**SECRETARIA DISTRITAL DE MOVILIDAD**

**OFICINA DE CONTROL INTERNO**

# INFORME FINAL DE SEGUIMIENTO

## MAPA DE RIESGOS DE GESTIÓN DE LA SDM
## III CUATRIMESTRE DE 2022 (01 de septiembre a 31 de diciembre)

**Febrero de 2023**

## 1. CRITERIOS DE LA EVALUACION O SEGUIMIENTO.

- Ley 87 de 1993 *"Por la cual se establecen normas para el ejercicio del control interno en las entidades y organismos del estado y se dictan otras disposiciones".*
- Ley 1712 de 2014 *"Ley de Transparencia y del Derecho al Acceso a la Información"*
- Decreto Distrital 0807 de 2019 *"Reglamenta el Sistema de Gestión en el Distrito Capital, el cual se articula con el Sistema de Control Interno a través de la implementación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG."*.
- Guía para la Administración del Riesgo y el Diseño de Controles en Entidades Públicas versión 5, diciembre de 2020 DAFP.
- Manual del Modelo Integrado de Planeación y Gestión de la Secretaría Distrital de Movilidad Código: PE01-M01 Versión: 11.0.
- Guía para la Gestión del Riesgo de la SDM Código: PE01-G01 Versión:6.0.

## 2. OBJETIVOS.

### GENERAL

Efectuar el seguimiento independiente a los riesgos de gestión de la Secretaría Distrital de Seguridad (en adelante, SDM) por el periodo comprendido entre el 01 de septiembre al 31 de diciembre de 2022 en cumplimiento al Plan Anual de Auditorías Internas – PAAI 2023, con el fin de establecer el estado de la gestión de los riesgos de gestión y los controles asociados por parte de la entidad, conforme a las normas aplicables.

### ESPECÍFICOS

- Verificar la efectividad de los riesgos e idoneidad de los controles.
- Validar la documentación soporte que evidencia el cumplimiento de los controles y/o planes de acción asociados para la gestión de los riesgos de gestión.
- Verificación de los roles y responsabilidades de la Política de Administración del Riesgo en la SDM.

## 3. ALCANCE.

El presente seguimiento comprende el periodo entre el 01 de septiembre a 31 de diciembre de 2022, a los controles asociados para los riesgos de gestión calificados en riesgo residual: extremo, alto y moderado.

## 4. METODOLOGÍA.

Para este seguimiento se revisó y verificó el archivo en Excel denominado *"Reporte riesgos de gestión 2022"* a través del cual, los responsables de ejecutar los controles que permiten gestionar los riesgos de gestión informaron su cumplimiento e identificaron la documentación soporte

consolidándola en la carpeta compartida dispuesta por la segunda línea de defensa en el drive: https://drive.google.com/drive/folders/1Gzpz8dH-fnwT8qvkGIf3VF6dH9g0wFNo?usp=share_link.

## 5. DESARROLLO DEL INFORME[1].

Los auditores de la Oficina de Control Interno (en adelante OCI) asignados para esta actividad realizaron la verificación y seguimiento independiente a los riesgos de gestión identificados por la entidad, de acuerdo con el impacto y criticidad de los mismos, para dar cumplimiento del capítulo "Reporte, Monitoreo Seguimiento de los mapas de riesgos" de la Guía para la Gestión del Riesgo SDM Código: PE01-G01 Versión:6.0 que establece para la OCI: "*Para el mapa de riesgos de gestión, la OCI adelantará los seguimientos semestralmente, y lo realizará de manera aleatoria, tal como quedo aprobado en el PAAI...".*

A partir del consolidado de la matriz de riesgos de gestión, la OCI verificó la aplicación de los controles para cada uno de ellos, con base en el *"Reporte Monitoreo riesgos de gestión diciembre 2022"* en el cual, se observó que los 17 procesos identificaron 75 riesgos de gestión con 195 controles y 71 acciones adicionales asociadas para su mitigación, como se muestra en la siguiente tabla:

Tabla 1 Consolidado Matriz de Riesgos de Gestión

| PROCESO | Riesgo | Control | Plan de Acción |
|---|---|---|---|
| Comunicaciones y cultura para la movilidad | 2 | 6 | 3 |
| Control disciplinario | 1 | 3 | |
| Control y evaluación a la gestión | 1 | 2 | |
| Direccionamiento estratégico | 5 | 22 | 4 |
| Gestión administrativa | 10 | 33 | 7 |
| Gestión contravencional y transporte público | 8 | 10 | 7 |
| Gestión de trámites y servicios a la ciudadanía | 5 | 21 | 5 |
| Gestión del tránsito y control del tránsito y transporte | 7 | 8 | 8 |
| Gestión Financiera | 5 | 11 | 4 |
| Gestión Jurídica | 7 | 15 | 7 |
| Gestión Social | 2 | 9 | 2 |
| Gestión TICS | 6 | 19 | 6 |
| Ingeniería de tránsito | 3 | 7 | 3 |
| Inteligencia para la movilidad | 3 | 6 | 3 |
| Planeación del transporte e Infraestructura | 4 | 7 | 4 |
| Seguridad vial | 1 | 3 | 1 |
| Talento Humano | 5 | 13 | 7 |
| **Total** | **75** | **195** | **71** |

Fuente: Tomado por el auditor del archivo Reporte "Monitoreo riesgos de gestión diciembre 2022"

[1] En este acápite se debe analizar los posibles riesgos que afecten el tema evaluado.

En ese sentido, la OCI priorizó para este seguimiento los procesos con nivel de exposición de riesgo inherente: Extremo y Alto, seleccionando 47 controles de los 195 que impactan 13 procesos a saber: Comunicaciones y cultura para la movilidad, Direccionamiento estratégico, Gestión administrativa, Gestión contravencional y transporte público, Gestión de trámites y servicios a la ciudadanía, Gestión del tránsito y control del tránsito y transporte, Gestión Financiera, Gestión Jurídica, Gestión Social, Gestión TICS, Ingeniería de tránsito, Planeación del transporte e Infraestructura y Talento Humano, lo que representó el 24% del total de los controles asociados a los riesgos de gestión de la SDM.

## VERIFICACIÓN DE LOS RIESGOS DE GESTIÓN

A continuación, se presentan los resultados producto de la verificación selectiva a los procesos seleccionados:

### Direccionamiento Estratégico

Tabla 2 Selectivo Riesgos de Gestión para el proceso.

| No. | RIESGO | No Control | CONTROL ASOCIADO | PRUEBAS REALIZADAS | OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES DE LA OCI |
|---|---|---|---|---|---|
| 3 | Posibilidad de afectación reputacional por procesos disciplinarios de entes de control ante los requerimientos de las partes interesadas debido a la formulación, implementación, monitoreo y seguimiento del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano fuera de los lineamientos normativos y procedimentales. | 1 | El jefe de oficina en conjunto con el profesional de direccionamiento estratégico realiza la articulación de los lineamientos externos a través de lo establecido en el procedimiento PE01-PR07 Procedimiento formulación y seguimiento del PAAC, dejando como registro el proyecto del PAAC. | Para la ejecución del control, los responsables, remitieron los Lineamiento para la construcción del Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano –PAAC 2023, así mismo mediante memorando 202215000291173 del 22/11/22 se comunicó la Programación de Planes Institucionales 2023 e Informes de Gestión 2022, incluido el PAAC. | Continuar con la ejecución del control conforme a su diseño, lo cual demuestra su efectividad, contribuyendo a mitigar el riesgo identificado. |
| | | 2 | La jefe de la OAPI en conjunto con el profesional del proceso pone a disposición de los grupos de valor y partes interesadas a través de la página web, redes sociales y correo interno una vez al año, el proyecto del PAAC, con el fin de recibir retroalimentación y mejora dentro del proyecto PAAC, dejando como registro piezas publicitarias, formulario procesos de participación ciudadana, recomendaciones de los grupos de valor y evidencias de metodología aplicada | Las actividades implementadas según el control se ejecutaron en enero 2022 | Continuar con la ejecución del control conforme a su diseño, lo cual demuestra su efectividad, contribuyendo a mitigar el riesgo identificado. |
| | | 3 | El profesional del proceso realiza verificación mensual a las solicitudes de ajuste y fechas de cumplimientos por parte de los responsables de las actividades del PAAC, dejando como registro la nueva versión del PAAC y un Excel de las actividades de los componentes | Durante el periodo evaluado, se llevaron a cabo tres actualizaciones (12/09, 13/10, 28/11) relacionadas con: ajustes al componente de rendición de cuentas, ajustes al componente 2-Racionalización de Trámites y ajuste a una fecha en el componente 5, las cuales se encuentran documentadas en el documento Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano- PAAC 2022, Código: PE01-PL01 Versiones 6.,0, 7.0 y 8.0 | Continuar con la ejecución del control conforme a su diseño, lo cual demuestra su efectividad, contribuyendo a mitigar el riesgo identificado. |

| No. | RIESGO | No Control | CONTROL ASOCIADO | PRUEBAS REALIZADAS | OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES DE LA OCI |
|---|---|---|---|---|---|
| | | 4 | El profesional del proceso realiza monitoreo cuatrimestralmente al mapa de riesgos de corrupción dejando como registro la matriz publicada con el respectivo reporte. | Se verificó en el link https://intranetmovilidad.movilidadbogota.gov.co/intranet/Gesti%C3%B3n%20de%20los%20Riesgos, en el cual se observaron publicados los monitoreos cuatrimestrales al mapa de riesgos de corrupción específicamente el correspondiente al periodo evaluado *Monitoreo de riesgos de corrupción corte diciembre 2022* | Continuar con la ejecución del control conforme a su diseño, lo cual demuestra su efectividad, contribuyendo a mitigar el riesgo identificado. |

