTROL INTERNO	Código:	CI-P1-F3	 <small>BAJO ESTÁNDAR MIPG SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN</small>
		Versión:	V7	
Fecha:	12 de marzo de 2024			
INFORME DE EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Página:	Página 2 de 37		
	Elaborado por:	Yimmy A Marquez A.-Prof. Esp. OCI		
	Revisado por:	Rosalba Guzmán Guzmán-Jefe OCI		
	Aprobado por:	Rosalba Guzmán Guzmán- Jefe OCI		

SECRETARIA DISTRITAL DE DESARROLLO ECONOMICO



INFORME DE LA MEDICIÓN A LA EFECTIVIDAD DEL MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO - MECI

**Período Evaluado
2023**

OFICINA DE CONTROL INTERNO

AGOSTO 2024



*Si este documento se encuentra impreso no se garantiza su vigencia, por lo tanto es Copia No Controlada.
El usuario al momento de consultarlo debe compararlo con la versión oficial publicada en la Intranet.*

	CONTROL INTERNO	Código:	CI-P1-F3	
		Versión:	V7	
		Fecha:	12 de marzo de 2024	
	INFORME DE EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Página:	Página 3 de 37	
		Elaborado por:	Yimmy A Marquez A.-Prof. Esp. OCI	
		Revisado por:	Rosalba Guzmán Guzmán-Jefe OCI	
		Aprobado por:	Rosalba Guzmán Guzmán- Jefe OCI	

CONTENIDO

PRESENTACIÓN.....	4
1. GENERALIDADES	5
2. INFORME EJECUTIVO.....	14
3. INFORME DETALLADO DE LA EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	16
3.1. OBJETIVO ESPECÍFICO 1.....	16
3.1.1 Resultados de la Prueba y Análisis.	16
3.1.2 Conclusiones.....	35
3.1.3 Aspectos logrados.....	35
3.1.4 Fortalezas	36
3.1.5 Oportunidades de mejora	36
3.1.6 Riesgos materializados.....	36
3.1.7 Hallazgos	36
4. RECOMENDACIONES GENERALES	36
5. CONCLUSIONES GENERALES.....	37

*Si este documento se encuentra impreso no se garantiza su vigencia, por lo tanto es Copia No Controlada.
El usuario al momento de consultarlo debe compararlo con la versión oficial publicada en la Intranet.*

	CONTROL INTERNO	Código:	CI-P1-F3	
		Versión:	V7	
		Fecha:	12 de marzo de 2024	
	INFORME DE EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Página:	Página 4 de 37	
		Elaborado por:	Yimmy A Marquez A.-Prof. Esp. OCI	
		Revisado por:	Rosalba Guzmán Guzmán-Jefe OCI	
		Aprobado por:	Rosalba Guzmán Guzmán- Jefe OCI	

PRESENTACIÓN



La Oficina de Control Interno en cumplimiento de su rol de “Evaluación y Seguimiento” debe desarrollar sus actividades de evaluación de manera planeada, documentada, organizada y sistemática, en el marco del Sistema de Control Interno.

Este rol, se desarrolla de manera objetiva e independiente, ya que el propósito es realizar la evaluación y emitir un concepto acerca del funcionamiento del Sistema de Control Interno, de la gestión desarrollada y de los resultados alcanzados por la SDDE; que permitan generar recomendaciones y sugerencias que contribuyan al fortalecimiento de su gestión y desempeño.

En virtud de lo anterior y dando cumplimiento al Plan Anual de Auditoría vigencia 2024, la Oficina de Control Interno desarrolló el Informe de la medición a la efectividad del Modelo Estándar de Control Interno – MECI, para lo cual se contó con el apoyo del líder del proceso evaluado quien facilitó el acceso a la información; atendió oportunamente los requerimientos formulados por el equipo evaluador y suministró las evidencias suficientes, confiables, relevantes y útiles para respaldar los resultados finales de la evaluación.

El presente informe incluye:

- 1) Los aspectos satisfactorios en relación con los criterios de la evaluación definidos y/o aspectos positivos que se resaltan para que sean mantenidos.
- 2) Las oportunidades de mejora identificadas cuya implementación contribuiría a optimizar la gestión y/o el desempeño.
- 3) Los hallazgos correspondientes a aquellas situaciones que se alejaron del deber ser considerado en los criterios de la evaluación.

	CONTROL INTERNO INFORME DE EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Código:	CI-P1-F3	
		Versión:	V7	
Fecha:	12 de marzo de 2024			
Página:	Página 5 de 37			
Elaborado por:	Yimmy A Marquez A.-Prof. Esp. OCI			
Revisado por:	Rosalba Guzmán Guzmán-Jefe OCI			
Aprobado por:	Rosalba Guzmán Guzmán- Jefe OCI			

1. GENERALIDADES

1.1. OBJETIVO GENERAL

Medir la efectividad del Modelo Estándar de Control Interno - MECI de la SDDE, a partir de los resultados obtenidos en la medición del desempeño institucional de la vigencia 2023, con base en el Formulario Único de Reporte y Avance de Gestión – FURAG, con relación a la Política de Control Interno.

1.2. CRITERIOS

La entidad debe dar cumplimiento a lo dispuesto en el Artículo 28 del Decreto 221 de 2023, el cual señala: “*Medición del MECI: Los/as representantes legales y jefes de organismos de las entidades medirán el estado de avance del Modelo Estándar de Control Interno. Los jefes de control interno o quienes hagan sus veces realizarán la medición de la efectividad de dicho Modelo. Para tal fin, las entidades distritales cuentan con los siguientes instrumentos para realizar la medición:*”



1. *El Índice de Control Interno. Los índices por componente del modelo, los índices vinculados con el despliegue del esquema de “Líneas de defensa”, las metodologías o herramientas definidas por la Función Pública, cuya información se recoge a través del Formulario Único de Reporte y Avance de Gestión - FURAG, en la periodicidad y demás condiciones para la aplicación del formulario o de otros esquemas de medición que se elaboren para tal fin.*
2. *Autodiagnóstico de la política de control interno. Instrumento que tiene por objeto realizar diagnóstico, verificación, análisis y retroalimentación del estado de avance de la política, y establecer acciones de mejoramiento continuo del Sistema de Control Interno. El autodiagnóstico no está sujeto al seguimiento por parte de las Oficinas de Control Interno”.*

1.3. ALCANCE

La verificación de la efectividad del MECI en la SDDE se realizó tomando en consideración los resultados de la Medición del Desempeño Institucional correspondiente a la vigencia 2023, para los índices relacionados con la Política de control Interno, los cuales comprenden los 5 componentes del Modelo y la labor de Evaluación Independiente a cargo de la OCI. Estos resultados se compararon con los obtenidos en 2022 con el fin de analizar su evolución.

1.4. SEGUIMIENTO A LA GESTIÓN DE TEMAS O ASUNTOS QUE REQUIRIERON MEJORA POR LA SDDE, REGISTRADOS EN INFORMES ANTERIORES



A continuación, se relaciona el seguimiento a las acciones implementadas con ocasión al informe del periodo inmediatamente anterior, comunicado por la OCI mediante memorando 2023IE0012969 del 22-dic-2023, así:

	CONTROL INTERNO	Código:	CI-P1-F3	
		Versión:	V7	
		Fecha:	12 de marzo de 2024	
	INFORME DE EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Página:	Página 6 de 37	
		Elaborado por:	Yimmy A Marquez A.-Prof. Esp. OCI	
		Revisado por:	Rosalba Guzmán Guzmán-Jefe OCI	
Aprobado por:	Rosalba Guzmán Guzmán- Jefe OCI			

Oportunidades de Mejora - OCI	Acciones Adelantadas - SDDE	Link / Evidencias	Observación OCI	Cumplimiento
<p>Garantizar que las respuestas del FURAG, conserven relación con el criterio evaluado, acrediten su ejecución y guarden relación con la gestión de la Entidad, con el fin de aportar a la efectividad del MECI formulación y afectación frente a la gestión del riesgo.</p>	<p>Desde la OAP se estableció una metodología de carpeta compartida con la distribución de las preguntas por área, igualmente, se realizaron capacitaciones a los funcionarios de la Entidad en las que se incluían a los enlaces MIPG, para explicar el debido diligenciamiento del FURAG y el cargue de las evidencias en las preguntas que lo solicitaban.</p> <p>También se socializó el formulario del FURAG 2022 para conocimiento de los procesos y realizar el respectivo ajuste y revisión a las preguntas que no se habían respondido incompletas o en su defecto vacías. Por último, la OAP revisó lo entregado por las áreas y en caso de poder complementar se solicitaba el cargue de alguna evidencia faltante.</p> <p>Debido a esta labor se logró incrementar el índice del FURAG respecto al año anterior.</p>	<p>https://drive.google.com/drive/folders/1cbFp0JAsBZJGIAxv61i7E3Rq2TKneSGE?usp=drive_link</p>	<p>Con relación a garantizar que las respuestas guarden relación con los criterios evaluados, la OAP organizó un espacio en drive para disponer de manera organizada los soportes de las respuestas de FURAG a diligenciar en la vigencia 2024, correspondiente a la vigencia 2023; identificando el numeral y paralelamente señalando en el documento pdf, la respuesta contestada, de esta manera se aseguró la correlación de los soportes con las respuestas seleccionadas por pregunta.</p> <p>Esta metodología se socializó el 09/04/2024, presidida por las comunicaciones 2024IE0005360 y 2024IE0005070, las cuales se orientaron a la preparación y diligenciamiento FURAG.</p>	SI
<p>Atender las recomendaciones formuladas por la OCI, para cada una de las preguntas de la Política de Control Interno de la presente evaluación, con el fin de mejorar la Efectividad del Modelo Estándar de Control Interno de la SDDE. Las cuales se relacionan en la tabla a continuación:</p>			<p>Se revisa en la tabla a continuación.</p>	



No.	Pregunta	Código	Recomendaciones OCI	Acciones Adelantadas - SDDE	Link / Evidencias	Observaciones OCI	Atención a la Recomendación OCI
407	Para evaluar el cumplimiento de la política de integridad, la entidad en el marco del comité institucional de coordinación de control interno durante la vigencia evaluada analizó	CIN200	En las próximas vigencias presentar el análisis de los resultados de la evaluación del cumplimiento de la Política de Integridad e Información por quejas o denuncias de los grupos de valor de la entidad en el marco del CICC.	Para la vigencia 2023 por parte del proceso no se incluyeron las preguntas solicitadas, sin embargo, desde la OAP se incluirán en la mesa de trabajo de cierre de brechas con las áreas responsables		En FURAG 2023 la pregunta fue la 388, en esta se contestaron las 4 opciones del 2022 y se incluyó la opción de informes internos; sin embargo, no se seleccionó la información de quejas y denuncias de los grupos de valor de la entidad, teniendo en cuenta que esta actividad no se llevó a cabo, razón por la cual no se dio cumplimiento total a las opciones de la pregunta y a la recomendación de la OCI	NO

Si este documento se encuentra impreso no se garantiza su vigencia, por lo tanto es Copia No Controlada.
El usuario al momento de consultarlo debe compararlo con la versión oficial publicada en la Intranet.

	CONTROL INTERNO	Código:	CI-P1-F3	
		Versión:	V7	
		Fecha:	12 de marzo de 2024	
	INFORME DE EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Página:	Página 7 de 37	
		Elaborado por:	Yimmy A Marquez A.-Prof. Esp. OCI	
		Revisado por:	Rosalba Guzmán Guzmán-Jefe OCI	
Aprobado por:	Rosalba Guzmán Guzmán- Jefe OCI			



No.	Pregunta	Código	Recomendaciones OCI	Acciones Adelantadas - SDDE	Link / Evidencias	Observaciones OCI	Atención a la Recomendación OCI
408	A partir de los resultados de la evaluación de cumplimiento de la política de integridad, la entidad	CIN201	Asegurar que cada opción de respuesta tenga una evidencia idónea que las respalde.	Se realizó el respectivo cargue de las evidencias solicitadas de cada opción de respuesta por parte del área de DGC y OCI.	https://drive.google.com/drive/folders/10WQ6CntrRfmmbfWGT0BY2IkJKMq0SAbi	En el FURAG 2023, la pregunta fue la 389. En el Excel – Drive (01_Matriz_FURAG_2024 FINAL), se observa que cada área responsable tiene carpeta e identifica la evidencia de cada opción. SAF – OCI.	SI
409	La entidad (en el marco del comité institucional de coordinación de control interno o en la instancia que se haya definido) respecto a los mecanismos para el manejo de conflictos de interés:	CIN202	Asegurar que cada opción de respuesta tenga una evidencia idónea que las respalde.	Se realizó el respectivo cargue de las evidencias solicitadas de cada opción de respuesta por parte del área de DGC, OCI y OJ	https://drive.google.com/drive/folders/16VhBRfETagt0fIKKqzxLhyfz2wWX886	En el FURAG 2023, la pregunta fue la 390. En el Excel – Drive (01_Matriz_FURAG_2024 FINAL), se observa que cada área responsable tiene carpeta donde reposan las evidencias a cargo de; DGC – OCI y OJ, salvo la OCI, las dependencias no identificaron las opciones de respuesta.	PARCIALMENTE
410	La alta dirección y/o el comité institucional de coordinación de control interno, de manera articulada o cada uno en cumplimiento de sus competencias, verificaron que la entidad en cumplimiento del plan estratégico de talento humano:	CIN205	Asegurar que cada opción de respuesta se encuentre acorde con la gestión de la entidad.	Se realizó el diligenciamiento de las preguntas acorde con la gestión de la Entidad. Para esta opción de pregunta no se solicitaba el cargue de evidencias. Sin embargo, se anexa el formulario del FURAG 2023 diligenciado donde se evidencia las respuestas entregadas por la Entidad.	https://drive.google.com/file/d/1NIXFHpl4AMFaB71fKcP49jrUAkpcGZ/view?usp=drive_link	En el FURAG 2023, la pregunta fue la 391. En el Excel – Drive (01_Matriz_FURAG_2024 FINAL), se observan carpetas a cargo de la DGC, OCI y OJ, salvo la OCI, las dependencias no aportaron evidencia ni identificaron las opciones de respuesta.	PARCIALMENTE
412	¿Cuáles de las siguientes herramientas para la gestión del riesgo aplicó la entidad durante la vigencia evaluada?:	CIN209	Verificar la posibilidad de aplicar indicadores claves para la gestión de riesgos de la SDDE	Para la vigencia 2023 no se incluyeron indicadores claves para la gestión de riesgos, sin embargo, desde la OAP se incluyeron de acuerdo a las recomendaciones en el aplicativo SIGEST en donde se agregó un componente relacionado con riesgos.	https://aplicaciones.apoyo.desarrolleconomico.gov.co/sigest/pages/procesos-indicadores	En el FURAG 2023, la pregunta fue la 393. En el Excel – Drive (01_Matriz_FURAG_2024 FINAL). En la carpeta de evidencia se observan los informes de monitoreo de riesgos del 2023; sin embargo, no se encontró información de fichas u hojas de vida de indicadores que den respuesta a la recomendación. Se recomienda que el indicador mencionado en SIGEST, se asocie a la opción de respuesta en la próxima medición para dar cumplimiento total a la pregunta.	NO

Si este documento se encuentra impreso no se garantiza su vigencia, por lo tanto es Copia No Controlada.
El usuario al momento de consultarlo debe compararlo con la versión oficial publicada en la Intranet.