Fuente: archivo Reporte "Monitoreo riesgos de gestión diciembre 2022" y verificación del auditor

## Comunicaciones y cultura para la movilidad

Tabla 2 Selectivo Riesgos de Gestión para el proceso.

| No. | RIESGO | No Control | CONTROL ASOCIADO | PRUEBAS REALIZADAS | OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES DE LA OCI |
|---|---|---|---|---|---|
| 10 | Posibilidad de afectación reputacional por el incremento de las solicitudes por parte de la ciudadanía y entes de control frente al diseño, desarrollo y evaluación de estrategias efectivas de cultura para la movilidad que conlleven a la disminución de incidentes viales, debido a la ejecución de propuestas fuera de los lineamiento y políticas dadas a nivel distrital e institucionales. | 2 | El profesional responsable del procedimiento verifica de manera permanente que el desarrollo de las estrategias de intervención de cultura para la movilidad se cumpla de acuerdo con el diseño de la metodología, dejando como registro correos electrónicos y/o actas y/o lista de chequeo y/o informe y/o listados de asistencia y/o imágenes (pantallazos) de las reuniones o mesas de trabajo. | El proceso llevó a cabo la verificación de la estratégica cultura ciudadana a través de listas de chequeo, además de la estrategia de intervención de cultura para la movilidad con el acompañamiento en espacios de actividades pedagógicas. De otra parte, en Campañas de Cultura Ciudadana se acompañó en el desarrollo de la estrategia #NiCincoMinuticos, así mismo, se realizó el relanzamiento de la campaña Un Pedido Por La Vida-Ciclistas Domiciliarios<br>Cada estrategia de comunicación y campaña de cultura ciudadana implementada tuvo trazabilidad en los procesos de preproducción, producción y post producción, para las actividades descritas se adjuntaron copia de las listas de chequeo, pantallazos de las reuniones de campañas de cultura ciudadana. Por lo descrito, el control se ejecutó conforme el diseño.<br><br>AC: Para la ejecución del control se realizaron dos reuniones de Verificación realización de la evaluación a las estrategias de cultura para la movilidad (28/11/22 y 12/12/22), así mismo, se asistió a la II (9/11/22) y III (13/12/22) Mesa Intersectorial de Cultura Ciudadana, y se llevó a cabo Seguimiento por autocontrol mapa de riesgo de Gestión el 31/10/2022 | Continuar con la ejecución del control y la acción conforme a su diseño, lo cual demuestra su efectividad, contribuyendo a mitigar el riesgo identificado. |
| | | 4 | El jefe de la Oficina valida de manera permanente el diseño, desarrollo y evaluación de las estrategias de cultura para la movilidad dejando como registro las observaciones/anotaciones realizadas a través de correo electrónico y/o actas de reunión y/o informes y/o listados de asistencia y/o imágenes (pantallazos) de las reuniones o mesas de trabajo y/o mensajes de texto- WhatsApp hangouts y/o imágenes (pantallazos) de las reuniones o mesas de trabajo. | Se aportan como evidencias correos electrónicos, pantallazos de WhatsApp y de reuniones en los cuales el jefe validó y revisó el diseño de campañas. Así mismo el acta de Seguimiento por autocontrol del mapa de riesgo de Gestión del 31/10/2022, en la cual se verificó cada uno de los riesgos de gestión con la ejecución de los controles | Continuar con la ejecución del control conforme a su diseño, lo cual demuestra su efectividad, contribuyendo a mitigar el riesgo identificado |

| No. | RIESGO | No Control | CONTROL ASOCIADO | PRUEBAS REALIZADAS | OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES DE LA OCI |
|---|---|---|---|---|---|
| 11 | Posibilidad de afectación reputacional por aumento de reclamos por parte de la ciudadanía, posibles investigaciones de tipo administrativas y disciplinarios por entes de control debido a la implementación de lineamientos y políticas a nivel de comunicación fuera de los requerimientos técnicos y procedimentales para la divulgación de las piezas de comunicación. | 2 | El Jefe de la Oficina o el profesional delegado por él, valida de manera permanente que la información contenida en la pieza de comunicación sea consecuente con la entregada por el área técnica y aprueba el contenido para la publicación, dejando como registro las observaciones/anotaciones realizadas a través de correo electrónico y/o actas de reunión y/o informes y/o listados de asistencia y/o imágenes (pantallazos) de las reuniones o mesas de trabajo y/o mensajes de texto- WhatsApp hangouts y/o imágenes (pantallazos) de las reuniones o mesas de trabajo. | La ejecución del control se soportó con imágenes de WhatsApp, en las cuales se observó las correcciones y validaciones del jefe en temas estratégicos y campañas, de otra parte, en el acta de Seguimiento por autocontrol del mapa de riesgo de Gestión del 31/10/2022 se verificó cada uno de los riesgos de gestión con la ejecución de sus controles. | Continuar con la ejecución del control conforme a su diseño, lo cual demuestra su efectividad, contribuyendo a mitigar el riesgo identificado. |

Fuente: archivo Reporte “Monitoreo riesgos de gestión diciembre 2022” y verificación del auditor

## Planeación del transporte e Infraestructura

Tabla 3 Selectivo Riesgos de Gestión para el proceso.

| No | RIESGO | No Control | CONTROL ASOCIADO | PRUEBAS REALIZADAS | OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES DE LA OCI |
|---|---|---|---|---|---|
| 13 | Posibilidad de afectación reputacional por investigaciones de los entes de control, debido a la emisión de conceptos de estudios de tránsito, revisión y seguimiento planes estratégicos de seguridad vial, planes integrales de movilidad sostenible, fuera de los requerimientos normativos y procedimentales | 1 | Los profesionales del proceso de planeación del transporte e infraestructura realizan la verificación constante a través de los requisitos contenidos en los procedimientos e instructivos PM01-PR02, PM01-PR03, PM01-PR04, PM01-PR08; PM01-IN01; con el fin de emitir el concepto mediante firma y/o Visto Bueno, dejando como registro el concepto final emitido. | El proceso remitió muestra de respuestas a requerimientos relacionados con: Estudios de Transito 202222408125361 del 25/08/22 concepto favorable, 202222408946661 del 23/09/22 cono concepto técnico favorable condicionado,<br>EDAU 202222409681651 del 04/11/22 concepto favorable, 20222241874641 del 18/03/22 con observaciones, 202222408662471 del 6/09/22 para revisión y ajustes, así mismo con respecto a los Planes Estratégicos de Seguridad Vial (PESV) se tomó como muestra 202222008755751 del 13/09/22 con observaciones, 202222008849341 del 19/09/22, Visita de verificación PESV, 202222009152891 6/10/22 comunica Informe de visita de seguimiento a la implementación del PESV, 202222009217861 del 11/10/22 documento SE AJUSTA al cumplimiento de la normatividad vigente, 202222009399701 del 20/10/22 se invita a ajustar el documento y continuar con la implementación del PESV. Con relación a Planes Integrales de Movilidad Sostenible (PIMS) se allegó oficios<br>202222208706451 del 8/09/22 aprobado, 202222208829501 del 16/09/22 aprobado, 202222208955531 del 26/09/22 aprobado, para el mes de octubre no se adjuntó muestra, 202222209668681 del 3/11/22 aprobado, 202222209760711 del 10/11/22 aprobado, 202222209982521 del 23/11/22 aprobado, 202222210195141 del 6/12/22 no ha sido aprobado.<br>Por lo verificado, se aplicaron los requisitos contenidos en los procedimientos e instructivos PM01-PR08, PM01-PR02, PM01-PR03, PM01-PR04, observándose que los controles fueron efectivos; lo que permite una adecuada mitigación | Continuar con la ejecución del control y la acción conforme a su diseño, lo cual demuestra su efectividad, contribuyendo a mitigar el riesgo identificado. |

| No | RIESGO | No Control | CONTROL ASOCIADO | PRUEBAS REALIZADAS | OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES DE LA OCI |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | del riesgo.<br>Para la acción adicional se llevó a cabo Socialización el día 2 de noviembre del 2022 se relacionada con el procedimiento PM01-PR08, y el 15 de noviembre del 2022 se realizó la socialización de los procedimientos PM01-PR02 y PM01-PR03 con la asistencia de 36 colaboradores, la acción fue efectiva contribuyendo a mitigar el riesgo | |
| | | 2 | El profesional del equipo técnico realizará una revisión aleatoria semestralmente a los conceptos emitidos verificando que cumplan con lo establecido en los procedimientos e instructivos PM01-PR02, PM01-PR03, PM01-PR04, PM01-PR08; PM01-IN01, dejando como registro acta de reunión. | La ejecución del control se llevó a cabo durante los dos primeros cuatrimestres de la vigencia para lo cual se realizaron los seguimientos semestrales a los conceptos emitidos verificando que cumplan con lo establecido en los procedimientos e instructivos PM01-PR02, PM01-PR03, PM01-PR04, PM01-PR08; PM01-IN01. | Continuar con la ejecución del control conforme a su diseño, lo cual demuestra su efectividad, contribuyendo a mitigar el riesgo identificado |

Fuente: archivo Reporte “Monitoreo riesgos de gestión diciembre 2022” y verificación del auditor

## Ingeniería de tránsito

Tabla 2 Selectivo Riesgos de Gestión para el proceso.

| No | RIESGO | No Control | CONTROL ASOCIADO | PRUEBAS REALIZADAS | OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES DE LA OCI |
|---|---|---|---|---|---|
| 17 | Posibilidad de afectación reputacional por pérdida de credibilidad y confianza de la ciudadanía debido a la aprobación de la georreferenciación de los proyectos de señalización fuera del cumplimiento de la totalidad de los requisitos procedimentales de PM03-PR05. | 1 | El Profesional a cargo realiza la consolidación semestral de la información geográfica de la entidad la cual se registra en una base de datos, e identifica los errores al realizar el cruce de la información entre bases y planos si esta no concuerda. | Los responsables allegaron como avance de la ejecución del control, formato "Seguimiento atención de requerimientos de información geográfica referente a temas de señalización. proceso Ingeniería de Tránsito PM03-PR05-F05" correspondiente a los meses de septiembre (90), octubre (133), noviembre (116) y diciembre-parcial (46) en los cuales se realizó la consolidación y cruce de la información geográfica, sin novedades para el cuatrimestre, observándose un adecuado seguimiento a la atención de solicitudes de información geográfica, situación que contribuye a una adecuada mitigación del riesgo. | Continuar con la ejecución del control conforme a su diseño, lo cual demuestra su efectividad, contribuyendo a mitigar el riesgo identificado. |

Fuente: archivo Reporte “Monitoreo riesgos de gestión diciembre 2022” y verificación del auditor

## Gestión del tránsito y control del tránsito y transporte

Tabla 3 Selectivo Riesgos de Gestión para el proceso

| No | RIESGO | No Control | CONTROL ASOCIADO | PRUEBAS REALIZADAS | OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES DE LA OCI |
|---|---|---|---|---|---|
| 20 | Posibilidad de afectación reputacional por pérdida de credibilidad y confianza de la comunidad educativa debido a la implementación de la operación del programa niñas y niños primero fuera de lo establecido en procedimientos, protocolos, acuerdos y cronogramas. | 2 | El líder de zona realiza visitas periódicas a las rutas de confianza acompañadas por los guías escolares, donde verifica la implementación de los protocolos y establecen medidas para mejorar la experiencia de viaje, dejando registro en el formato seguimiento ruta de confianza. | Para la ejecución del control se adjuntó el archivo seguimiento a rutas V1, en el cual se observó que para los meses de septiembre, octubre, y noviembre de 2022 para un total de visitas de 578 a las rutas de confianza y polígonos en donde se verificó la implementación de los protocolos observando que 1% no cumplió el recorrido, el 5% no manejó de las señales, el 1% no cumplió con la norma, el 4% no manejó el grupo en la vía, el 3% no cumplió el protocolo operación en vía y el 99,7 cumplió el protocolo bioseguridad. Para el | Continuar con la ejecución del control conforme a su diseño, lo cual demuestra su efectividad, contribuyendo a mitigar el riesgo identificado, no obstante, se hace necesario fortalecer en la implementación de los protocolos que establecen las medidas para mejorar la experiencia de viaje a los guías. |

| No | RIESGO | No Control | CONTROL ASOCIADO | PRUEBAS REALIZADAS | OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES DE LA OCI |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | mes de diciembre no se realizaron visitas ya que no contó con operación. | |
| 21 | Posibilidad de afectación reputacional por pérdida de credibilidad y confianza de la ciudadanía debido a la implementación de acciones de gestión en vía fuera de las condiciones de programación. | 1 | El Subdirector de Gestión en Vía y el Líder Operativo realiza la priorización del personal disponible conforme a las actividades de gestión en vía programadas mediante las solicitudes allegadas al correo electrónico | Los responsables remitieron como evidencias un total de 242 correos electrónicos correspondientes al cuatrimestre, relacionados con la atención de solicitudes para priorizar el personal disponible en las actividades de gestión en vía, para lo cual, el Grupo Operativo de Gestión trabaja con otras entidades y dependencias de la SDM, buscando minimizar los accidentes de tránsito, socializando el uso adecuado de la infraestructura vial y el respeto por las normas de tránsito, a través de la pedagogía en el Distrito Capital, disminuyendo los tiempos de desplazamiento y mitigando la accidentalidad vial en la ciudad de Bogotá, así las cosas, los soportes entregados permiten una adecuada gestión del riesgo identificado.<br>De otra parte, la acción adicional se ejecutó conforme, toda vez que los responsables cuentan con un drive del empalme, esta herramienta ha permitido que se tenga un control de los cumplimientos de las solicitudes, de manera organizada y diligente, minimizando errores y desgaste del personal, por falta de programación. para lo cual se adjuntó el formato Excel del drive el formato "Empalme General Gogev para los meses de septiembre, octubre, noviembre, diciembre de 2022.xlsx, acción que ha permitido contribuir a mitigar el riesgo. | Continuar con la ejecución del control y la acción conforme a su diseño, lo cual demuestra su efectividad, contribuyendo a mitigar el riesgo identificado |
| 24 | Posibilidad de afectación reputacional por la intervención de Entes de Control a causa de las inconformidades presentadas por la ciudadanía debido a realizar la operación del Sistema Inteligente de Transporte fuera de los estándares y normatividad establecida. | 1 | Los Profesionales designados realizan la ejecución y seguimiento del procedimiento PM02-PR12, en lo relacionado con la imposición de la orden de comparendo y el envío a correspondencia para la notificación, conforme a la información almacenada en la CPIT. Lo anterior, depende del número de órdenes de comparendos identificadas. Se deja como registro el formato control de información remitida a correspondencia. | Remitieron como evidencia de la gestión realizada en el cuatrimestre el formato PM02-PR11-F01 Control de información remitida a correspondencia en los cuales se relacionan los comparendos enviados a correspondencia para el alistamiento y notificación a los infractores así: septiembre 30427, octubre 72447, noviembre 58566 y diciembre 29080.<br>La acción se llevó a cabo a través de Acta de Revisión Normatividad SIT del 01/11/22 y del 15/12/22 en la cuales se menciona que no se ha generado normatividad aplicable con el Sistema Inteligente de Transporte, contribuyendo a mantener controlado el riesgo identificado. | Continuar con la ejecución del control y la acción conforme a su diseño, lo cual demuestra su efectividad, contribuyendo a mitigar el riesgo identificado |

Fuente: archivo Reporte “Monitoreo riesgos de gestión diciembre 2022” y verificación del auditor