	CONTROL INTERNO	Código:	CI-P1-F3	
		Versión:	V7	
		Fecha:	12 de marzo de 2024	
	INFORME DE EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Página:	Página 8 de 37	
		Elaborado por:	Yimmy A Marquez A.-Prof. Esp. OCI	
		Revisado por:	Rosalba Guzmán Guzmán-Jefe OCI	
	Aprobado por:	Rosalba Guzmán Guzmán- Jefe OCI		



No.	Pregunta	Código	Recomendaciones OCI	Acciones Adelantadas - SDDE	Link / Evidencias	Observaciones OCI	Atención a la Recomendación OCI
413	La política de administración del riesgo de la entidad:	CIN210	Incluir en la Política de Administración de Riesgo, lineamientos relacionados con el Sistema de Gestión Ambiental.	Se incluyeron los lineamientos en la política de administración del riesgo versión 7 aprobada el 19 de junio 2024.	https://intranet.desarrolloeconomico.gov.co/pe-m1-politica-de-administracion-de-riesgos-sdde-v7/	En el FURAG 2023, la pregunta fue la 394. En el Excel – Drive (01_Matriz_FURAG_2024 FINAL). En la carpeta de evidencia se encuentra la política V7, y en su contenido se observó el numeral 5.1.7 Riesgos ambientales; sin embargo, esta actualización es posterior al reporte FURAG de la vigencia 2023, por lo que se considera atendida para la próxima medición.	SI
418	Para el análisis de eventos (materializaciones del riesgo), la entidad capturó información a partir de:	CIN215	Para el análisis de la materialización de riesgos, incluir fuentes como: Mesa de ayuda de tecnología a nivel interno, Oficina jurídica y Líneas internas de denuncia	Se encuentra en actualización la documentación de la administración de riesgos y se incluirá para el 2024.		En el FURAG 2023, la pregunta fue la 399. Para el reporte de la vigencia 2023, la SDDE aún no ha incorporado las opciones; Oficina jurídica y Líneas internas de denuncia, como parte integral de la pregunta 399, tal como lo recomendó la OCI.	NO
419	Acorde con lo establecido en la política de administración del riesgo en el marco del esquema de líneas de defensa, se tienen identificadas las Instancias responsables del seguimiento y monitoreo a la gestión del riesgo institucional así:	CIN216	Tener presente la gestión adelantada por la entidad con las opciones de respuestas estructuradas en el formulario	Para la vigencia 2023 por parte del proceso no se incluyeron las preguntas solicitadas, sin embargo, desde la OAP se incluirán en la mesa de trabajo de cierre de brechas con las áreas responsables		En el FURAG 2023, la pregunta fue la 400. Para el reporte de la vigencia 2023, la SDDE aún no ha incorporado las opciones de respuesta relacionadas con el jefe de Servicio al Ciudadano y jefe de Talento Humano, para dar respuesta total a la pregunta y atender la recomendación de la OCI.	NO
421	Teniendo en cuenta los controles establecidos para reducir o mitigar el riesgo (Etapa valoración del riesgo) en cuanto al diseño del control se contó con:	CIN218	Asegurar que cada opción de respuesta se encuentre acorde con la gestión de la entidad.	Para la vigencia 2024 se están adelantando mesas de trabajo con las áreas para actualizar los controles de acuerdo a lo indicado en la guía de administración de riesgos versión 6 de la función pública y la Guía para el Diligenciamiento de la Matriz de riesgos de la Entidad.	https://drive.google.com/drive/u/0/folder/s/1YOANc4Ci8WWiNbfHqAqRqGF9ffQ4G-	En el FURAG 2023, la pregunta fue la 402. En el Excel – Drive (01_Matriz_FURAG_2024 FINAL), se adjunta link que redirecciona al SIG. Si bien todas las opciones de respuesta fueron positivas, asegurarse que se contemplan en la herramienta destinada para este fin y, en el mejor de los casos, incluir un documento que contenga el detalle de respuesta de cada opción.	PARCIALMENTE

Si este documento se encuentra impreso no se garantiza su vigencia, por lo tanto es Copia No Controlada.
El usuario al momento de consultarlo debe compararlo con la versión oficial publicada en la Intranet.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. <small>SECRETARÍA DE DESARROLLO ECONÓMICO</small>	CONTROL INTERNO	Código:	CI-P1-F3	 <small>BAJO ESTÁNDAR MIPG SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN</small>
		Versión:	V7	
		Fecha:	12 de marzo de 2024	
	INFORME DE EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Página:	Página 9 de 37	
		Elaborado por:	Yimmy A Marquez A.-Prof. Esp. OCI	
		Revisado por:	Rosalba Guzmán Guzmán-Jefe OCI	
	Aprobado por:	Rosalba Guzmán Guzmán- Jefe OCI		



No.	Pregunta	Código	Recomendaciones OCI	Acciones Adelantadas - SDDE	Link / Evidencias	Observaciones OCI	Atención a la Recomendación OCI
422	Con respecto a la aplicación y seguimiento a los controles por parte de los líderes de proceso, como primera línea de defensa:	CIN219	Realizar la identificación de los riesgos, causa inmediata, causa raíz y controles de los procesos, de acuerdo a los lineamientos establecidos en la Guía para el Diligenciamiento de la Matriz de Gestión de Riesgos de Gestión y Corrupción de la SDDE	Para la vigencia 2024 se están adelantando mesas de trabajo con las áreas para actualizar los controles de acuerdo a lo indicado en la guía de administración de riesgos versión 6 de la función pública y la Guía para el Diligenciamiento de la Matriz de riesgos de la Entidad.	https://drive.google.com/drive/u/0/folders/1YOANc4Ci8WWiNbfHqAqRqGF9ffQN4G-	En el FURAG 2023, la pregunta fue la 403. En el Excel – Drive (01_Matriz_FURAG_2024 FINAL), no se observó evidencia en la carpeta creada para este fin; sin embargo, la entidad ha realizado ejercicios para actualizar sus mapas de riesgo de acuerdo con la Guía de Administración de Riesgos DAFP V6, gestión que se considerará en la gestión de desempeño de 2024.	PARCIALMENTE
423	Respecto al seguimiento y monitoreo a los controles que debe llevar a cabo la oficina de planeación o quien haga sus veces, como segunda línea de defensa:	CIN220	Asegurar que las opciones de respuestas seleccionadas evidencien la gestión realizada por la entidad.	De acuerdo a la observación de la OCI, se anexa el Acta CICC I 27-29 de nov. 2023, donde se presentó los resultados de la OAP frente a la administración del riesgo (gestión y corrupción) e Implementación del Sistema de Administración de Riesgos de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo"	https://drive.google.com/file/d/1kblEgSaJQS5uG5WleV41uaAA4BR4XinQ/view?usp=drive link	En el FURAG 2023, la pregunta fue la 404. En el Excel – Drive (01_Matriz_FURAG_2024 FINAL), no se observó evidencia en la carpeta creada para este fin. La OAP cita como evidencia acta CICC I de noviembre 2023; sin embargo esta solo atiende una de las opciones de respuesta.	PARCIALMENTE
427	Respecto a la gestión de la información, la entidad:	CIN227	Asegurar que las opciones de respuestas seleccionadas evidencien la gestión realizada por la entidad	Se realizó el respectivo cargue de las evidencias solicitadas de cada opción de respuesta por parte del área de DGC, SIS y OAC	https://drive.google.com/drive/folders/1gF427Flpi9e05fYcMOyh_R4wJsm-Lw0?usp=drive link	En el FURAG 2023, la pregunta fue la 408. En el Excel – Drive (01_Matriz_FURAG_2024 FINAL), si bien se observa a la OAP, OAC, SIS y SAF como responsables y con evidencias dentro de sus carpetas, no todos los responsables asociaron las opciones de respuesta con los soportes suministrados, a pesar de haber sido requerido por la OAP.	PARCIALMENTE
429	En el ejercicio de verificación de la gestión de la información en la entidad, se contó con evidencias que permitieron identificar si los servidores:	CIN229	Se recomienda que la evidencia corresponda al periodo evaluado y que esté dé cuenta de la respuesta seleccionada por la entidad	Esta pregunta se eliminó para el FURAG 2023		No aplica, ya que para el 2023, esta pregunta no se encontró relacionada en el FURAG	N.A

Si este documento se encuentra impreso no se garantiza su vigencia, por lo tanto es Copia No Controlada.
El usuario al momento de consultarlo debe compararlo con la versión oficial publicada en la Intranet.

	CONTROL INTERNO	Código:	CI-P1-F3	
		Versión:	V7	
		Fecha:	12 de marzo de 2024	
	INFORME DE EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Página:	Página 10 de 37	
		Elaborado por:	Yimmy A Marquez A.-Prof. Esp. OCI	
		Revisado por:	Rosalba Guzmán Guzmán-Jefe OCI	
	Aprobado por:	Rosalba Guzmán Guzmán- Jefe OCI		



No.	Pregunta	Código	Recomendaciones OCI	Acciones Adelantadas - SDDE	Link / Evidencias	Observaciones OCI	Atención a la Recomendación OCI
430	En el ejercicio de verificación de la gestión de la información externa, se contó con evidencias que permitieron identificar si los grupos de valor o de interés y ciudadanía en general:	CIN230	Asegurar que cada opción de respuesta tenga una evidencia idónea que las respalde	Se realizó el respectivo cargue de las evidencias solicitadas de cada opción de respuesta por parte del área de la OAC, OAP y SAF	https://drive.google.com/drive/folders/1gZUWa4V1jEtyfUUNJ3QQzb3w1JPP1wLx	En el FURAG 2023, la pregunta fue la 410. En el Excel – Drive (01_Matriz_FURAG_2024 FINAL), que estaba a cargo de la OAP y OAC, solo esta última aportó evidencia, sin especificar a cuáles opciones de respuesta daba cumplimiento.	PARCIALMENTE
431	Para evaluar la efectividad de sus canales de comunicación la entidad utilizó:	CIN231	Asegurar que cada opción de respuesta se encuentre acorde con la gestión de la entidad.	Desde la Subdirección de Empleo se realiza gestión de analítica de datos sobre el mercado laboral el cual está publicado en la página Bogotá trabaja.	https://app.powerbi.com/view?r=eyJrljoiZiVIMDM3ODQtMDVmNi00OWU5LWJmNGEtMDVhNzNiY2MyNDVmliwidCl6ljYwOTBIMjE2LTU4YzUtNDMyNS04OTU4LTQxNjUyOTQ4YTNIYSJ9	En el FURAG 2023, la pregunta fue la 411. En el Excel – Drive (01_Matriz_FURAG_2024 FINAL), se observa que está a cargo de la SAF, OAC y OAP; las dos primeras, aportaron evidencias, sin embargo, no se especificó a que opción de respuesta corresponde. La OAP no aportó evidencias.	PARCIALMENTE
433	Las debilidades identificadas respecto a la gestión de la comunicación en la entidad están relacionadas con:	CIN235	Asegurar que cada opción de respuesta tenga una evidencia idónea que las respalde.	Esta pregunta cambio las opciones de respuesta, sin embargo, de acuerdo a la selección de la pregunta por parte de la OAC se comprueba que la evidencia respalda la opción de respuesta elegida, igualmente, como la respuesta anterior Bogotá trabaja realiza la medición de analítica de datos sobre el mercado laboral, el cual contribuye para la toma de decisiones en cuanto a los programas ofertado por dicha dependencia.	https://drive.google.com/drive/folders/19j-QX7Rd9vJAeczLK4LoMJwtCPH5foEf?usp=drive_link	No aplica, ya que para el 2023, esta pregunta no se encontró relacionada en el FURAG	N.A

Si este documento se encuentra impreso no se garantiza su vigencia, por lo tanto es Copia No Controlada.
El usuario al momento de consultarlo debe compararlo con la versión oficial publicada en la Intranet.