## Gestión contravencional y transporte público

Tabla 4 Selectivo Riesgos de Gestión para el proceso

| No | RIESGO | No Control | CONTROL ASOCIADO | PRUEBAS REALIZADAS | OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES DE LA OCI |
|---|---|---|---|---|---|
| 26 | Posibilidad de afectación reputacional por investigaciones disciplinarias, administrativas y/o legales por entes de control debido al tratamiento de las solicitudes allegadas al proceso fuera de los lineamientos establecidos por la normatividad vigente. | 1 | El Equipo Operativo del proceso realiza semanalmente la verificación de los requerimientos allegados al proceso a través del informe de google drive generado por la DAC dejando como evidencia los correos electrónicos enviados a los Profesionales | Para la ejecución del control la DIAAT y la SCITP aportaron pantallazos de correos dirigidos a los profesionales con alertas de PQRS de Orfeo, sobre los cuales se hacen las recomendaciones respectivas basado en los reportes de la DAC. Así mismo desde la SC adjuntaron actas de seguimiento semanal tomando como base los informes generados por la DAC. No obstante, consultado el link *https://www.movilidadbogota.gov.co/web/sites/default/files/Paginas/10-01-2023/23._indice_de_oportunidad_a_las_respuesta_pqrsd_ii_semestre_2022.pdf*, se evidencio que | Se requiere fortalecer la ejecución de los controles, a pesar de ejecutar el control se hace necesario fortalecer el tratamiento de las solicitudes allegadas al proceso fuera de los lineamientos establecidos por la normatividad vigente.<br><br>No obstante, se recomienda:<br>• Aplicar la acción adecuadamente para mitigar la materialización de eventos |

| No | RIESGO | No Control | CONTROL ASOCIADO | PRUEBAS REALIZADAS | OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES DE LA OCI |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | el índice de oportunidad a la respuesta II semestre 2022 para las demencias fue: DIAAT del 97%, para la SC el 77% y para la SCITP del 94%.<br>Para soportar la ejecución de acción se remitió convocatoria, a socialización reglamento interno para la gestión de PQRSD y listado de asistencia del 10 de noviembre con la asistencia de 52 colaboradores, no obstante, a pesar de mencionar que llevaron a cabo socialización el día 16 de septiembre no se adjuntó como evidencia el listado de asistencia de la actividad. | • Dar estricto cumplimiento al Reglamento interno para la gestión de PQRSD-PM04-RG01<br>• Fortalecer el cargue de la documentación que soporta la ejecución de la acción relacionada con los listados de asistencia de las socializaciones<br>• Evaluar periódicamente la eficacia de los controles y acciones definidos en la matriz de riesgos del proceso.<br>• Evaluar periódicamente la eficacia de los controles y acciones definidos en la matriz de riesgos del proceso. |
| 27 | Posibilidad de afectación reputacional por investigaciones disciplinarias, administrativas y/o legales por entes de control debido a la gestión de notificaciones de las decisiones tomadas fuera de los lineamientos establecidos por la normatividad vigente. | 1 | El Profesional o Auxiliar Administrativo valida permanentemente la base de datos frente a los expedientes para realizar la respectiva notificación dejando como evidencia las planillas de reparto, cuadro de control o base de datos de las actuaciones y actos administrativos a notificar | El proceso llevó a cabo la ejecución del control a través de: Actas de reunión de seguimiento-Grupo de Notificaciones de los meses de septiembre-octubre, noviembre y diciembre de 2022, así mismo se adjuntaron las actas de reparto del mismo período, informes quincenales del estado de las notificaciones y BD SEGUNDA INSTANCIA DIATT en la cual se lleva a cabo el control al proceso de notificaciones.<br>La acción adicional se ejecutó a través de reuniones del 27/10/22 y del 16/11/2022 relacionadas con la revisión y evaluación de las dificultades en cuanto a notificaciones, igualmente el establecimiento de estrategias que garanticen la efectividad en el proceso de notificaciones, así mismo, se socializó el código de integridad. | Continuar con la ejecución del control y la acción conforme a su diseño, lo cual demuestra su efectividad, contribuyendo a mitigar el riesgo identificado |
| 32 | Posibilidad de afectación reputacional por investigaciones jurídicas, disciplinarias, fiscales y penales por no subir las sanciones al RUNT generando que la SDM no tenga sustento para negarle el trámite de expedición de otra licencia de conducción al ciudadano. | 1 | El Auxiliar Administrativo del Grupo de la Secretaria Común recibirá diariamente los expedientes con el pantallazo de la sanción cargada en el RUNT dejando como evidencia Formato Entrega de expedientes - Abogados (Continuaciones) o el Formato Entrega de Expedientes Salidas y Audiencias (Apertura) | El proceso aportó como evidencias para verificar el control, Planillas Entrega de Expedientes Salidas y Audiencias Código: PM05-PRO2-F01 del cuatrimestre, archivo xls Cargue sanciones RUNT septiembre y octubre, por medio de los cuales se valida que la sanción se haya subido al RUNT, de lo contrario realizan la observación en la planilla y se devuelve el expediente para que la Autoridad de Tránsito con el propósito de realizar la respectiva actividad; y planillas entrega de expedientes -abogados PM05-PR02-F02. De igual manera, se observaron pantallazos de seguimiento a expedientes, verificando que la sanción se haya cargado en el RUNT, sino se solicitan los ajustes que se requieran.<br><br>Para la ejecución de la acción se remitieron los formatos PM05-PR02-F01 – Entrega de Expedientes Salidas y Audiencias" y "PM05-PR02-F02 – Entrega de Expedientes – Abogados sobre los cuales se efectúa revisión, y en caso de no presentar registro en el RUNT, se procede al rechazo del recibo del expediente para subsanación de la inconformidad, posteriormente se realiza otra revisión verificando en el RUNT el registro de la sanción sino se solicitan los ajustes que se requieran. | Continuar con la ejecución del control y la acción conforme a su diseño, lo cual demuestra su efectividad, contribuyendo a mitigar el riesgo identificado. |

Fuente: archivo Reporte “Monitoreo riesgos de gestión diciembre 2022” y verificación del auditor

## Gestión de trámites y servicios a la ciudadanía

Tabla 5 Selectivo Riesgos de Gestión para el proceso

| No | RIESGO | No Control | CONTROL ASOCIADO | PRUEBAS REALIZADAS | OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES DE LA OCI |
|---|---|---|---|---|---|
| 34 | Posibilidad de afectación reputacional por pérdida de confianza por parte de la ciudadanía al igual de posibles investigaciones por entes de control debido a prestación de trámites y servicios fuera de los requerimientos normativos, legales y del ciudadano | 23 | El supervisor de cada orientador que hace presencia en los puntos de atención, verifica Trimestralmente la prestación eficiente y oportuna de los trámites y servicios a través de las quejas y reclamos interpuestas por los ciudadanos, con el fin de realizar el tratamiento adecuado acorde con los lineamientos establecidos en el manual del servicio a la ciudadanía, dejando registro acta de reunión | Las evidencias no corresponden a la diseñada para el control, ya que se adjuntaron pantallazos de correos electrónicos de la gestión PQRS 3er cuatrimestre los cuales no corresponde a la evidencia diseñada. | Se hace la salvedad, que no fue posible verificar la efectividad del control debido a que no remitieron los soportes respectivos (acta de reunión).<br><br>Por lo anterior, se evidenció que el control no se está aplicando, incumpliendo los roles y responsabilidades establecidos en la Guía para la gestión del riesgo SDM Código: PE01-G01 Versión:6.0<br><br>Recomendaciones:<br>• Aplicar el control adecuadamente y con la periodicidad establecida, para mitigar la materialización de eventos.<br>• Fortalecer la documentación y garantizar el cargue correspondiente de las evidencias.<br>• Evaluar periódicamente la eficacia de los controles definidos en la matriz de riesgos del proceso. |
| 35 | Posibilidad de afectación reputacional por pérdida de confianza por parte de la ciudadanía, así como la posible cancelación de la certificación bajo la norma NTC ISO 9001:2015, debido a la Prestación del servicio de cursos pedagógicos por infracción a las normas de tránsito, sin el cumplimiento de los requisitos legales y lineamientos internos y externos. | 3 | El profesional de la DAC, líder de cursos pedagógicos, aplica trimestralmente la evaluación de aprendizaje a los asistentes a los Cursos pedagógicos, conforme con lo establecido en el Formato PM04-PR01-F15, dejando como registro el informe de medición del índice de aprendizaje PM04-PR01-F08. | Se adjuntó como evidencia Informe de medición del índice de aprendizaje de los asistentes al Curso Pedagógico por infracción a las normas de tránsito Código: PM04-PR01-F08 correspondiente al 3o y 4o trimestre,<br>Para el 3er trimestre se atendieron 25.744 ciudadanos, tomando como muestra 379 evaluaciones para índice de aprendizaje, con la cuales se concluyó que el 18% tuvo un nivel formativo de aprobación antes de la socialización y un 79% más de los ciudadanos logro un índice de aprendizaje después de la socialización<br>Para el 4o trimestre se atendieron 36.298 ciudadanos, tomando como muestra 400 evaluaciones para índice de aprendizaje, con la cuales se concluyó que el 9% tuvo un nivel formativo de aprobación antes de la socialización y un 97% de los ciudadanos logro la aprobación después de la socialización. | Continuar con la ejecución del control conforme a su diseño, lo cual demuestra su efectividad, contribuyendo a mitigar el riesgo identificado. |
| 37 | Posibilidad de afectación reputacional por pérdida de la imagen institucional por parte de la ciudadanía, debido a la administración y custodia de los vehículos remanentes inmovilizados en los parqueaderos de la Secretaría Distrital de Movilidad, fuera de los establecido en la Ley 1730 de 2014 para identificar los vehículos susceptibles de declarar en abandono, y de los lineamientos establecidos y adoptados por la entidad. | 2 | El profesional de la DAC líder de patios remanentes, implementa actividades permanentes para retirar automotores que se encuentran inmovilizados en los parqueaderos de remanentes administrados por la Secretaría Distrital de Movilidad, en cumplimiento de las normas contenidas en el Código Nacional de Tránsito y los lineamientos establecidos en el PM04-PR02-Entrega automotores inmovilizados en parqueadero remanente, dejando como registro una base de datos mensual con la identificación de estos vehículos. | Para la ejecución de control se remitieron bases de datos Consolidado Liquidaciones Remanentes para el cuatrimestre, en las cuales se evidenció la cantidad de automotores que han salido de los patios así: septiembre-motocicletas 25, automóviles 7, camionetas 8; octubre-motocicletas 14, automóviles 7, caminonetas1, campero 4 y microbús 1;,noviembre-motocicletas 14, automóviles 6, camionetas 1 y microbús 2 y diciembre de 2022-motocicletas 12, automóviles 6, camionetas 5, campero 1 y microbús 1; | Continuar con la ejecución del control conforme a su diseño, lo cual demuestra su efectividad, contribuyendo a mitigar el riesgo identificado. |