	CONTROL INTERNO	Código:	CI-P1-F3	
		Versión:	V7	
		Fecha:	12 de marzo de 2024	
	INFORME DE EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Página:	Página 11 de 37	
		Elaborado por:	Yimmy A Marquez A.-Prof. Esp. OCI	
		Revisado por:	Rosalba Guzmán Guzmán-Jefe OCI	
	Aprobado por:	Rosalba Guzmán Guzmán- Jefe OCI		



No.	Pregunta	Código	Recomendaciones OCI	Acciones Adelantadas - SDDE	Link / Evidencias	Observaciones OCI	Atención a la Recomendación OCI
434	Con respecto al balance general y al estado de la actividad financiera, económica, social y ambiental de la entidad:	CIN237	Asegurar que cada opción de respuesta tenga una evidencia idónea que las respalde.	Se realizó el respectivo cargue de las evidencias solicitadas de cada opción de respuesta seleccionada por parte del área de DGC y OAP.	https://drive.google.com/drive/folders/1HZc5gIOks-VnUHtjineobfeHOMwVqCsB	En el FURAG 2023, la pregunta fue la 414. En el Excel – Drive (01_Matriz_FURAG_2024 FINAL), se observa que ésta a cargo de la SAF, la cual aportó las evidencias del caso, sin embargo, no se especificó a que opción de respuesta corresponde.	PARCIALMENTE
435	Para determinar si los componentes que desarrollan el sistema de control interno están presentes y funcionando en la entidad:	CIN245	Asegurar que cada opción de respuesta tenga una evidencia idónea que las respalde	Esta pregunta se eliminó para el FURAG 2023		No aplica, ya que para el 2023, esta pregunta no se encontró relacionada en el FURAG	N.A
439	Los planes de mejoramiento implementados por la entidad han sido efectivos para:	CIN251	Asegurar que cada opción de respuesta tenga una evidencia idónea que la respalde	Se realizó el respectivo cargue de las evidencias solicitadas de cada opción de respuesta por parte del área de OAP y OCI	https://drive.google.com/drive/folders/1wMXSLzfxqWRmAUupo4E5A9WMqZEpiE2W?usp=drive_link	En el FURAG 2023, la pregunta fue la 419. En el Excel – Drive (01_Matriz_FURAG_2024 FINAL), se observó que está a cargo de la OAP y OCI, en donde la OCI identificó las evidencias con la opción de respuesta, sin embargo, las evidencias de la OAP no fueron identificadas para respaldar las opciones seleccionadas.	PARCIALMENTE
440	El comité institucional de coordinación de control interno de la entidad:	CIN256	Establecer y evidenciar la articulación dentro del CICC con el comité institucional de gestión y desempeño u otros comités internos o juntas directivas (según aplique) y hacer seguimiento a las decisiones y acciones de intervención definidos en cada una de sus sesiones.	En el cierre de brechas se incluirá en la mesa de trabajo con la OCI como líder del CICC para incluir en la articulación con los otros comités cuando aplique		En el FURAG 2023, la pregunta fue la 419. En el Excel – Drive (01_Matriz_FURAG_2024 FINAL), se observó que está a cargo de la OAP y OCI, en donde la OCI aportó e identificó las evidencias con la opción de respuesta, la OAP no aportó evidencia. Continúa sin aportarse evidencia del seguimiento de las decisiones de los comités.	NO
444	¿Los líderes de los planes, programas y procesos, reportaron información de manera periódica y oportuna para facilitar la	CIN260	Asegurar que cada opción de respuesta tenga una evidencia idónea que las respalde.	Se realizó el respectivo cargue de las evidencias solicitadas de cada opción de respuesta por parte de las áreas responsables.	Actas CIGD 2023: https://drive.google.com/drive/folders/1TsoVrFKCAG7YfpUjht57LK4tdU6PPd	En el FURAG 2023, la pregunta fue la 423. En el Excel – Drive (01_Matriz_FURAG_2024 FINAL), se encuentra a cargo de la OAP; sin embargo, no se aportaron evidencias en el repositorio creado para este fin. Se recomienda incluir las actas y tablero	PARCIALMENTE

Si este documento se encuentra impreso no se garantiza su vigencia, por lo tanto es Copia No Controlada.
El usuario al momento de consultarlo debe compararlo con la versión oficial publicada en la Intranet.

	CONTROL INTERNO	Código:	CI-P1-F3	
		Versión:	V7	
		Fecha:	12 de marzo de 2024	
	INFORME DE EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Página:	Página 12 de 37	
		Elaborado por:	Yimmy A Marquez A.-Prof. Esp. OCI	
		Revisado por:	Rosalba Guzmán Guzmán-Jefe OCI	
Aprobado por:	Rosalba Guzmán Guzmán- Jefe OCI			

No.	Pregunta	Código	Recomendaciones OCI	Acciones Adelantadas - SDDE	Link / Evidencias	Observaciones OCI	Atención a la Recomendación OCI
	toma de decisiones a la alta dirección?				<p>Q</p> <p>Tablero Power Bi 2023:</p> <p>https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjojN2NiOWE2NDUzZGVkOS00ZDRjLWFKMTMtZmNiYjNiMzFiMzdkliwidCI6IjYwOTBIMjE2LTY4YzUtNDMyNS04OTU4LTQxNjUyOTQ4YTNiYSJ9</p>	suministrados en el presente seguimiento, en la próxima medición de desempeño en 2025 y asociarlas con las opciones de respuesta.	
446	La alta dirección y/o el comité institucional de coordinación de control interno, de manera articulada o cada uno en cumplimiento de sus competencias:	CIN262	Asegurar que cada opción de respuesta se encuentre acorde con la gestión de la entidad.	Se realizó el respectivo cargue de las evidencias solicitadas de cada opción de respuesta por parte de las áreas responsables.	<p>https://drive.google.com/drive/folders/12M4nUEyr_9KtniXZ0ovjIWvqDpnEEfrq?usp=drive_link</p>	En el FURAG 2023, la pregunta fue la 425. En el Excel – Drive (01_Matriz_FURAG_2024 FINAL), esta actividad se encuentra a cargo de la OCI, la cual cargo e identificó las evidencias de acuerdo con las opciones de respuesta.	SI

Si este documento se encuentra impreso no se garantiza su vigencia, por lo tanto es Copia No Controlada.
El usuario al momento de consultarlo debe compararlo con la versión oficial publicada en la Intranet.

	CONTROL INTERNO INFORME DE EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Código:	CI-P1-F3	
		Versión:	V7	
Fecha:	12 de marzo de 2024			
Página:	Página 13 de 37			
Elaborado por:	Yimmy A Marquez A.-Prof. Esp. OCI			
Revisado por:	Rosalba Guzmán Guzmán-Jefe OCI			
Aprobado por:	Rosalba Guzmán Guzmán- Jefe OCI			

Con relación a la atención de las recomendaciones de la Oficina de Control Interno en el Informe de Evaluación independiente a la Efectividad del MECI vigencia 2022, se observaron los siguientes resultados:



RECOMENDACIONES OCI	
Atendidas	3
No Atendidas	5
Recomendación que no aplican para 2023	3
Parcialmente	11
Total Recomendaciones	22

De lo anterior, se observó que la Oficina Asesora de Planeación adelantó actividades para fortalecer el proceso de asignación de responsabilidades, consolidación de soportes, remisión de información por parte de las dependencias y reporte en el aplicativo dispuesto por el DAFP. Se destaca la gestión adelantada en relación con la creación, numeración y organización de carpetas virtuales para la disposición final de evidencias y las capacitaciones para su manejo.

Con el fin de continuar optimizando la gestión de cara a la medición del desempeño institucional, se considera importante complementar la metodología definida en la entidad para asegurar que las evidencias que aportan los responsables, identifiquen y asocien la(s) opción(es) de respuesta.

1.5. LIMITACIONES DE LA EVALUACIÓN INDEPENDIENTE

No se presentaron limitaciones para esta evaluación.

	CONTROL INTERNO	Código:	CI-P1-F3	
		Versión:	V7	
		Fecha:	12 de marzo de 2024	
	INFORME DE EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Página:	Página 14 de 37	
		Elaborado por:	Yimmy A Marquez A.-Prof. Esp. OCI	
		Revisado por:	Rosalba Guzmán Guzmán-Jefe OCI	
		Aprobado por:	Rosalba Guzmán Guzmán- Jefe OCI	

2. INFORME EJECUTIVO

Para el presente seguimiento, la OCI tomo como referencia la Medición del Desempeño Institucional – MECI y la herramienta del DAFP para la Evaluación Independiente del Sistema de Control Interno y, para la vigencia 2023, la información consolidada por la Oficina Asesora de Planeación del Formulario FURAG 2023 con los respectivos soportes y la información publicada en la intranet y pagina web de la SDDE, presentando los siguientes resultados.



- En la Evaluación Independiente del Sistema de Control Interno, realizada por parte de la Oficina de Control Interno, la Secretaría se ha mantenido en un 81% respecto al componente *Actividades de Control* y en los otros cuatro pilares del Modelo Estándar de Control Interno MECI (Evaluación del riesgo, Actividades de control, Información y comunicación y Actividades de monitoreo), ha presentado avances y mejora en cuanto a su efectividad.
- Respecto al Índice de Control Interno medido a través de FURAG, la SDDE mejoró en 6,7 puntos sus resultados al obtener una calificación de 94,8 en 2023, en comparación con la medición de la vigencia inmediatamente anterior en la que obtuvo 88,1 puntos.
- Con relación a los índices de los cinco componentes del MECI medidos a través FURAG, se observó que la Secretaría presentó mejora en 4 de ellos y disminuyó la calificación del componente *Información y comunicación relevante y oportuna para el control*, el cual presentó una disminución en 9.7 puntos porcentuales al pasar de 100 en 2022 a 90,7 en 2023.
- Con relación al índice de Evaluación Independiente del SCI medido a través de FURAG, la SDDE presentó un incremento de 17,5 puntos porcentuales en 2023, al pasar de 75,3 puntos en 2022 a 92,8 en 2023.

De otra parte, la OCI evaluó la alineación de las respuestas dadas por la SDDE a las 39 preguntas mediante las cuales se evaluó el desempeño institucional de la Política de Control Interno a través del formulario FURAG (OAP), teniendo en cuenta la gestión y evidencias dispuestas por las dependencias; observando que las opciones seleccionadas para 9 preguntas no guardaron coherencia entre la evidencia aportada y la gestión adelantada por la Entidad.

ASPECTOS LOGRADOS:

- La entidad presentó mejoras en los resultados de la Evaluación Independiente del Sistema de Control Interno realizada por la OCI y de los Índices de Desempeño de (i) la Política de Control Interno, (ii) los componentes del MECI y (iii) la Evaluación Independiente a cargo de la OCI, medidos a través de FURAG.
- 30 de las 39 preguntas a través de las cuales se mide el desempeño institucional en relación con la Política de Control Interno, guardan relación con la evidencia y gestión adelantada por la Entidad en cada aspecto evaluado, lo que contribuye al mejoramiento de la efectividad del Modelo Estándar de Control Interno y del Sistema de Control de la SDDE.

*Si este documento se encuentra impreso no se garantiza su vigencia, por lo tanto es Copia No Controlada.
El usuario al momento de consultarlo debe compararlo con la versión oficial publicada en la Intranet.*

	CONTROL INTERNO	Código:	CI-P1-F3	
		Versión:	V7	
		Fecha:	12 de marzo de 2024	
	INFORME DE EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Página:	Página 15 de 37	
		Elaborado por:	Yimmy A Marquez A.-Prof. Esp. OCI	
		Revisado por:	Rosalba Guzmán Guzmán-Jefe OCI	
		Aprobado por:	Rosalba Guzmán Guzmán- Jefe OCI	

FORTALEZAS

La Oficina Asesora de Planeación adelantó actividades para fortalecer el proceso de asignación de responsabilidades, consolidación de soportes, remisión de información por parte de las dependencias y reporte en el aplicativo dispuesto por el DAFP. Se destaca la gestión adelantada en relación con la creación, numeración y organización de carpetas virtuales para la disposición final de evidencias y las capacitaciones para su manejo.

OPORTUNIDADES DE MEJORA

- Garantizar que las respuestas registradas en el Formulario FURAG guarden relación con el criterio evaluado y se cuente con evidencia que acredite la gestión de la Entidad sobre cada aspecto.
- Requerir que las evidencias aportadas por las dependencias se identifiquen y asocien a las opciones de respuesta que seleccione la entidad, con el fin de aportar a la medición de la efectividad del Modelo Estándar de Control Interno MECI.

RIESGOS MATERIALIZADOS



No se identificaron riesgos materializados.

HALLAZGOS:

No se identificaron hallazgos relacionados con la presente evaluación independiente.

CONCLUSION:

La SDDE presentó avances y mejora en cuanto a la efectividad del Modelo Estándar de Control Interno, lo que evidencia que el Sistema de Control Interno se encuentra presente y funcionando, aunque requiere continuar con la implementación de estrategias que permitan alcanzar mayores resultados de desempeño en la Política de Control Interno para la vigencia 2024 y siguientes.

	CONTROL INTERNO	Código:	CI-P1-F3	
		Versión:	V7	
		Fecha:	12 de marzo de 2024	
	INFORME DE EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Página:	Página 16 de 37	
		Elaborado por:	Yimmy A Marquez A.-Prof. Esp. OCI	
		Revisado por:	Rosalba Guzmán Guzmán-Jefe OCI	
		Aprobado por:	Rosalba Guzmán Guzmán- Jefe OCI	

3. INFORME DETALLADO DE LA EVALUACIÓN INDEPENDIENTE

El Sistema de Control Interno de la SDDE se evaluó a través del formulario FURAG y la herramienta del DAFP y, para la vigencia 2023, mejoró su calificación en ambos instrumentos en relación con el 2022 así:

- Medición del Desempeño Institucional de la Política de Control Interno FURAG: 94,8% observando un crecimiento de 6.7 puntos con respecto a la vigencia anterior, en la cual registró un puntaje de 88.1%.
- Evaluación Independiente del Sistema de Control Interno (Herramienta DAFP): 84% con una mejora de 13 puntos en relación con 2022, vigencia en la que obtuvo 71%.