| No | RIESGO | No Control | CONTROL ASOCIADO | PRUEBAS REALIZADAS | OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES DE LA OCI |
|---|---|---|---|---|---|
| 38 | Posibilidad de afectación reputacional por pérdida de confianza por parte de la ciudadanía, debido a la gestión de Peticiones, Quejas, Reclamos, Sugerencias, Solicitudes y Denuncias (PQRSD), que presentan los ciudadanos ante la Secretaría Distrital de Movilidad, fuera del marco jurídico aplicable y los lineamientos transversales de Política Pública que intervienen en el relacionamiento Estado-ciudadano. | 3 | El profesional de la DAC, líder del equipo de PQRSD, remite mensualmente memorando a los directivos de la entidad con copia a la Oficina de Control Disciplinario, informando el estado de las peticiones atendidas fuera de términos, así como las vencidas sin respuesta y trasladadas por competencias posterior a los 5 días, dejando como registro memorando remitido. | Los responsables remitieron memorandos Nos DAC 202241000253503 del 07/10/22, DAC 202200000289483 del 11/11/22, DAC 202200000312053 del 12/12/22 y DAC 202341000001443 del 40/1/23, enviados a los directivos de la entidad, en los cuales se reporta el seguimiento realizado por la DAC a los requerimientos de los ciudadanos.<br>Se reitera lo mencionado en informes anteriores relacionado con el envío del memorando mensual a la Oficina de Control Disciplinario para lo de su competencia de conformidad con lo establecido en el control. Por lo anterior, el control se debe ejecutar conforme su diseño con el propósito de mitigar el riesgo. | Se hace la salvedad, que no fue posible verificar la efectividad del control debido a que no remitieron los soportes respectivos (copia del memorando a OCD).<br><br>Por lo anterior, se evidenció que el control no se está aplicando, incumpliendo los roles y responsabilidades establecidos en la Guía para la gestión del riesgo SDM Código: PE01-G01 Versión:6.0<br><br>Recomendaciones:<br>• Aplicar el control adecuadamente y con la periodicidad establecida, para mitigar la materialización de eventos.<br>• Fortalecer la documentación y garantizar el cargue correspondiente de las evidencias.<br>• Evaluar periódicamente la eficacia de los controles definidos en la matriz de riesgos del proceso. |
| | | 5 | El profesional de la DAC, líder del equipo de PQRSD, evalúa mensualmente la satisfacción del ciudadano con la claridad en las respuestas emitidas en la Dirección de Atención al Ciudadano por medio de encuesta telefónica, dejando como registro informe resultado de encuesta de satisfacción con la claridad en las respuestas. | Se adjuntó como evidencia Informe de satisfacción de calidad de respuestas emitidas septiembre 2022, arrojando como porcentaje de satisfacción del 75,12% de calidad de las respuestas emitidas por la SDM, para el mes de octubre del 79,05% porcentaje de satisfacción. observando que la evaluación de satisfacción del ciudadano de los meses noviembre y diciembre de 2022, no fue cargada dentro de los cuatro días hábiles anteriores al corte del 31 de diciembre de 2022.<br>De otra parte se hace necesario ajustar el control, toda vez que la evaluación mensual de la satisfacción de los ciudadanos de la claridad en las respuestas emitidas se hace a través de Encuesta electrónica de Google Formulario enviada por correo electrónico y SMS, y en el control se menciona que se realiza telefónicamente. | El equipo auditor en el INFORME FINAL DE EVALUACIÓN A LA GESTIÓN SOBRE QUEJAS, SUGERENCIAS Y RECLAMOS (PQRSD) Y PQRSD DE ENTES DE CONTROL-SEGUNDO SEMESTRE DE 2022, configuró hallazgo porque el control no se ejecutó de acuerdo con su diseño, y que se comunicó con Orfeo No 202317000051133 del 27/02/23, para lo cual el proceso formulará el respectivo Plan de Mejoramiento por Procesos |

Fuente: archivo Reporte “Monitoreo riesgos de gestión diciembre 2022” y verificación del auditor

## Gestión Social

Tabla 6 Selectivo Riesgos de Gestión para el proceso

| No | RIESGO | No Control | CONTROL ASOCIADO | PRUEBAS REALIZADAS | OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES DE LA OCI |
|---|---|---|---|---|---|
| 39 | Posibilidad de afectación reputacional por investigación disciplinaria de entes de control y aumento de quejas y reclamos de los grupos de valor debido a la implementación de PIP fuera de los requerimientos normativos y procedimentales | 3 | El equipo del Centros Locales de Movilidad a través de los gestores y orientadores, realizarán la retroalimentación a la comunidad una vez cada seis meses, a los ciudadanos que no asistieron al espacio de reunión con ciudadanía convocado por el Centro Local de Movilidad, con el fin de identificar los ciudadanos que no asisten al espacio de participación. Esta acción se da a conocer a través del | Para la acción se adjuntaron actas de la retroalimentación a los ciudadanos que no asistieron al espacio de reunión con ciudadanía convocado por el Centro Local de Movilidad así: Usaquén: 21/10/22, Chapinero: 27-28/10/22, Santa Fe 18/10/22, San Cristóbal 24-25/10/22, Usme 13-18/10/22, Tunjuelito 19/10/22, Bosa 14-20-21/10/22, Kennedy 24-25/10/22, Fontibón 19-21-24/10/22, Engativá 10-18-20-/10/22, Suba 27/10/22, Barrios Unidos 11-12-18-19-24/10/22, Teusaquillo 25/10/22, Mártires 26/10/22, Antonio Nariño 4-5-10/10/22, Puente Aranda 24/10/22, | Continuar con la ejecución del control conforme a su diseño, lo cual demuestra su efectividad contribuyendo a mitigar el riesgo identificado riesgos del proceso. |