La OCI realizó la evaluación a la efectividad del Modelo Estándar de Control Interno de la vigencia 2023 a partir de:

- Resultados publicados por el Departamento Administrativo de la Función Pública de la Medición del Desempeño Institucional vigencia 2023.
- Las respuestas al Formulario Único de Reporte y Avance de la Gestión – FURAG, para la vigencia 2023, consolidadas por la OAP, en lo relacionado con las 39 preguntas de la Política de Control Interno.
- Las evidencias que soportan cada una de las respuestas consolidadas por la OAP.
- Información pública en la intranet y en la página web de la SDDE.
- Evaluaciones independientes al SCI realizadas por la OCI a través de la herramienta Excel del DAFP.

3.1. OBJETIVO ESPECÍFICO 1

Medir la efectividad del Modelo Estándar de Control Interno - MECI de la SDDE, a partir de los resultados obtenidos en la medición del desempeño institucional, con base en el Formulario Único de Reporte y Avance de Gestión – FURAG, con relación a la Política de Control Interno.

3.1.1 Resultados de la Prueba y Análisis.

Se tomó inicialmente los resultados obtenidos de la Evaluación Independiente del Sistema de Control Interno, realizada a la SDDE por parte de la Oficina de Control Interno a través de la herramienta Excel diseñada por el DAFP, con corte a 31 de diciembre de las vigencias 2022 y 2023; en este instrumento, se evalúan los cinco componentes del MECI: Ambiente de control, Evaluación del riesgo, Actividades de control, Información y comunicación y Actividades de monitoreo; obteniendo los siguientes resultados:





	CONTROL INTERNO	Código:	CI-P1-F3	
		Versión:	V7	
		Fecha:	12 de marzo de 2024	
	INFORME DE EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Página:	Página 17 de 37	
		Elaborado por:	Yimmy A Marquez A.-Prof. Esp. OCI	
		Revisado por:	Rosalba Guzmán Guzmán-Jefe OCI	
<td>Aprobado por:</td> <td>Rosalba Guzmán Guzmán- Jefe OCI</td>	Aprobado por:	Rosalba Guzmán Guzmán- Jefe OCI		

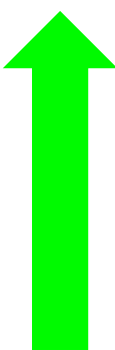
Tabla No. 1 Comparativo - Evaluación Independiente al SCI 2022-2023

Componentes	2022	2023	Tendencia
Ambiente de Control: Condiciones mínimas para el ejercicio del control interno.	81	81	
Evaluación de Riesgos: Gestión de eventos potenciales internos y externos que afecten el logro de objetivos.	62	76	
Actividades de Control: Control de los riesgos identificados y apalancamiento para logro de objetivos.	50	75	
Información y Comunicación: Consecución, captura, procesamiento y generación de datos y comunicación interna y externa.	82	86	
Actividades de Monitoreo: Supervisión, autoevaluación y auditoría.	82	100	

Fuente: Elaboración propia – Resultados Evaluación Independiente al SCI 2022-2023

De los resultados señalados anteriormente, se puede observar que la entidad se ha mantenido en un 81% respecto al componente *Actividades de Control* y en los otros cuatro aspectos, ha presentado avances y mejora en cuanto a la efectividad del Modelo Estándar de Control Interno, evidenciándose que el Sistema de Control Interno se encuentra presente y funcionando.

Tabla No. 2 Comparativo Efectividad del SCI



	2022	2023	
¿Es efectivo el sistema de control interno en la SDDE?	<p>El SCI en la SDDE se encuentra presente y funcionando, evidenciando aumento en el cumplimiento de los requisitos del componente ambiente de control con respecto al periodo anterior, en virtud a que la entidad definió la Política de Administración de Riesgos V6, en la cual se establecieron los roles y responsabilidades de las líneas de defensa y los lineamientos para la administración del riesgo.</p> <p>En términos generales se observó que la entidad implementó medidas que le permitieron mejorar los resultados de la evaluación del SCI, obteniendo una calificación final del 71%.</p>	<p>El Sistema de Control Interno en la SDDE se encuentra presente y funcionando, la Entidad implementó medidas que contribuyeron a la mejora de los resultados de la evaluación de los cinco componentes, con respecto al periodo anterior.</p> <p>En términos generales se observó que la entidad implementó medidas que le permitieron mejorar los resultados de la evaluación del SCI, obteniendo una calificación final del 84%.</p>	

Fuente: Elaboración propia – Resultados Evaluación Independiente al SCI 2022-2023

Ahora bien, con relación a la Medición del Desempeño Institucional que realiza el Departamento Administrativo de la Función Pública a través del FURAG, la cual mide anualmente la gestión y desempeño de la Secretaría y cuyo resultado es insumo para la toma de decisiones sobre la gestión y control interno; se tomó como base para este seguimiento la Política de Control Interno, la cual define los elementos clave de la gestión, cuyos controles asociados son evaluados de forma permanente, con niveles de autoridad y responsabilidad definidos a través de las líneas de defensa; orientados a la prevención, control y gestión del riesgo para el cumplimiento de los objetivos institucionales y la mejora continua.

Para este efecto se tomaron los resultados de los índices correspondientes a la Política de Control Interno, a los cinco componentes del MECI y a la Evaluación Independiente del Sistema de Control Interno, obtenidos en las vigencias 2022 y 2023, así:

*Si este documento se encuentra impreso no se garantiza su vigencia, por lo tanto es Copia No Controlada.
El usuario al momento de consultarlo debe compararlo con la versión oficial publicada en la Intranet.*

	CONTROL INTERNO INFORME DE EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Código:	CI-P1-F3	
		Versión:	V7	
Fecha:	12 de marzo de 2024			
Página:	Página 18 de 37			
Elaborado por:	Yimmy A Marquez A.-Prof. Esp. OCI			
Revisado por:	Rosalba Guzmán Guzmán-Jefe OCI			
Aprobado por:	Rosalba Guzmán Guzmán- Jefe OCI			

Índice de la Política de Control Interno

- Respecto a este índice la SDDE presentó una mejora en el resultado 2023 de 6.7 puntos porcentuales, respecto a la medición de la vigencia inmediatamente anterior, tal como se observa en la siguiente imagen;

Imagen No. 1: Resultados comparativos Índice Política de Control Interno 2022 - 2023



Fuente: Resultados FURAG 2022-2023

- Por otra parte, la SDDE hace parte del Grupo Par “Distrito” que se integra por las entidades del Distrito Capital con características homogéneas, con el fin de poder realizar análisis comparativos que faciliten la evaluación objetiva en el avance en la implementación de las Políticas de Gestión y Desempeño Institucional.



Se resalta que la SDDE obtuvo, en las dos vigencias, una calificación superior al promedio del grupo “Distrito”; superando en 0,2 puntos para 2022 y en 1,5 para 2023, tal como se observa en la imagen a continuación:

Imagen No. 2: Comparativo Resultados Índice Política de Control Interno 2022 – 2023 SDDE y Grupo Par



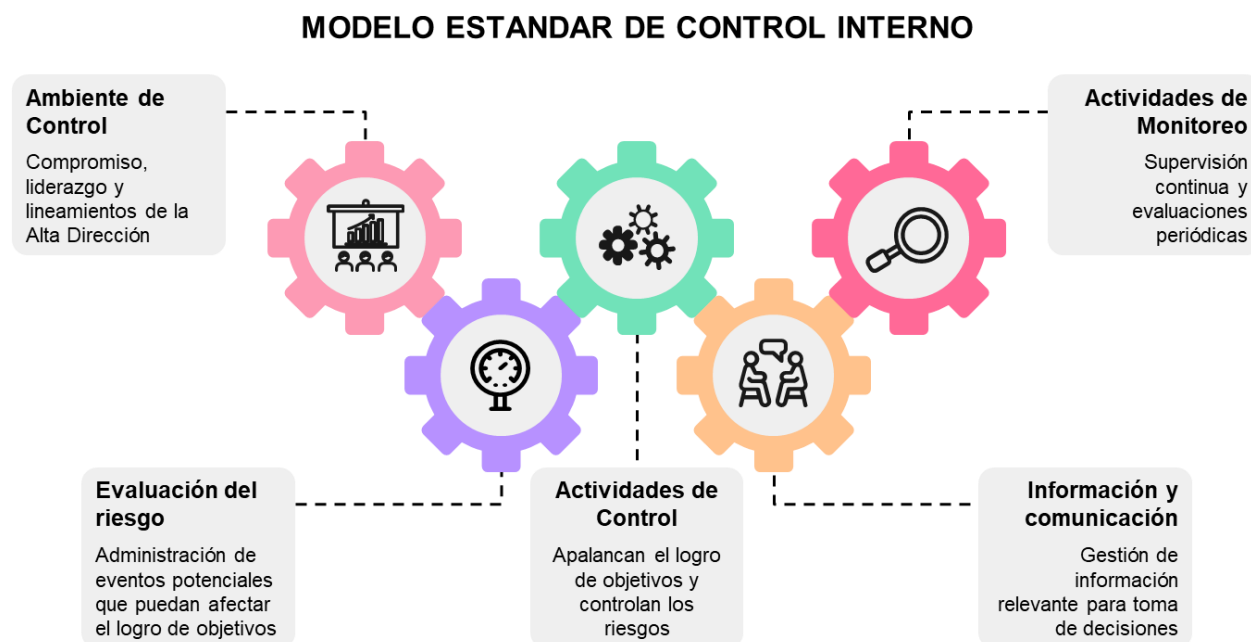
Fuente: Resultados FURAG 2022-2023

Si este documento se encuentra impreso no se garantiza su vigencia, por lo tanto es Copia No Controlada. El usuario al momento de consultarlo debe compararlo con la versión oficial publicada en la Intranet.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. <small>SECRETARÍA DE DESARROLLO ECONÓMICO</small>	CONTROL INTERNO INFORME DE EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Código:	CI-P1-F3	 <small>BAJO ESTÁNDAR MIPG SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN</small>
		Versión:	V7	
Fecha:	12 de marzo de 2024			
Página:	Página 19 de 37			
Elaborado por:	Yimmy A Marquez A.-Prof. Esp. OCI			
Revisado por:	Rosalba Guzmán Guzmán-Jefe OCI			
Aprobado por:	Rosalba Guzmán Guzmán- Jefe OCI			

Índices componentes del Modelo Estándar de Control Interno MECI

Ahora bien, previo a presentar los resultados sobre la efectividad del Modelo Estándar de Control Interno, es importante indicar cómo está conformado:





Fuente: Elaboración propia a partir del MECI

AMBIENTE DE CONTROL: Este componente busca asegurar un ambiente de control que le permita a la SDDE disponer de las condiciones mínimas para el ejercicio del control interno. Requiere del compromiso, liderazgo y lineamientos de la Alta Dirección y del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno - CICCI. Se garantiza cuando se evidencia:

- Compromiso con la integridad (valores) y principios del servicio público,
- Supervisión del Sistema de Control Interno,
- Asignación de responsabilidades y autoridad en todos los niveles
- Compromiso con la competencia de todo el personal
- Definición de líneas de reporte dentro de la entidad para el funcionamiento del Sistema de Control.

EVALUACIÓN DE RIESGOS: A través de este componente la SDDE identifica, evalúa y gestiona los eventos potenciales, internos y externos, que puedan afectar el logro de sus objetivos institucionales. Para esto se requiere la identificación de objetivos alineados con su planeación estratégica, atendiendo el análisis del contexto interno, externo y de los procesos de la entidad. A partir de lo anterior, se identifican los riesgos para la consecución de sus objetivos, incluyendo lo relacionado con fraude y corrupción. Se garantiza cuando:

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. <small>SECRETARÍA DE DESARROLLO ECONÓMICO</small>	CONTROL INTERNO INFORME DE EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Código:	CI-P1-F3	 <small>BAJO ESTÁNDAR MIPG SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN</small>
		Versión:	V7	
Fecha:	12 de marzo de 2024			
Página:	Página 20 de 37			
Elaborado por:	Yimmy A Marquez A.-Prof. Esp. OCI			
Revisado por:	Rosalba Guzmán Guzmán-Jefe OCI			
Aprobado por:	Rosalba Guzmán Guzmán- Jefe OCI			

- Se definen los objetivos con suficiente claridad,
- Se identifican y analizan los riesgos
- Se evalúan los riesgos de fraude o corrupción
- Se identifican y analizan cambios significativos.

ACTIVIDADES DE CONTROL: Este componente tiene como fin apalancar el logro de los objetivos y permitir el control de los riesgos identificados. Se evidencia a través de políticas y procedimientos que contribuyen a asegurar que se apliquen aquellas acciones necesarias para administrar el riesgo. Se garantiza con:

- Diseño y desarrollo de actividades de control
- Selección y desarrollo de controles generales sobre TI para apoyar la consecución de los objetivos
- Despliegue de políticas y procedimientos.

INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN: Este componente permite identificar, capturar y comunicar información pertinente para la toma de decisiones y generación de reportes sobre la gestión de la SDDE. Requiere el uso de medios adecuados de comunicación interna y externa en los momentos adecuados. Se garantiza a través de:

- Utilización de información relevante
- Comunicación Interna
- Comunicación externa.



ACTIVIDADES DE MONITOREO: Este componente permite desarrollar las (i) actividades de supervisión continua (controles permanentes) en el día a día, (ii) evaluaciones periódicas (autoevaluación, auditorías); (iii) valoración de la efectividad del control interno de la SDDE; (iv) monitoreo sobre la eficiencia, eficacia y efectividad de los procesos; (v) verificación del nivel de ejecución de planes, programas y proyectos; y (vi) medición de los resultados de la gestión institucional.

Los componentes antes mencionados fueron medidos a través del Formulario Único de Reporte de Avances de la Gestión – FURAG y presentaron los siguientes resultados para la SDDE durante la vigencia 2023 y 2022 así:

Tabla No. 3 Comparativo Resultados Componentes del MECI FURAG 2022 - 2023

Componentes – FURAG	2022	2023
<i>i63.Ambiente propicio para el ejercicio del control</i>	88.9	96.1
<i>i64.Evaluación estratégica del riesgo</i>	81.3	90.2
<i>i65.Actividades de control efectivas</i>	82.0	97.9
<i>i66.Información y comunicación relevante y oportuna para el control</i>	100	90.7
<i>i67.Actividades de monitoreo sistemáticas y orientadas a la mejora</i>	92.3	94.9

Fuente: Resultados FURAG 2022-2023

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. <small>SECRETARÍA DE DESARROLLO ECONÓMICO</small>	CONTROL INTERNO	Código:	CI-P1-F3	 <small>BAJO ESTÁNDAR MIPG SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN</small>
		Versión:	V7	
Fecha:	12 de marzo de 2024			
INFORME DE EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Página:	Página 21 de 37		
	Elaborado por:	Yimmy A Marquez A.-Prof. Esp. OCI		
	Revisado por:	Rosalba Guzmán Guzmán-Jefe OCI		
	Aprobado por:	Rosalba Guzmán Guzmán- Jefe OCI		

Como se observa en la tabla anterior, la entidad presentó mejora en 4 de los 5 componentes evaluados y disminuyó su calificación para el relacionado con *Información y Comunicación*, que presentó 9.7 puntos porcentuales menos en comparación con la vigencia 2022. Con el fin de constatar la razón de la disminución en este componente, la OCI comparó los formularios diligenciados en ambas vigencias observando que para 2023 la Entidad no evidenció gestión relacionada con la el análisis de denuncias desde la Alta Dirección, para verificar su pertinencia y tomar decisiones al respecto; situación que incidió en la respuesta de una de las preguntas valoradas en este componente.

Índice Evaluación Independiente del Sistema de Control Interno

Ahora bien, en cuanto a este índice cuya medición se realiza en el marco de la Séptima Dimensión¹ del Modelo Integrado de Planeación y Gestión, corresponde exclusivamente a la gestión realizada por la Oficina de Control Interno de la SDDE, frente a lo cual se obtuvo los siguientes resultados:

Imagen No. 3: Comparativo Resultados Índice Evaluación Independiente del SCI 2022 – 2023



Fuente: Resultados FURAG 2022-2023

Respecto a este último, la entidad mejoró en 17,5 puntos porcentuales con relación a la medición del año inmediatamente anterior, lo que refleja gestión institucional para el fortalecimiento de la labor de Evaluación Independiente a cargo de la Oficina de Control Interno.

Una vez revisada la evolución del desempeño institucional en relación con la Política de Control Interno y el Modelo Estándar de Control Interno en la SDDE, se verificó la respuesta dada por la Entidad a las 39 preguntas del FURAG mediante las cuales se midió esta Política, con el fin de establecer la coherencia entre las respuestas seleccionadas, la gestión adelantada por la Entidad y las evidencias que la soportan. Los resultados se presentan en la siguiente tabla:

¹ La Política asociada es la de Control Interno, la cual compete a todos los colaboradores de la SDDE y no solo a la Oficina de Control interno. Se desarrolla bajo el ciclo del PHVA (Planear, Hacer, Verificar y Actuar) promoviendo el control y la gestión del riesgo. El objetivo de esta Dimensión es desarrollar una cultura organizacional fundamentada en la información, el control y la evaluación, para la toma de decisiones y la mejora continua.





	CONTROL INTERNO	Código:	CI-P1-F3	
		Versión:	V7	
		Fecha:	12 de marzo de 2024	
	INFORME DE EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Página:	Página 22 de 37	
		Elaborado por:	Yimmy A Marquez A.-Prof. Esp. OCI	
		Revisado por:	Rosalba Guzmán Guzmán-Jefe OCI	
	Aprobado por:	Rosalba Guzmán Guzmán- Jefe OCI		

Tabla No. 4 Análisis respuesta cuestionario FURAG 2024 – Vigencia 2023

Política de Control Interno



#	Código	Pregunta	Respuesta emitida por la SDDE	Observación OCI	Recomendación OCI
1	CIN200	388: Para evaluar el cumplimiento de la política de integridad, la entidad en el marco del comité institucional de coordinación de control interno durante la vigencia evaluada analizó:	<p>Informes internos (Informes del comité de convivencia, Informes de la comisión de personal, Informes de la oficina de control interno disciplinario)</p> <p>Encuesta de clima laboral</p> <p>Encuestas de percepción</p> <p>Informes de auditoría</p> <p>Otros. Evaluación independiente del sistema de control interno</p>	<p>En el marco del CICCI 2023 se analizaron los resultados de la Evaluación independiente al Sistema de Control Interno; sin embargo, no se observó evaluación por este comité respecto a:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Comité de Convivencia • Comisión de Personal • Informes de la OCDI • Encuesta de clima laboral • Encuesta de percepción. <p>Situación que fue observada por esta Oficina en el informe anterior</p>	<p>Presentar el análisis de los resultados de la evaluación del cumplimiento de la Política de Integridad e Información por quejas o denuncias de los grupos de valor de la entidad en el marco del CICCI.</p>
2	CIN201	389: A partir de los resultados de la evaluación de cumplimiento de la política de integridad, la entidad:	<p>Determinó acciones para fortalecer la apropiación del código de integridad a través del área de talento humano o quien haga sus veces</p> <p>Se dio trámite interno a las denuncias o quejas presentadas por los servidores públicos</p> <p>Se dio trámite a las denuncias o quejas presentadas por los ciudadanos o grupos de valor</p> <p>Se desarrollaron acciones para intervenir las variables del clima laboral que estén relacionadas con la gestión de la integridad</p>	<p>De acuerdo a la respuestas y evidencias entregadas por la SDDE, la OCI observó que:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se realizaron actividades para fortalecer la apropiación del código de integridad lideradas por el área de Talento Humano. • No se presentó evidencia que respalde el trámite interno de denuncias o quejas de los servidores públicos de la SDDE, como tampoco de los ciudadanos o grupo de valor para la vigencia 2023. • No observó un documento que evidencie las variables a intervenir con relación al clima laboral para el 2023. 	<p>Asegurar que cada opción de respuesta tenga una evidencia idónea que la respalde.</p>
3	CIN202	390: La entidad en el marco del comité institucional de coordinación de control interno (u otras instancias internas de este mismo nivel	<p>Ha tipificado los conflictos de interés identificados según la normativa</p> <p>Ha verificado la implementación del protocolo o procedimiento interno para el manejo y declaración de conflictos de intereses</p>	<p>Se observó que las respuestas seleccionadas por la SDDE, se encuentran alineadas con la gestión de la entidad.</p>	<p>Dar continuidad a la Gestión adelantada por la entidad.</p>

Si este documento se encuentra impreso no se garantiza su vigencia, por lo tanto es Copia No Controlada.
El usuario al momento de consultarlo debe compararlo con la versión oficial publicada en la Intranet.

	CONTROL INTERNO	Código:	CI-P1-F3	
		Versión:	V7	
		Fecha:	12 de marzo de 2024	
	INFORME DE EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Página:	Página 23 de 37	
		Elaborado por:	Yimmy A Marquez A.-Prof. Esp. OCI	
		Revisado por:	Rosalba Guzmán Guzmán-Jefe OCI	
		Aprobado por:	Rosalba Guzmán Guzmán- Jefe OCI	



Política de Control Interno					
#	Código	Pregunta	Respuesta emitida por la SDDE	Observación OCI	Recomendación OCI
		jerárquico) respecto a los mecanismos para el manejo de conflictos de interés:	<p>Ha verificado que en los procesos de capacitación internos se incluyan las temáticas relacionadas con la gestión preventiva de conflictos de interés</p> <p>Ha verificado el cumplimiento sobre la información que debe ser reportada en el Aplicativo por la Integridad Pública en aplicación de la Ley 2013 de 2019</p> <p>Ha verificado el cumplimiento sobre la información que debe ser reportada en el Aplicativo por la Integridad Pública en aplicación del Decreto 830 de 2021, sobre Personas Expuestas Políticamente – PEP</p>		
4	CIN205	391. La alta dirección y/o el comité institucional de coordinación de control interno, de manera articulada o cada uno en cumplimiento de sus competencias, verificaron que la entidad en cumplimiento del plan estratégico de talento humano:	<p>Se esté dando cumplimiento al Decreto 2011 de 2017 para el acceso al empleo público de personas con discapacidad</p> <p>Se esté dando cumplimiento al Decreto 2365 de 2019 para el acceso al empleo público de jóvenes entre los 18 y 28 años</p> <p>Se esté dando cumplimiento a la Ley 581 de 2000 para la efectiva participación de la mujer en los niveles decisorios (ley de cuotas)</p> <p>Los procesos de selección se fundamentaron en los perfiles de competencias y requisitos mínimos de cada empleo y su cumplimiento por parte de las personas que los ocupan.</p> <p>Se asignaron los recursos presupuestales para atender la mayor parte de las necesidades de capacitación, bienestar y calidad de vida laboral.</p> <p>Se atendieron las causales de retiro estrictamente señaladas por la ley</p> <p>Se evaluó el desempeño de todos los servidores de la entidad (de acuerdo con el sistema y formatos previstos para tal fin)</p> <p>Se analizó el aporte de la gestión del talento humano al cumplimiento de las metas y objetivos de la entidad y se emprendieron acciones para mejorar el desempeño de las personas</p> <p>Se atendieron todas las situaciones escaladas al comité de convivencia laboral</p> <p>Se evaluó el aporte de los procesos de capacitación, al mejoramiento de las competencias, habilidades o conocimientos de los servidores</p> <p>Se emprendieron acciones de mejora del clima, la convivencia y las relaciones laborales</p>	<p>Se observó el acta No. 25 del 13-dic-2023 en la que identificó que la Alta Dirección realizó el seguimiento a los siguientes planes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Plan Anual de Vacantes y Previsión de Recursos Humanos. • Plan Estratégico de Talento Humano. • Plan Institucional de Capacitación • Plan de Incentivos Institucionales. • Plan Institucional de Bienestar. <p>Sin embargo, no se observó evidencia que de cuenta de lo relacionado con:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Acceso al empleo público de personas con discapacidad, • Acceso al empleo público de jóvenes entre los 18 y 28 años, • Participación de la mujer en los niveles decisorios, • Causales de retiro estrictamente señaladas por la ley y, • Atención de todas las situaciones escaladas al comité de convivencia laboral. 	<p>Asegurar que cada opción de respuesta tenga una evidencia idónea que las respalde.</p>

Si este documento se encuentra impreso no se garantiza su vigencia, por lo tanto es Copia No Controlada.
El usuario al momento de consultarlo debe compararlo con la versión oficial publicada en la Intranet.

	CONTROL INTERNO	Código:	CI-P1-F3	
		Versión:	V7	
		Fecha:	12 de marzo de 2024	
	INFORME DE EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Página:	Página 24 de 37	
		Elaborado por:	Yimmy A Marquez A.-Prof. Esp. OCI	
		Revisado por:	Rosalba Guzmán Guzmán-Jefe OCI	
	Aprobado por:	Rosalba Guzmán Guzmán- Jefe OCI		

Política de Control Interno					
#	Código	Pregunta	Respuesta emitida por la SDDE	Observación OCI	Recomendación OCI
5	CIN208	392. Señale cuáles de los siguientes insumos tuvo en cuenta la entidad para adelantar la gestión de riesgos en la vigencia evaluada:	<i>Planeación estratégica (misión, visión, objetivos estratégicos, entre otros aspectos)</i> <i>Modelo de procesos o mapa de procesos</i> <i>Información sobre la evaluación del riesgo de vigencias anteriores</i> <i>Informes de auditorías (internas o externas) sobre la gestión del riesgo en vigencias anteriores</i> <i>Otros. ¿Cuáles?: Lineamientos del Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo</i>	Se observó que las respuestas seleccionadas por la SDDE, se encuentran alineadas con la gestión de la entidad.	Dar continuidad a la Gestión adelantada por la entidad.
6	CIN209	393. ¿Cuáles de las siguientes herramientas para la gestión del riesgo aplicó la entidad durante la vigencia evaluada?:	<i>Mapas de riesgos</i> <i>Evidencia:</i> https://drive.google.com/drive/folders/1c9Y22A2OtseD5-6Rrbf6Whv-EgHn2lum <i>Inventario de riesgos materializados</i> <i>Evidencia:</i> https://drive.google.com/drive/folders/1c9Y22A2OtseD5-6Rrbf6Whv-EgHn2lum	Se observó que las respuestas seleccionadas por la SDDE, se encuentran alineadas con la gestión de la entidad.	Dar continuidad a la Gestión adelantada por la entidad.
7	CIN210	394. La política de administración del riesgo de la entidad:	<i>Fue formulada y aprobada por el representante legal y el equipo directivo de la entidad en el marco del comité institucional de coordinación de control interno</i> <i>Fue analizada considerando los planes estratégicos de la entidad</i> <i>Establece su objetivo y alcance</i> <i>Fija los niveles para calificar la probabilidad, el impacto y los niveles de severidad para una adecuada identificación del riesgo en los procesos.</i> <i>Establece los niveles de responsabilidad con respecto a la gestión del riesgo (identificación, seguimiento, evaluación de la gestión del riesgo), de acuerdo con el esquema de líneas de defensa</i> <i>Establece la periodicidad del seguimiento, de acuerdo con los niveles de riesgo residual</i> <i>Incorpora los lineamientos en materia de riesgos de corrupción y de seguridad de la información</i> <i>Incorpora lineamientos para otros sistemas de gestión como seguridad y salud en el trabajo, ambiental, los relacionados con el sector salud y educación (donde aplican)</i>	En las nuevas evidencias aportadas por la OAP para este seguimiento, se observó la política V7 y en su contenido se observó el numeral 5.1.7 Riesgos ambientales; sin embargo, esta actualización es posterior al reporte FURAG de la vigencia 2023.	Dar continuidad a la Gestión adelantada por la entidad.



Si este documento se encuentra impreso no se garantiza su vigencia, por lo tanto es Copia No Controlada.
El usuario al momento de consultarlo debe compararlo con la versión oficial publicada en la Intranet.