| No | RIESGO | No Control | CONTROL ASOCIADO | PRUEBAS REALIZADAS | OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES DE LA OCI |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | acta generada (Formato acta de reunión código: pa01-m01-f03) la cual será enviada al correo electrónico del ciudadano. | Candelaria 20-21-/10/22, Rafael Uribe 18-20-25/10/22, Ciudad Bolívar 20/10/22, Sumapaz 25-26-27/10/22. | |
| 40 | Posibilidad de afectación reputacional por investigación disciplinaria de entes de control y aumento de quejas y reclamos de los grupos de valor debido al realización de la rendición de cuentas en las 20 localidades de Bogotá fuera los lineamientos de la veeduría distrital y acciones relacionadas en el componente 3 del PAAC | 4 | Los profesionales realizan acorde a la programación los diálogos ciudadanos y las audiencias públicas de rendición de cuentas a la ciudadanía de las diferentes localidades, dejando como registro las listas de asistencias, presentaciones, concurso de conocimiento, evaluación del evento e invitaciones. | El proceso a pesar de dejar registro de las listas de asistencias, presentaciones, concurso de conocimiento, evaluación del evento e invitaciones, en las evidencias aportadas en el drive se verificó carpeta que contiene: información de concurso RDC (abril), evaluaciones RDC (marzo a octubre), invitaciones-piezas comunicativas (marzo a octubre), y listados de asistencia (marzo a julio), las cuales contienen soportes sin embargo la mayoría de estos no corresponden al cuatrimestre evaluado, lo cual dificultó la verificación de la efectividad.. | Se hace la salvedad, que no fue posible verificar la efectividad del control debido a que no remitieron las evidencias respectivas (soportes de la programación de diálogos ciudadanos y las audiencias públicas de rendición de cuentas).<br><br>Por lo anterior, se evidenció que el control no se está aplicando, incumpliendo los roles y responsabilidades establecidos en la Guía para la gestión del riesgo SDM Código: PE01-G01 Versión:6.0<br><br>Recomendaciones:<br>• Aplicar el control adecuadamente y con la periodicidad establecida, para mitigar la materialización de eventos.<br>• Fortalecer la documentación y garantizar el cargue correspondiente de las evidencias.<br>• Evaluar periódicamente la eficacia de los controles definidos en la matriz de riesgos del proceso. |
| | | 5 | Los profesionales realizan seguimiento a las solicitudes de la ciudadanía, corroborando las respuestas a cada una de las peticiones. | La ejecución de la acción se soportó con pantallazos de la plataforma Colibrí, sin embargo, en estos no se observan las gestiones a las solicitudes de la ciudadanía, con su respectiva respuesta, lo que dificultó la verificación del cumplimiento del control asociado, y en consecuencia su efectividad. | Se hace la salvedad, que no fue posible verificar la efectividad del control debido a que no remitieron los soportes relacionados con las solicitudes de la ciudadanía y su respectiva verificación de las respuestas a cada una de las peticiones.<br>Por lo anterior, se evidenció que el control no se está aplicando, incumpliendo los roles y responsabilidades establecidos en la Guía para la gestión del riesgo SDM Código: PE01-G01 Versión:6.0<br><br>Recomendaciones:<br>• Aplicar el control adecuadamente y con la periodicidad establecida, para mitigar la materialización de eventos.<br>• Fortalecer la documentación y garantizar el cargue correspondiente de las evidencias.<br>• Evaluar periódicamente la eficacia de los controles definidos en la matriz de riesgos del proceso. |

Fuente: archivo Reporte “Monitoreo riesgos de gestión diciembre 2022

## Talento Humano

Tabla 7 Selectivo Riesgos de Gestión para el proceso

| No | RIESGO | No Control | CONTROL ASOCIADO | PRUEBAS REALIZADAS | OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES DE LA OCI |
|---|---|---|---|---|---|
| 41 | Posibilidad de afectación reputacional por requerimiento de los usuarios e investigaciones administrativas por entes de control debido a realización de nombramientos fuera de los requisitos establecidos en el manual de funciones y los procedimientos | 1 | El profesional del área de la DTH cada vez que se presenta el evento revisa los requisitos establecidos en el Manual de Funciones y Competencias Laborales vigente y verifica la lista chequeo en la cual se establece la documentación requerida para el ingreso, mediante los formatos PA02-PR01-F02 y PA02-PR01-F03 | Se evidenció la verificación al cumplimiento de los requisitos mínimos de los cargos a proveer, documentado a través de los formatos PA02-PR01-F02 formato de verificación de cumplimiento de requisitos mínimos, y PA02-PR01-F03 Serie "Historias Laborales" SDM para posesión del cargo" (noviembre y diciembre 2022), lo que demuestra tratamiento al riesgo en el periodo evaluado.<br><br>Para la acción adicional, se observó seguimiento a la presentación y validación de la hoja de vida en la plataforma Sideap por parte de los Servidores, documentada a través de pantallazos de consulta HV en Sideap, lo que mitiga el riesgo | Continuar con la ejecución del control y la acciones conforme a su diseño, lo cual demuestra su efectividad, contribuyendo a mitigar el riesgo identificado |
| 42 | Posibilidad de afectación reputacional por requerimiento de los usuarios internos e investigaciones administrativas y legales por entes de control debido a la implementación, apropiación, gestión del conocimiento y mejora del SGSST fuera de los lineamientos institucionales y requerimientos normativos. | 1 | El profesional del área de la DTH cada vez que se emite nueva normatividad relacionada con SST informa a la Dirección de Normatividad y Conceptos para que se actualice la matriz legal de cumplimiento dejando como soporte el correo electrónico remitido a la DNC. | Se evidenció la revisión a la normatividad relacionada con la Actualización de la Matriz de Cumplimiento Legal de los requisitos normativos asociados a la SST, realizada entre agosto y octubre de 2022, documentada a través de correos electrónicos, lo que mitiga el riesgo.<br><br>Para la acción adicional, se observó el informe denominado "Semana de la Salud y el Medio Ambiente SST" que se realizó entre el 01 a 09 de junio de 2022, reportando el cronograma de actividades y cantidad de participantes en la actividad (registros fotográficos), lo que permite mitigar el riesgo. | Continuar con la ejecución del control y la acciones conforme a su diseño, lo cual demuestra su efectividad, contribuyendo a mitigar el riesgo identificado. |
| 43 | Posibilidad de afectación reputacional por requerimiento de los usuarios internos e investigaciones administrativas por entes de control debido a la falta de seguimiento que al cumplimiento del 80% de las actividades a ejecutar del plan institucional de capacitación. | 1 | El profesional del área de la DTH realiza de manera semestral el seguimiento de las capacitaciones con intensidad horaria igual o superior a 4 horas, valida que el ejecutor responsable haya realizado la aplicación de la encuesta pretest y postest, y allegue las respectivas evidencias (registros asistencia, presentación y el informe de los resultados de la encuesta) | Se evidenció seguimiento a las actividades de capacitación, mediante el "Cronograma capacitación Contrato UNAL", sin embargo, el reporte no contempla información respecto a su ejecución (cantidad de participantes - listas de asistencia, presentaciones e informes de resultados de las evaluaciones de las actividades realizadas), durante el periodo evaluado.<br><br>Para la acción adicional, se observó la misma evidencia que soporta el cumplimiento del control, lo que impide validar su ejecución conforme lo planteado en la matriz de riesgos. | Se hace la salvedad, que no fue posible verificar la efectividad del control debido a que no remitieron los soportes respectivos (acta de reunión).<br><br>Por lo anterior, se evidenció que el control no se está aplicando, incumpliendo los roles y responsabilidades establecidos en la Guía para la gestión del riesgo SDM Código: PE01-G01 Versión:6.0<br><br>Recomendaciones:<br>• Aplicar el control adecuadamente y con la periodicidad establecida, para mitigar la materialización de eventos.<br>• Fortalecer la documentación y garantizar el cargue correspondiente de las evidencias.<br>• Evaluar periódicamente la eficacia de los controles definidos en la matriz de riesgos del proceso.<br>*Fortalecer el cargue de la documentación que soporta la ejecución del control, asociado al cumplimiento de las actividades de capacitación del periodo evaluado en las evidencias asociadas al |

| No | RIESGO | No Control | CONTROL ASOCIADO | PRUEBAS REALIZADAS | OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES DE LA OCI |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | control del riesgo, lo que permitirá que ambas fuentes de información sean homogéneas, y permitan demostrar el tratamiento del riesgo (Listas de asistencia, presentaciones e informe de resultados de la encuesta de evaluación). |
| 44 | Posibilidad de afectación reputacional por requerimiento de los usuarios internos e investigaciones administrativas por entes de control debido al cumplimiento del plan de Bienestar e incentivos fuera de la normatividad vigente | 1 | El profesional del área de la DTH establece anualmente un cronograma para el cumplimiento de las actividades establecidas en el plan de bienestar e incentivos, el cual se puede evidenciar en el plan publicado en la intranet | La documentación que reposa en el repositorio de información para la gestión del riesgo, no corresponde al control que establece la matriz de riesgos, lo que impide validar su tratamiento en el periodo evaluado (se observa acta de Comité Institucional de Gestión y Desempeño CIGD del 27-ene-2022).<br><br>Para la acción adicional, se observó matriz de seguimiento al plan de bienestar social e incentivos 2022, el cual contempla la ejecución de las actividades, los participantes, la entidad que realizó la actividad, los resultados de las evaluaciones de las actividades. No se observó en los soportes, los materiales de las actividades realizadas en el periodo (presentación y lista de asistencia). | La documentación cargada en el repositorio de información asociada al control, correspondió al acta del comité institucional de Gestión y Desempeño, donde se aprobaron los planes vigencia 2023, únicamente, lo que difiere de la evidencia del control que establece la matriz de riesgos "(...) cronograma para el cumplimiento de las actividades establecidas en el plan de bienestar e incentivos (...) publicado en la intranet.<br><br>Sin embargo, teniendo en cuenta que la acción adicional está orientada al seguimiento del cumplimiento del cronograma establecido en el plan de bienestar, se recomienda fortalecer el cargue de la documentación que soporta la ejecución del control durante el período evaluado, respecto del cumplimiento de las actividades de bienestar versus lo programado, lo que permitirá que ambas fuentes de información sean homogéneas, y permitan demostrar el tratamiento del riesgo. |
| 45 | Posibilidad de afectación reputacional por quejas de usuarios, posibles procesos disciplinarios de entes de control y reprocesos, debido a la transferencia de conocimiento fuera de lo establecido en los lineamientos institucionales | 1 | El profesional de talento humano realiza la verificación permanente el cumplimiento del total de las firmas y entrega de información al jefe inmediato a través del formato listado de documentos para entrega de puesto de trabajo dejando como registro paz y salvos generados. | Se observó memorandos de comunicación de aceptación de renuncia y comunicación del procedimiento establecido en el instructivo "PA02-IN07 Entrega del Puesto de Trabajo" mediante memorandos internos (Ejemplo: 202260009772721 del 11-nov-2022), más no se observa verificación de la entrega de información (paz y salvos), lo que impide validar la gestión del riesgo en el período evaluado.<br><br>Para la acción adicional, se observó proyecto de memorando sobre los lineamientos de entrega de puesto de trabajo únicamente, información que no permite evidenciar la socialización al interior del proceso (presentación y lista de asistencia) en el periodo evaluado. | Se evidenció que el control no se está aplicando, incumpliendo los roles y responsabilidades establecidos en la Guía para la gestión del riesgo SDM Código: PE01-G01 Versión:6.0<br><br>Recomendaciones:<br>• Aplicar el control adecuadamente y con la periodicidad establecida, para mitigar la materialización de eventos.<br>• Fortalecer la documentación y garantizar el cargue correspondiente de las evidencias.<br>• Evaluar periódicamente la eficacia de los controles definidos en la matriz de riesgos del proceso.<br>*Fortalecer el cargue de la documentación al cumplimiento de las actividades asociadas al control y la acción para la gestión del riesgo conforme lo establece la matriz de riesgos, lo que permitirá que ambas fuentes de información sean homogéneas, y permitan demostrar el tratamiento efectivo del riesgo. |

Fuente: archivo Reporte "Monitoreo riesgos de gestión diciembre 2022" y verificación del auditor

## Gestión administrativa

Tabla 8 Selectivo Riesgos de Gestión para el proceso

| No | RIESGO | No Control | CONTROL ASOCIADO | PRUEBAS REALIZADAS | OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES DE LA OCI |
|---|---|---|---|---|---|
| 50 | Posibilidad de afectación reputacional por sanciones del archivo distrital y quejas de usuarios internos y externos debido a la ejecución del sistema de gestión documental fuera de los requerimiento normativos y procedimentales | 3 | El profesional especializado líder del proceso elabora en el primer trimestre del año el plan de transferencias primarias con el fin de centralizar la información de la entidad de acuerdo con las TRD y realiza seguimiento de manera cuatrimestral, dejando como evidencia el plan de transferencias aprobado y las actas. | En cumplimiento de la ejecución del control, se evidenció las Actas de Transferencias Documentales Primarias del 07-nov-2022 y 06-dic-2022, correspondiente a los registros distritales de vehículos particulares, lo que contribuye a mitigar el riesgo.<br><br>Para la acción adicional, se observó la suscripción del contrato No. 2022-1851 cuyo objeto es "Prestar los servicios integrados de gestión documental de acuerdo con la normatividad vigente, incluyendo el diagnóstico integral de archivo, custodia y almacenamiento, intervención archivística, centro de administración documental, clasificación, digitalización e indexación para el acervo documental de la SDM", iniciando su ejecución el 03-oct-2022, lo que permite fortalecer el proceso de gestión documental en la entidad y contribuir a mitigar el riesgo. | Continuar con la ejecución del control y la acciones conforme a su diseño, lo cual demuestra su efectividad, contribuyendo a mitigar el riesgo identificado. |
| 51 | Posibilidad de afectación Posibilidad de afectación reputacional por pérdida de imagen con los usuarios internos por la prestación de los servicios públicos para el correcto funcionamiento de la entidad fuera de los procedimientos establecidos. | 1 | El profesional líder de la subdirección Administrativa realiza el seguimiento mensual de la asignación presupuestal para amparar el pago de los servicios públicos, dejando como evidencia los CDPs | Se evidenció el cumplimiento del control mediante la emisión de los CDP's Nos.: 1021 de 02-dic-2022 para amparar el pago del servicio de energía en la entidad, y 1023 del 02-dic-2022 para amparar el servicio de acueducto y alcantarillado en las diferentes sedes de la Entidad, acciones que contribuyen a mitigar el riesgo. | Continuar con la ejecución del control y la acciones conforme a su diseño, lo cual demuestra su efectividad, contribuyendo a mitigar el riesgo identificado. |
| 52 | Posibilidad de afectación reputacional por requerimientos y/o sanciones procedentes de los entes reguladores, por quejas de la comunidad circundante o colaboradores debido a la realización del almacenamiento y transporte de sustancias o residuos peligrosas fuera de lo establecido en el Plan de gestión integral de residuos, Manual del sistema de gestión, y la normatividad asociada en relación con las materialización de energías que generen emisiones, derrames, vertimientos de sustancias químicas o residuos peligrosos, fugas de gases, explosión o incendios. | 1 | El equipo de gestión ambiental, revisa periódicamente el cumplimiento de los estándares para el transporte, almacenamiento, manipulación de sustancias y residuos peligrosas a través de inspecciones documentadas en los cuartos de almacenamiento de sustancias químicas, residuos peligrosos y plantas eléctricas, dejando como registro los informes de inspección y listas de verificación | El 28 de octubre y 30 de noviembre de 2022 se evidenció la realización de la verificación de cumplimiento de los requisitos ambientales documentado a través de las Listas de Verificación formatos PA01-M02-F08 V1.0., lo que contribuye a validar el cumplimiento to de los estándares para el transporte, almacenamiento y manipulación de las sustancias y residuos peligrosos.<br><br>Para la acción adicional, se observó la realización del simulacro de atención de emergencias ambientales el 28 de noviembre de 2022 (informe, evaluación del simulacro, correo electrónico de resultados, listado de asistencia) realizado en la sede Villa Alsacia, lo que permitió identificar fortalezas y debilidades en el proceso, acciones que contribuyen a mitigar el riesgo. | Continuar con la ejecución del control y la acciones conforme a su diseño, lo cual demuestra su efectividad, contribuyendo a mitigar el riesgo identificado.<br><br>En relación a los resultados de los simulacros de atención de emergencias ambientales, se considera importante que las debilidades identificadas en los simulacros de atención de emergencias ambientales sean insumo para nuevas actividades, que evidencien la gestión de los controles asociados a los riesgos. |
| 54 | Posibilidad de afectación económica y reputacional por sanciones económicas, investigaciones administrativas y/o disciplinarias por entes de control, quejas de partes interesadas debido a la ejecución de actividades misionales, estratégicas y de apoyo sin contemplar la identificación, valoración y los controles operacionales de | 1 | Los profesionales del SGA realizan permanentemente la identificación y valoración de aspectos e impactos ambientales a las actividades de todos los procesos de la entidad, con el fin de establecer controles operacionales para mitigar la posible materialización de los mismos, dejando como evidencia la matriz de aspectos e impactos ambientales | Según lo informado por los responsables de la ejecución del control, en este periodo no se adelantó la identificación de nuevos impactos ambientales.<br><br>Para la acción adicional, se observó la divulgación de una comunicación interna "Movilidad al Día// 25N, Jornada Motociclistas, Exprésate y más" del 25 de noviembre de 2022, el cual contempló una sección denominada "Somos Eco Amigos Saludables" asociada a la identificación de los impactos ambientales (positivos / negativos), lo que | Continuar con la ejecución del control y la acciones conforme a su diseño, lo cual demuestra su efectividad, contribuyendo a mitigar el riesgo identificado.<br><br>Se recomienda evidenciar como soporte del control, la matriz de aspectos e impactos ambientales vigente en el período. De manera adicional, validar la pertinencia de la documentación que soporta el cumplimiento de la acción en |

| No | RIESGO | No Control | CONTROL ASOCIADO | PRUEBAS REALIZADAS | OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES DE LA OCI |
|---|---|---|---|---|---|
| | los aspectos e impactos ambientales institucionales | | | contribuye a mitigar el riesgo. | relación a lo definido en la matriz de riesgos, para que ambas fuentes de información sean homogéneas. |