	CONTROL INTERNO	Código:	CI-P1-F3	
		Versión:	V7	
		Fecha:	12 de marzo de 2024	
	INFORME DE EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Página:	Página 25 de 37	
		Elaborado por:	Yimmy A Marquez A.-Prof. Esp. OCI	
		Revisado por:	Rosalba Guzmán Guzmán-Jefe OCI	
	Aprobado por:	Rosalba Guzmán Guzmán- Jefe OCI		

Política de Control Interno

#	Código	Pregunta	Respuesta emitida por la SDDE	Observación OCI	Recomendación OCI
			<i>Evidencia: https://drive.google.com/drive/folders/1k-dizMdprQ6vb7CsDu7ej859hfRgocKF</i>		
8	CIN211	395. Para la identificación de los riesgos, los líderes de los procesos, programas o proyectos:	<i>Consideraron los objetivos estratégicos y su enlace con el objetivo del proceso analizado</i> <i>Consideraron los factores de riesgo prioritarios o principales para la entidad definidos en la política de administración del riesgo</i> <i>Tomaron como base el objetivo de los procesos analizados</i> <i>Tomaron como base las actividades clave de éxito (o principales) de los procesos analizados</i> <i>Tuvieron en cuenta la cadena de valor de los procesos analizados para entender su impacto en otros procesos, así como frente a los productos o salidas de este</i>	La Entidad adoptó matriz de riesgos en la cual se considera el contexto del proceso que incluye aspectos a tener en cuenta tales como objetivos estratégicos, del proceso (alcance actividades clave), y los factores de riesgo.	Dar continuidad a la Gestión adelantada por la entidad
9	CIN211	396. Para la descripción del riesgo la entidad:	<i>Estableció las causas teniendo en cuenta los factores de riesgo identificados</i> <i>Estableció los impactos asociados (afectación económica y/o reputacional) y otros establecidos por la entidad acorde con su naturaleza</i> <i>Incluyó información complementaria que establece los atributos informativos necesarios para la comprensión del riesgo por parte de todos los participantes e interesados en el proceso</i>	Se observó que las respuestas seleccionadas por la SDDE, se encuentran alineadas con la gestión de la entidad.	Dar continuidad a la Gestión adelantada por la entidad.
10	CIN213	397. Para los riesgos identificados a los procesos (Etapa valoración del riesgo):	<i>Se les analizó de manera completa su probabilidad de ocurrencia</i> <i>Se les analizó de manera completa su efecto o impacto (aplicando la tabla de impactos definida en la Guía Función Pública)</i> <i>Se les estableció su zona de riesgo inherente (aplicando la matriz de calificación establecida en la Guía Función Pública)</i>	Se observó que las respuestas seleccionadas por la SDDE, se encuentran alineadas con la gestión de la entidad.	Dar continuidad a la Gestión adelantada por la entidad.
11	CIN213	398. Para la identificación de los riesgos, los líderes de los procesos, programas o proyectos contaron en su mapa de riesgos con:	<i>Riesgos generales de la operación del proceso</i> <i>Riesgos asociados a posibles actos de corrupción</i> <i>Riesgos relacionados con seguridad de la información</i> <i>Riesgos relacionados con seguridad y salud en el trabajo (acorde con el proceso aplicable)</i> <i>Riesgos presupuestales en la fase de programación, gestión y ejecución presupuestal</i>	Se observó que las respuestas seleccionadas por la SDDE, se encuentran alineadas con la gestión de la entidad.	Dar continuidad a la Gestión adelantada por la entidad.



*Si este documento se encuentra impreso no se garantiza su vigencia, por lo tanto es Copia No Controlada.
El usuario al momento de consultarlo debe compararlo con la versión oficial publicada en la Intranet.*

	CONTROL INTERNO	Código:	CI-P1-F3	
		Versión:	V7	
		Fecha:	12 de marzo de 2024	
	INFORME DE EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Página:	Página 26 de 37	
		Elaborado por:	Yimmy A Marquez A.-Prof. Esp. OCI	
		Revisado por:	Rosalba Guzmán Guzmán-Jefe OCI	
	Aprobado por:	Rosalba Guzmán Guzmán- Jefe OCI		

Política de Control Interno

#	Código	Pregunta	Respuesta emitida por la SDDE	Observación OCI	Recomendación OCI
12	CIN215	399. Para el análisis de eventos (materializaciones del riesgo), la entidad capturó información a partir de:	<p><i>Mesa de ayuda de tecnología a nivel interno</i></p> <p><i>Información del área o proceso de atención al usuario</i></p> <p><i>Las PQRD (peticiones, quejas, reclamos, denuncias)</i></p> <p><i>Mecanismo interno establecido para que cada líder de proceso haga el reporte cuando se presenta un evento</i></p> <p><i>Otros. ¿Cuáles?: Reporte de accidentes de trabajo</i></p>	Si bien en los informes de monitoreo de riesgos se observó el capítulo "Planes de Mejoramiento Asociados a materialización de Riesgos", no se identificó la evidencia de la captura de información para el análisis de eventos (materialización del riesgo)	Asegurar que cada opción de respuesta tenga una evidencia idónea que las respalde.
13	CIN216	400. Acorde con lo establecido en la política de administración del riesgo en el marco del esquema de líneas de defensa, se tienen identificadas las instancias responsables del seguimiento y monitoreo a la gestión del riesgo institucional así:	<p><i>La alta dirección o el comité institucional de coordinación de control interno como línea estratégica, encargados de monitorear y analizar eventos y riesgos críticos</i></p> <p><i>Los líderes de los planes, programas o proyectos, como primera línea de defensa, encargados de implementar los controles identificados para mitigar los riesgos a los mismos</i></p> <p><i>Oficina de planeación o quien haga sus veces como instancia de 2a línea de defensa, encargada de consolidar la gestión del riesgo y llevar ante la Línea Estratégica alertas sobre eventos y cambios en el entorno</i></p> <p><i>Oficial de seguridad de la información o quien haga sus veces, como instancia de 2a línea de defensa, encargado de evaluar en cumplimiento de los controles asociados a las Políticas de Seguridad de la Información</i></p> <p><i>Jefe administrativo o secretario general o quien haga sus veces, como instancia de 2a línea de defensa encargado de monitorear la gestión contractual y generar alertas sobre retrasos, incumplimientos u otras situaciones de riesgo detectadas</i></p> <p><i>El jefe de tecnología o quien haga sus veces, como instancia de 2a línea de defensa encargado de monitorear en Plan Estratégico de Tecnologías de la Información - PETI, generando sobre retrasos, incumplimientos u otras situaciones de riesgo detectadas en materia de tecnología</i></p> <p><i>Otras instancias de 2a línea identificadas de alta o media gerencia como secretarios de despacho, subdirectores, directores técnicos, coordinadores, gerentes de proyectos u otros que lideran temas misionales (programas y proyectos de alto impacto presupuestas y reputacional), encargados de monitorear aspectos estructurales de los temas bajo su gestión, generando alertas sobre retrasos, incumplimientos u otras situaciones de riesgo detectadas acorde con las materias a su cargo</i></p>	Se observó que las respuestas seleccionadas por la SDDE, se encuentran alineadas con la gestión de la entidad.	Dar continuidad a la Gestión adelantada por la entidad.



Si este documento se encuentra impreso no se garantiza su vigencia, por lo tanto es Copia No Controlada.
El usuario al momento de consultarlo debe compararlo con la versión oficial publicada en la Intranet.

	CONTROL INTERNO	Código:	CI-P1-F3	
		Versión:	V7	
		Fecha:	12 de marzo de 2024	
	INFORME DE EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Página:	Página 27 de 37	
		Elaborado por:	Yimmy A Marquez A.-Prof. Esp. OCI	
		Revisado por:	Rosalba Guzmán Guzmán-Jefe OCI	
Aprobado por:	Rosalba Guzmán Guzmán- Jefe OCI			

Política de Control Interno

#	Código	Pregunta	Respuesta emitida por la SDDE	Observación OCI	Recomendación OCI
			<p><i>El jefe de control interno o quien hace sus veces, como como instancia de 3a línea de defensa, encargada de suministrar alertas sobre retrasos, incumplimientos u otras situaciones de riesgo detectadas, a partir de sus seguimientos y procesos de auditoría interna</i></p> <p><i>Evidencia:</i> https://drive.google.com/drive/folders/1DO8hd7B7x2RvkcA320irxAU7VupCdCIE</p>		
14	CIN217	401. ¿Cuál fue el mayor aporte del mapa de riesgos como herramienta de gestión?:	<p><i>Permitió el análisis y elaboración de escenarios de riesgos que sirvieron como insumo para las fases de identificación y análisis de riesgos</i></p>	Se observó que las respuestas seleccionadas por la SDDE, se encuentran alineadas con la gestión de la entidad.	Sin recomendación
15	CIN218	402. Teniendo en cuenta los controles establecidos para reducir o mitigar el riesgo (Etapa valoración del riesgo) en cuanto al diseño del control se contó con:	<p><i>Un responsable de la ejecución del control, que permite validar la efectividad del mismo</i></p> <p><i>La definición de una acción específica que se debe realizar como parte del control (verificar, validar, cotejar, comparar u otras acciones)</i></p> <p><i>Un complemento que corresponde a los detalles que permiten identificar claramente el objeto del control (Cómo se hace, fuentes para el análisis, evidencia del control)</i></p> <p><i>Un análisis de la probabilidad de ocurrencia del riesgo y el nivel de impacto</i></p> <p><i>Un análisis de la probabilidad de ocurrencia del riesgo y el nivel de impacto, con el fin de estimar la zona de riesgo inherente, y poder determinar los controles aplicables, acorde con las causas definida y determinar la zona de riesgo residual</i></p> <p><i>Evidencia:</i> https://drive.google.com/drive/folders/19Qr9oho8UAS-B9QU3sM3QrVmqOMJQO3i</p>	Se observó que las respuestas seleccionadas por la SDDE, se encuentran alineadas con la gestión de la entidad.	Dar continuidad a la Gestión adelantada por la entidad.
16	CIN219	403. Con respecto a la aplicación y seguimiento a los controles por parte de los líderes de proceso, como primera línea de defensa:	<p><i>Se ejecutaron los controles tal como fueron diseñados</i></p> <p><i>Se puede evidenciar la aplicación efectiva de los controles, acorde con las actividades llevadas a cabo, y con la disminución de riesgos materializados</i></p> <p><i>Se tuvieron en cuenta cambios en el proceso, a fin de proponer mejoras a los controles existentes</i></p>	Para la vigencia 2023 la entidad identificó riesgos de gestión para los 17 procesos y respecto a los riesgos de corrupción, se identificó para 14; no obstante, no se tiene identificado riesgos relacionados con fraude, lavado de activos y financiación del terrorismo; así mismo, no se identificaba cambios en los procesos y en entorno (interno y externo).	Realizar la identificación de los riesgos, causa inmediata, causa raíz y controles de los procesos, de acuerdo a los lineamientos establecidos en la Guía para el Diligenciamiento de la Matriz de Gestión de Riesgos de Gestión y Corrupción de la SDDE y la Guía de Administración de Riesgos y Diseño de Controles del DAFP.



*Si este documento se encuentra impreso no se garantiza su vigencia, por lo tanto es Copia No Controlada.
El usuario al momento de consultarlo debe compararlo con la versión oficial publicada en la Intranet.*

	CONTROL INTERNO	Código:	CI-P1-F3	
		Versión:	V7	
		Fecha:	12 de marzo de 2024	
	INFORME DE EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Página:	Página 28 de 37	
		Elaborado por:	Yimmy A Marquez A.-Prof. Esp. OCI	
		Revisado por:	Rosalba Guzmán Guzmán-Jefe OCI	
	Aprobado por:	Rosalba Guzmán Guzmán- Jefe OCI		

Política de Control Interno



#	Código	Pregunta	Respuesta emitida por la SDDE	Observación OCI	Recomendación OCI
			<p><i>Se analizaron cambios en el entorno (interno o externo), a fin de proponer mejoras a los controles existentes</i></p> <p><i>Se incluyó el seguimiento a los riesgos asociados a posibles actos de corrupción, fraude, lavado de activos y financiación del terrorismo</i></p>	Adicionalmente, la OCI durante la vigencia 2023 en su rol de evaluador independiente ha recomendado a la entidad el ajuste a los riesgos de gestión y corrupción, principalmente en la identificación de riesgos, causas y controles con el fin que se articulen con la Guía para el Diligenciamiento de la Matriz de riesgos de la Entidad y la Guía de Administración de Riesgos y Diseño de Controles del DAFP.	
17	CIN220	404. Respecto al seguimiento y monitoreo a los controles que debe llevar a cabo la oficina de planeación o quien haga sus veces, como segunda línea de defensa:	<p><i>Se adelantó un seguimiento y análisis periódico a la información reportada por parte de los líderes de procesos (1a línea de defensa) en relación con la aplicación de los controles, en tiempos diferenciados a los que adelanta el jefe de control interno o quien hace sus veces.</i></p> <p><i>A partir de los análisis adelantados se generaron recomendaciones a los líderes de procesos (primera línea de defensa) para la mejora en la identificación de los riesgos y la efectividad de los controles aplicados</i></p> <p><i>Se consolidó la información respecto de todos los riesgos institucionales, para incorporar ejercicios de asesoría y acompañamiento a los líderes de proceso</i></p> <p><i>Se generaron informes a la alta dirección en el marco del comité institucional de coordinación de control interno (o en otras instancias) que permitieron tener alertas sobre retrasos, incumplimientos, eventos materializados u otras situaciones críticas que puedan afectar el cumplimiento de los objetivos institucionales</i></p> <p><i>Como parte integral y en desarrollo de sus funciones, se planearon y desarrollaron estrategias para mejorar la gestión del riesgo institucional y en especial el diseño de controles por parte de los líderes de proceso</i></p>	Se observó que las respuestas seleccionadas por la SDDE, se encuentran alineadas con la gestión de la entidad.	Dar continuidad a la Gestión adelantada por la entidad.
18	CIN224	405. Para el desarrollo de las diferentes actividades del proceso contable, ¿la entidad contó con una estructura,	Sí, y cuenta con las evidencias:	La SDDE cuenta con una estructura del proceso contable, definida en el Manual de Políticas Contables Operativas, v3 de 2023 (Res. 787 de 2023). Así mismo,	Dar continuidad a la Gestión adelantada por la entidad.

*Si este documento se encuentra impreso no se garantiza su vigencia, por lo tanto es Copia No Controlada.
El usuario al momento de consultarlo debe compararlo con la versión oficial publicada en la Intranet.*

	CONTROL INTERNO	Código:	CI-P1-F3	
		Versión:	V7	
		Fecha:	12 de marzo de 2024	
	INFORME DE EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Página:	Página 29 de 37	
		Elaborado por:	Yimmy A Marquez A.-Prof. Esp. OCI	
		Revisado por:	Rosalba Guzmán Guzmán-Jefe OCI	
	Aprobado por:	Rosalba Guzmán Guzmán- Jefe OCI		



Política de Control Interno					
#	Código	Pregunta	Respuesta emitida por la SDDE	Observación OCI	Recomendación OCI
		mediante caracterización, que permitió establecer la forma como circula la información a través de la entidad y su efecto en el proceso contable?	Evidencia: https://drive.google.com/drive/folders/1eiNCh-q0e-zkx-IFUIJLmWnPMGJ28Rcj	cuenta con el Plan Operativo Contable que establece el flujo de información hacia el proceso contable.	
19	CIN225	406. En relación con los procedimientos contables, determine su estado al cierre de la vigencia evaluada:	Estaban debidamente documentados y actualizados	La SDDE acreditó cumplimiento, indicando que los procedimientos se encuentran documentados y actualizados.	Dar continuidad a la Gestión adelantada por la entidad.
20	CIN226	407. La estructura establecida para el proceso contable le ha permitido a la entidad:	<p>Contar con los niveles de autoridad y responsabilidad para su ejecución</p> <p>Ejecutar la política de depuración contable de manera permanente y asegurar la calidad de la información</p> <p>Ejecutar la política contable mediante la cual las transacciones, hechos y operaciones realizados en cualquier dependencia de la entidad son debidamente informados al área contable</p> <p>Tener individualizados en la contabilidad los bienes, derechos y obligaciones</p> <p>Adelantar periódicamente conciliaciones y cruces de saldos entre las áreas de presupuesto, contabilidad y tesorería, así como con las demás áreas y/o procesos</p> <p>Tener identificados los procesos que generan transacciones, hechos y operaciones financieras, constituyéndose en proveedores de información del proceso contable</p> <p>Tener identificados los productos de los demás procesos que se constituyen en insumos del proceso contable</p> <p>Contar con los soportes documentales de los registros contables, debidamente organizados y archivados de conformidad con las normas que regulan la materia</p>	Se observó que las respuestas seleccionadas por la SDDE, se encuentran alineadas con la gestión de la entidad.	Dar continuidad a la Gestión adelantada por la entidad
21	CIN227	408. Respecto a la gestión de la información, la entidad:	<p>Identificó las necesidades de información interna</p> <p>Identificó las necesidades de información externa teniendo en cuenta las necesidades de los grupos de valor</p> <p>Identificó la información (interna/externa) necesaria para la consecución de los objetivos de los procesos y los objetivos institucionales</p> <p>Identificó y recolectó de manera sistemática la información necesaria y relevante para la mitigación de riesgos y la toma de decisiones</p>	Las respuestas 1,2,3,5,7,8 y 9 están de acuerdo a la gestión de la entidad; sin embargo, para la respuesta 4 no se observó gestión por parte de la entidad y para la respuesta 6 la OCI observó en el informe de seguimiento al Proceso de Gestión Documental, recomendaciones al respecto.	Asegurar que las opciones de respuestas seleccionadas evidencien la gestión realizada por la entidad.

Si este documento se encuentra impreso no se garantiza su vigencia, por lo tanto es Copia No Controlada.
El usuario al momento de consultarlo debe compararlo con la versión oficial publicada en la Intranet.

	CONTROL INTERNO	Código:	CI-P1-F3	
		Versión:	V7	
		Fecha:	12 de marzo de 2024	
	INFORME DE EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Página:	Página 30 de 37	
		Elaborado por:	Yimmy A Marquez A.-Prof. Esp. OCI	
		Revisado por:	Rosalba Guzmán Guzmán-Jefe OCI	
	Aprobado por:	Rosalba Guzmán Guzmán- Jefe OCI		



Política de Control Interno					
#	Código	Pregunta	Respuesta emitida por la SDDE	Observación OCI	Recomendación OCI
			<p>Identificó los flujos de la información (vertical, horizontal, hacia afuera de la entidad, entre otros)</p> <p>Identificó y mantuvo condiciones adecuadas de almacenamiento de acuerdo con el Sistema Integrado de Conservación -SIC</p> <p>Identificó y mantuvo condiciones para garantizar la seguridad de la información</p> <p>Identificó, clasificó y divulgó las condiciones de uso de la información</p> <p>Promovió el uso de tecnologías para el manejo de la información (de acuerdo con las capacidades propias de la entidad)</p>		
22	CIN228	409. Para la gestión de la información interna, la entidad:	<p>Contó con una estrategia, plan o esquema documentado que incluya cronogramas, responsables y canales o mecanismos de comunicación</p> <p>Contó con mecanismos de seguimiento para asegurar que lo definido en la estrategia, plan o esquema se esté implementando en la práctica</p> <p>Verificó que el flujo de información se dé en las dos vías: desde el equipo directivo hacia los trabajadores de la entidad, como de los trabajadores hacia el equipo directivo</p>	Se observó que las respuestas seleccionadas por la SDDE, se encuentran alineadas con la gestión de la entidad.	Dar continuidad a la Gestión adelantada por la entidad
23	CIN230	410. En la gestión de la información externa, se identificó que los grupos de valor o de interés y ciudadanía en general:	<p>Se encuentran satisfechos con la información que está disponible en el sitio web de la entidad</p> <p>Encuentran en las redes sociales de la entidad información útil que atiende sus necesidades e intereses</p> <p>Se encuentran satisfechos con la información que reciben en la instancia de relacionamiento con el ciudadano (grupo interno, oficina, persona que desarrolla esta función u otro)</p> <p>Pueden acceder a información publicada en medios no digitales (carteleros o tableros ubicados en sitios abiertos al público)</p> <p>Están satisfechos con los canales de comunicación a través de los cuales se les brinda la información</p> <p>Evidencia: https://drive.google.com/drive/folders/1gZUWa4V1jEtyfUUNJ3QQzb3w1JPPIwLy </p>	Del informe sobre el comportamiento estadístico y preferencias de contenido de los visitantes el sitio web y de las métricas de redes sociales aportado en las evidencias, no se encuentra acorde con las respuestas seleccionadas, toda vez que en estos documentos no se encontró información con relación a la satisfacción de usuarios con la información disponible en sitio web de la entidad, acceder a información publicada en medios no digitales (carteleros o tableros ubicados en sitios abiertos al público) y satisfacción de los canales de comunicación	Asegurar que cada opción de respuesta tenga una evidencia idónea que las respalde.
24	CIN231	411. Para evaluar la efectividad de sus canales de	Encuestas de percepción o de evaluación del servicio	Se observó que las respuestas seleccionadas por la SDDE se	Dar continuidad a la Gestión adelantada por la entidad

Si este documento se encuentra impreso no se garantiza su vigencia, por lo tanto es Copia No Controlada.
El usuario al momento de consultarlo debe compararlo con la versión oficial publicada en la Intranet.

	CONTROL INTERNO	Código:	CI-P1-F3	
		Versión:	V7	
		Fecha:	12 de marzo de 2024	
	INFORME DE EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Página:	Página 31 de 37	
		Elaborado por:	Yimmy A Marquez A.-Prof. Esp. OCI	
		Revisado por:	Rosalba Guzmán Guzmán-Jefe OCI	
	Aprobado por:	Rosalba Guzmán Guzmán- Jefe OCI		



Política de Control Interno					
#	Código	Pregunta	Respuesta emitida por la SDDE	Observación OCI	Recomendación OCI
		comunicación la entidad utilizó:	Medición a través de datos y analítica para establecer tendencias, focalización de temas o situaciones más recurrentes Análisis de información proveniente de las PQRD	encuentran alineadas con la gestión de la entidad.	
25	CIN232	412. Frente a la recepción de denuncias a través de los diferentes canales, la entidad:	Garantizó la anonimidad del peticionario o denunciante Analizó de forma objetiva la denuncia y la documentó, para prevenir su omisión Adelantó el trámite ante los entes de control y/o autoridades respectivas en caso de que la denuncia lo requiera	Se observó que las respuestas seleccionadas por la SDDE, se encuentran alineadas con la gestión de la entidad.	Dar continuidad a la Gestión adelantada por la entidad
26	CIN235	413. Las falencias encontradas en relación con la gestión de la comunicación en la entidad están vinculadas a:	La valoración de percepciones por parte de los usuarios o grupos de valor que no contribuye con información relevante para la toma de decisiones	Se observó que las respuestas seleccionadas por la SDDE se encuentran alineadas con la gestión de la entidad	Sin recomendación
27	CIN237	414. Con respecto al balance general y al estado de la actividad financiera, económica, social y ambiental de la entidad:	Se publicaron mensualmente en un lugar visible y de fácil acceso a la ciudadanía o grupos de valor Se utilizaron indicadores para analizar e interpretar la realidad financiera económica, social y ambiental de la entidad Se utilizaron para apoyar la toma de decisiones Evidencia: https://drive.google.com/drive/folders/1HZc5glOks-VnUHtjineobfeHOMwVqCsB	En las evidencias aportadas sólo se identificó información relacionada con la actividad ambiental de la entidad, de los demás ítems no se allegó evidencia.	Asegurar que cada opción de respuesta tenga una evidencia idónea que las respalde.
28	CIN248	415. En el proceso de identificación de deficiencias, demoras, posibles incumplimientos u otras situaciones críticas para la operación, la entidad evaluó:	Resultados de la evaluación independiente desarrollada por el jefe de control interno o quien hace sus veces Resultados de las evaluaciones aplicadas por los organismos de control y/o vigilancia Resultados de otras evaluaciones externas (Medición del Desempeño Institucional de Función Pública) u otras aplicadas con entes externos Observaciones y solicitudes del comité institucional de gestión y desempeño Recomendaciones y alertas provenientes del comité institucional de coordinación de control interno Cambios en el entorno Cambios en la normatividad aplicable Resultados de la gestión y ejecución presupuestal, durante y al finalizar la vigencia	Se observó que las respuestas seleccionadas por la SDDE, se encuentran alineadas con la gestión de la entidad.	Dar continuidad a la Gestión adelantada por la entidad

Si este documento se encuentra impreso no se garantiza su vigencia, por lo tanto es Copia No Controlada.
El usuario al momento de consultarlo debe compararlo con la versión oficial publicada en la Intranet.

	CONTROL INTERNO	Código:	CI-P1-F3	
		Versión:	V7	
		Fecha:	12 de marzo de 2024	
	INFORME DE EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Página:	Página 32 de 37	
		Elaborado por:	Yimmy A Marquez A.-Prof. Esp. OCI	
		Revisado por:	Rosalba Guzmán Guzmán-Jefe OCI	
	Aprobado por:	Rosalba Guzmán Guzmán- Jefe OCI		

Política de Control Interno					
#	Código	Pregunta	Respuesta emitida por la SDDE	Observación OCI	Recomendación OCI
29	CIN249	416. Para dar tratamiento a las deficiencias, retrasos, posibles incumplimientos u otras situaciones críticas para la operación, la entidad:	<p>Estableció planes de mejoramiento que atendieran los hallazgos de las auditorías internas que desarrolla el jefe de control interno o quien hace sus veces</p> <p>Estableció planes de mejoramiento que atendieran los hallazgos de las auditorías internas que desarrollan los organismos de control y/o vigilancia</p> <p>Articuló las recomendaciones de mejora provenientes de otras evaluaciones de fuentes externas a planes de mejoramiento ya existentes</p> <p>Evidencia: https://drive.google.com/drive/folders/1ChwXo6dWYH5RgHV75zRo2rMd5_EzkmN</p>	Se observó que las respuestas seleccionadas por la SDDE, se encuentran alineadas con la gestión de la entidad.	Dar continuidad a la Gestión adelantada por la entidad,
30	CIN250	417. Para la estructuración y posterior seguimiento a los planes de mejoramiento, la entidad:	<p>Dispuso de una metodología para la identificación de causas</p> <p>Dispuso de una metodología, procedimiento o herramienta para hacer seguimiento al plan de mejoramiento</p> <p>Definió criterios para establecer la efectividad de las acciones en los planes de mejoramiento, facilitando el cierre de forma posterior</p> <p>Se coordinaron acciones de acompañamiento (entre las áreas de planeación y control interno) a los líderes de proceso para mejorar la estructuración de los planes de mejoramiento</p> <p>Evidencia: https://drive.google.com/drive/folders/1Nso-50ANdNO4VP5uTDY4qs2jK0KC-DAU</p>	Se observó que las respuestas seleccionadas por la SDDE, se encuentran alineadas con la gestión de la entidad.	Dar continuidad a la Gestión adelantada por la entidad
31	CIN251	418. Los planes de mejoramiento implementados por la entidad han sido efectivos para:	<p>Contribuir al logro de los objetivos y metas institucionales</p> <p>Mejorar la gestión por procesos</p> <p>Mejorar la gestión del riesgo (controles)</p> <p>Dar respuesta oportuna y efectiva a las necesidades de los grupos de valor (ciudadanía)</p>	La entidad manifestó que los planes implementados han sido efectivos; sin embargo, en los informes generados por la OCI, se evidenciaron aspectos a mejorar frente a la efectividad de las acciones propuestas por los líderes de proceso.	Asegurar que cada opción de respuesta tenga una evidencia idónea que las respalde.
32	CIN256	419. El comité institucional de coordinación de control interno de la entidad:	<p>Operó conforme a sus funciones y responsabilidades, considerando periodicidad para reuniones, articulación con el comité institucional de gestión y desempeño u otros comités internos o juntas directivas (según aplique)</p> <p>Cumplió con el cronograma de trabajo previsto o con las acciones derivadas de las sesiones de dicho comité</p>	Se observó que las respuestas seleccionadas por la SDDE, se encuentran alineadas con la gestión de la entidad.	Dar continuidad a la Gestión adelantada por la entidad
33	CIN257	420. La alta dirección y/o el comité institucional de	Ha definido lineamientos para el funcionamiento del sistema de control interno	Se observó que las respuestas seleccionadas por la SDDE, se	Dar continuidad a la Gestión adelantada por la entidad



Si este documento se encuentra impreso no se garantiza su vigencia, por lo tanto es Copia No Controlada.
El usuario al momento de consultarlo debe compararlo con la versión oficial publicada en la Intranet.

	CONTROL INTERNO	Código:	CI-P1-F3	
		Versión:	V7	
		Fecha:	12 de marzo de 2024	
	INFORME DE EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Página:	Página 33 de 37	
		Elaborado por:	Yimmy A Marquez A.-Prof. Esp. OCI	
		Revisado por:	Rosalba Guzmán Guzmán-Jefe OCI	
	Aprobado por:	Rosalba Guzmán Guzmán- Jefe OCI		

Política de Control Interno

#	Código	Pregunta	Respuesta emitida por la SDDE	Observación OCI	Recomendación OCI
		coordinación de control interno, de manera articulada o cada uno en cumplimiento de sus competencias:	<p>Revisó, validó o supervisó que los lineamientos emitidos para el funcionamiento del sistema de control interno se estén implementando</p> <p>Define las actividades a desarrollar por cada uno de los responsables del sistema de control interno (esquema de líneas de defensa)</p>	encuentran alineadas con la gestión de la entidad.	
34	CIN258	421. La alta dirección y/o el comité institucional de coordinación de control interno, de manera articulada o cada uno en cumplimiento de sus competencias, han adelantado evaluaciones y definido lineamientos que permiten garantizar el funcionamiento del sistema de control interno en las siguientes materias:	<p>Planeación estratégica</p> <p>Seguimiento y evaluación a la gestión institucional</p> <p>Talento humano</p> <p>Gestión del riesgo (o política institucional de riesgos)</p> <p>Prevención y tratamiento del fraude y la corrupción</p> <p>Generación de productos y prestación de servicios de la entidad</p> <p>Comunicaciones (internas y externas)</p> <p>Programación, ejecución y seguimiento presupuestal</p> <p>Auditoría Interna</p> <p>Metodología para la implementación del esquema de las líneas de defensa</p> <p>Canales de denuncia para recibir información, interna o externa, sobre situaciones irregulares o posibles hechos que impliquen riesgos de corrupción en la entidad</p>	La evidencia aportada se encuentra acorde con las respuestas generadas por las dependencias	Dar continuidad a la Gestión adelantada por la entidad
35	CIN259	422. La alta dirección y/o el comité institucional de coordinación de control interno, de manera articulada o cada uno en cumplimiento de sus competencias:	<p>Tiene definido un mecanismo o líneas de reporte (fuentes de información internas) que le permitieron evaluar de manera periódica la efectividad del sistema de control interno</p> <p>Ha definido responsables, periodicidad y tipo de información que se debe reportar para el adecuado funcionamiento y evaluación del sistema de control interno</p> <p>Ha establecido medios de comunicación internos para dar a conocer las decisiones y mejoras del sistema de control interno</p>	La evidencia aportada se encuentra acordes con las respuestas generadas por las dependencias	Dar continuidad a la Gestión adelantada por la entidad
36	CIN260	423. ¿Los líderes de los planes, programas y procesos, reportaron información de manera periódica y oportuna para facilitar la toma de decisiones a la alta dirección?	<p>Sí, y cuenta con las evidencias:</p> <p>Evidencia: Actas CIGD 2023: https://drive.google.com/drive/folders/1TsoVrFKCAG7Yfp_Ujht57LK4tdU6PPdQ Tablero Power Bi 2023: https://app.powerbi.com/view?r=eyJrjoiN2NiOWE2NDUzZGVkOS00ZDRjLWFkMTMzMmNiYjNiMzFmZkdkiwiidCI6IjYwO</p>	Se observó que las respuestas seleccionadas por la SDDE, se encuentran alineadas con la gestión de la entidad.	Dar continuidad a la Gestión adelantada por la entidad



Si este documento se encuentra impreso no se garantiza su vigencia, por lo tanto es Copia No Controlada.
El usuario al momento de consultarlo debe compararlo con la versión oficial publicada en la Intranet.

	CONTROL INTERNO	Código:	CI-P1-F3	
		Versión:	V7	
		Fecha:	12 de marzo de 2024	
	INFORME DE EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Página:	Página 34 de 37	
		Elaborado por:	Yimmy A Marquez A.-Prof. Esp. OCI	
Revisado por:		Rosalba Guzmán Guzmán-Jefe OCI		
	Aprobado por:	Rosalba Guzmán Guzmán- Jefe OCI		

Política de Control Interno					
#	Código	Pregunta	Respuesta emitida por la SDDE	Observación OCI	Recomendación OCI
			TBIMJE2L TY4YzUtNDMyNS04OTU4LTQxNjUyOTQ4YTNiYSJ9		
37	CIN261	424. La alta dirección analizó la información asociada con la generación de reportes en las siguientes materias:	<i>Procesos misionales</i> <i>Prestación del servicio</i> <i>Satisfacción de las necesidades de sus grupos de valor</i> <i>Ejecución contractual</i> <i>Ejecución presupuestal</i>	Se observó que las respuestas seleccionadas por la SDDE, se encuentran alineadas con la gestión de la entidad.	Dar continuidad a la Gestión adelantada por la entidad
38	CIN262	425. La alta dirección, el comité institucional de coordinación de control interno o la instancia creada para tal fin en la entidad, de manera articulada o cada uno en cumplimiento de sus competencias:	<i>Analizó los informes presentados por parte del jefe de control interno o quien hace sus veces</i> <i>Evaluó el impacto de los informes presentados por parte del jefe de control interno o quien hace sus veces en relación con la mejora institucional</i> <i>Estableció acciones de mejora para subsanar las deficiencias identificadas en los informes presentados por parte del jefe de control Interno o quien hace sus veces</i>	Se observó que las respuestas seleccionadas por la SDDE, se encuentran alineadas con la gestión de la entidad.	Dar continuidad a la Gestión adelantada por la entidad
39	CIN299	426. ¿Se han materializado riesgos que no habían sido identificados en el mapa de riesgos, o en la herramienta destinada para tal fin?	No	Se observó que las respuestas seleccionadas por la SDDE, se encuentran alineadas con la gestión de la entidad.	Dar continuidad a la Gestión adelantada por la entidad

Fuente: Elaboración propia – Formulario FURAG Medición Desempeño Institucional 2024 vigencia 2023

Si este documento se encuentra impreso no se garantiza su vigencia, por lo tanto es Copia No Controlada.
El usuario al momento de consultarlo debe compararlo con la versión oficial publicada en la Intranet.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. <small>SECRETARÍA DE DESARROLLO ECONÓMICO</small>	CONTROL INTERNO INFORME DE EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Código:	CI-P1-F3	 <small>BAJO ESTÁNDAR MIPG SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN</small>
		Versión:	V7	
Fecha:	12 de marzo de 2024			
Página:	Página 35 de 37			
Elaborado por:	Yimmy A Marquez A.-Prof. Esp. OCI			
Revisado por:	Rosalba Guzmán Guzmán-Jefe OCI			
Aprobado por:	Rosalba Guzmán Guzmán- Jefe OCI			

De las 39 preguntas verificadas del formulario de FURAG se identificó que:

- Para 10 preguntas que requería aportar evidencia; 8 se encontraron acordes con los soportes y en 2 la evidencia no está alineada con las respuestas suministradas por la SDDE.
- Para las 29 preguntas que no requerían aportar evidencia, 22 acorde con la gestión de la entidad y para 7 la respuesta no está alineada con la gestión de la entidad.
- En total 9 preguntas fueron respondidas sin guardar coherencia con la evidencia y gestión adelantada por la Entidad, lo que representa el 23% de las variables sobre las cuales se mide el desempeño institucional de la SDDE en cuanto a la Política de Control Interno.

3.1.2 Conclusiones



Durante la vigencia 2023 el Modelo Estándar de Control Interno en la SDDE mejoró su nivel de efectividad de acuerdo con los resultados obtenidos en las evaluaciones independientes al Sistema de Control Interno, realizadas por la OCI con base en la herramienta DAFP, así como en la medición del desempeño institucional en cuanto a la Política de Control Interno calificada a través de FURAG.

Con relación a la medición del Modelo Estándar de Control Interno a través de FURAG se observó mejora en 4 de los 5 componentes que integran el Modelo; presentándose una disminución de 9,7 puntos porcentuales en los resultados del componente *Información y comunicación relevante y oportuna para el control*, en relación con 2022 debido principalmente a que la Entidad no consideró el análisis por parte de la Alta Dirección, de las denuncias para verificar su pertinencia y tomar decisiones al respecto.

Llama la atención que para 9 de las 39 preguntas mediante las cuales se midió el desempeño institucional frente a la Política de Control Interno de 2023, las respuestas no guardaron coherencia con la gestión adelantada por la Entidad sobre los aspectos evaluados ni con la evidencia que soporta dicha gestión.

3.1.3 Aspectos logrados

- La entidad presentó mejoras en los resultados de la Evaluación Independiente del Sistema de Control Interno realizada por la OCI y de los Índices de Desempeño de (i) la Política de Control Interno, (ii) los componentes del MECI y (iii) la Evaluación Independiente a cargo de la OCI, medidos a través de FURAG.
- 30 de las 39 preguntas a través de las cuales se mide el desempeño institucional en relación con la Política de Control Interno, guardan relación con la evidencia y gestión adelantada por la Entidad en cada aspecto evaluado, lo que contribuye al mejoramiento de la efectividad del Modelo Estándar de Control Interno y del Sistema de Control de la SDDE.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. <small>SECRETARÍA DE DESARROLLO ECONÓMICO</small>	CONTROL INTERNO INFORME DE EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Código:	CI-P1-F3	 <small>BAJO ESTÁNDAR MIPG SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN</small>
		Versión:	V7	
Fecha:	12 de marzo de 2024			
Página:	Página 36 de 37			
Elaborado por:	Yimmy A Marquez A.-Prof. Esp. OCI			
Revisado por:	Rosalba Guzmán Guzmán-Jefe OCI			
Aprobado por:	Rosalba Guzmán Guzmán- Jefe OCI			

3.1.4 Fortalezas

La Oficina Asesora de Planeación adelantó actividades para fortalecer el proceso de asignación de responsabilidades, consolidación de soportes, remisión de información por parte de las dependencias y reporte en el aplicativo dispuesto por el DAFP. Se destaca la gestión adelantada en relación con la creación, numeración y organización de carpetas virtuales para la disposición final de evidencias y las capacitaciones para su manejo.

3.1.5 Oportunidades de mejora

- Garantizar que las respuestas registradas en el Formulario FURAG guarden relación con el criterio evaluado y se cuente con evidencia que acredite la gestión de la Entidad sobre cada aspecto.
- Requerir que las evidencias aportadas por las dependencias se identifiquen y asocien a las opciones de respuesta que seleccione la entidad, con el fin de aportar a la medición de la efectividad del Modelo Estándar de Control Interno MECI.

3.1.6 Riesgos materializados.



No se identificaron riesgos materializados.

3.1.7 Hallazgos

No se identificaron hallazgos relacionados con la presente evaluación independiente.

4. RECOMENDACIONES GENERALES

- Se recomienda implementar acciones desde la Alta Dirección para que se analicen las denuncias recibidas en la SDDE, se verifique su pertinencia, se tomen las decisiones a que haya lugar y se documente la gestión adelantada al respecto.
- Atender las recomendaciones formuladas por la OCI, para cada una de las preguntas de la Política de Control Interno de la presente evaluación, con el fin de mejorar la Efectividad del Modelo Estándar de Control Interno de la SDDE.
- Dar continuidad a la Gestión adelantada por la entidad para mantener y mejorar la gestión en aquellos aspectos que fueron logrados en la medición del desempeño institucional 2023, con el fin de contribuir a mejorar el nivel de efectividad del Modelo Estándar de Control Interno para 2024 y siguientes.

	CONTROL INTERNO INFORME DE EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Código:	CI-P1-F3	
		Versión:	V7	
Fecha:	12 de marzo de 2024			
Página:	Página 37 de 37			
Elaborado por:	Yimmy A Marquez A.-Prof. Esp. OCI			
Revisado por:	Rosalba Guzmán Guzmán-Jefe OCI			
Aprobado por:	Rosalba Guzmán Guzmán- Jefe OCI			

5. CONCLUSIONES GENERALES

La SDDE presentó avances y mejora en cuanto a la efectividad del Modelo Estándar de Control Interno, lo que evidencia que el Sistema de Control Interno se encuentra presente y funcionando, aunque requiere continuar con la implementación de estrategias que permitan alcanzar mayores resultados de desempeño en la Política de Control Interno para la vigencia 2024 y siguientes.

Cordial saludo,



Rosalba Guzmán Guzmán
Jefe Oficina Control Interno

NOMBRE, CARGO O CONTRATO		Firma
Elaboró:	Yimmy Alexander Márquez Álvarez – Profesional Especializado OCI Mónica Bustamante Portela – Contratista OCI	YAMA MABP