Fuente: archivo Reporte "Monitoreo riesgos de gestión diciembre 2022" y verificación del auditor

## Gestión Financiera

Tabla 9 Selectivo Riesgos de Gestión para el proceso

| No | RIESGO | No Control | CONTROL ASOCIADO | PRUEBAS REALIZADAS | OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES DE LA OCI |
|---|---|---|---|---|---|
| **56** | Posibilidad de afectación económico y reputacional, por requerimientos de los usuarios e investigaciones y/o hallazgos administrativos, legales, fiscales o disciplinarios por los entes de control, por la realización del proceso de devolución o compensación de pagos en exceso y pagos de lo no debido por conceptos no tributarios y de lo no debido por inconsistencias y desactualización del sistema contravencional o fuera de los términos procedimentales. | 1 | EL Técnico de la Subdirección Financiera verifica permanentemente que las devoluciones cargadas en la carpeta compartida STORAGE_ADMIN cumplan con los requisitos establecidos en los procedimientos: Devolución y/o Compensación de pagos en Exceso y pagos de lo debido por conceptos no tributarios PA03-PR11 y Devolución y/o compensación de pagos en exceso y pagos de lo no debido PA03-PR12, dejando como evidencia la comunicación (correo o memorando) de la verificación la orden de devolución. | Se evidenció la verificación de las devoluciones de solicitudes asociadas a las órdenes de devolución por comparendos (Ejemplo, memorando 202261100251983 del 06-oct-2022, 202261110187711 del 05-dic-2022), así como control en Excel de los trámites cursados.<br><br>Para la acción adicional, se observó la socialización de los procedimientos de la Dirección Financiera mediante memorando 202261100300503 del 29-nov-2022 a toda la Entidad, evidenciando su ejecución, lo que contribuye a mitigar el riesgo. | Continuar con la ejecución del control y la acciones conforme a su diseño, lo cual demuestra su efectividad, contribuyendo a mitigar el riesgo identificado. |
| **57** | Posibilidad de afectación reputacional por requerimientos de los usuarios e incumplimiento en términos procedimentales por el no pago a tiempo, por la realización del proceso de pagos con incumplimiento de los requisitos establecidos fuera de los términos procedimentales. | 1 | El técnico de la subdirección financiera verifica permanentemente que los documentos cargados en la ventanilla virtual, cumplan con los requisitos establecidos en el procedimiento de Trámite para Radicación y pago de cuentas PA03-PR09 y correspondan a los datos del beneficiario del pago, dejando como evidencia el número de radicado y de planilla asignado por el aplicativo de radicación de cuentas de la entidad. | Se evidenció el cumplimiento del control de radicación y pago de cuentas, documentado a través del control de radicación mensual, en el que se observa: el número del radicado, el número de planilla de radicación, quien revisó, fecha de la revisión, el estado de la cuenta, si surtió devolución, control de causación, validación de archivo plano, y aprobación.<br><br>Para la acción adicional, se observó la socialización de los procedimientos de la Dirección Financiera mediante memorando 202261100300503 del 29-nov-2022 a toda la Entidad, evidenciando su ejecución, lo que contribuye a mitigar el riesgo. | Continuar con la ejecución del control y la acciones conforme a su diseño, lo cual demuestra su efectividad, contribuyendo a mitigar el riesgo identificado. |
| **58** | Posibilidad de afectación reputacional por requerimientos internos e incumplimiento en términos procedimentales por la afectación de la contratación de la Entidad, por la realización del proceso de expedición de certificados de disponibilidad presupuestal fuera de los requisitos procedimentales. | 1 | El profesional Especializado de la subdirección financiera verifica permanentemente el contenido de la solicitud de CDP efectuada por los ordenadores del gasto, para que cumpla con los requisitos establecidos en el procedimiento de Expedición y Anulación de Certificados de Disponibilidad Presupuestal PA03-PR08, dejando como evidencia la expedición del CDP en el aplicativo presupuestal de la entidad. | Se observó la expedición de los CDP en el período generados en el aplicativo presupuestal, los cuales presentan las firmas digitales, lo que evidencia cumplimiento del control y gestión del riesgo.<br><br>Para la acción adicional, se observó la socialización de los procedimientos de la Dirección Financiera mediante memorando 202261100300503 del 29-nov-2022 a toda la Entidad, evidenciando su ejecución, lo que contribuye a mitigar el riesgo. | Continuar con la ejecución del control y la acciones conforme a su diseño, lo cual demuestra su efectividad, contribuyendo a mitigar el riesgo identificado. |

Fuente: archivo Reporte "Monitoreo riesgos de gestión diciembre 2022" y verificación del auditor

## Gestión TICS

Tabla 10 Selectivo Riesgos de Gestión para el proceso

| No | RIESGO | No Control | CONTROL ASOCIADO | PRUEBAS REALIZADAS | OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES DE LA OCI |
|---|---|---|---|---|---|
| 61 | Posibilidad de afectación reputacional por disminución en la evaluación por debajo del 97% de cumplimiento de los NS y aumento de quejas de usuarios debido a la realización de atención de necesidades de servicios tecnológicos fuera de los tiempos requeridos. | 1 | La Herramienta tecnológica Aranda recepciona constantemente todas las solicitudes o requerimientos tecnológicos generando un ticket acorde al orden de llegada de la solicitud. | Se evidenció el seguimiento al cumplimiento de las respuestas de las solicitudes y requerimientos atendidas en materia tecnológica cursados a través de la Herramienta Aranda por Niveles de servicio, observando trazabilidad y respuesta por cada solicitud (mediante informes de gestión) por parte de la Oficina de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones, lo que demuestran el tratamiento del riesgo.<br><br>Para la acción adicional, se observó socialización al personal de la OTIC a la gestión de la herramienta Aranda, documentado mediante acta de reunión del 30-sep-2022, lo que mitiga el riesgo. | Continuar con la ejecución del control y la acciones conforme a su diseño, lo cual demuestra su efectividad, contribuyendo a mitigar el riesgo identificado. |
| 62 | Posibilidad de afectación reputacional por aumento de requerimientos de los usuarios internos solicitantes de asesoría en adquisición y cambios tecnológicos debido a la gestión del control de cambios fuera de los lineamientos procedimentales. | 1 | El profesional de la OTIC realiza la Reunión semanal denominada (Comité de Cambios) donde se evalúa el seguimiento a cualquier tipo de cambio en la Infraestructura tecnológica de la entidad. | Se evidenció la realización de los seguimientos semanales a los cambios de la Plataforma tecnológica de la entidad (entre octubre y noviembre 2022), documentados a través de actas de reunión, quedando pendiente la evidencia de su cumplimiento en el mes de diciembre de 2022.<br><br>Para la acción adicional, se observó seguimiento a los cambios de la plataforma tecnológica de la entidad el 01-dic-2022, documentado mediante acta de reunión, lo que mitiga el riesgo. | Se evidenció que el control no se está aplicando, incumpliendo los roles y responsabilidades establecidos en la Guía para la gestión del riesgo SDM Código: PE01-G01 Versión:6.0<br><br>Recomendaciones:<br>• Aplicar el control adecuadamente y con la periodicidad establecida, para mitigar la materialización de eventos.<br>• Fortalecer la documentación y garantizar el cargue correspondiente de las evidencias.<br>• Evaluar periódicamente la eficacia de los controles definidos en la matriz de riesgos del proceso<br>• Fortalecer el cargue de la documentación que soporta la ejecución del control, respecto de los seguimientos semanales de revisión de cambios de la plataforma tecnológica realizados en diciembre 2022, lo que permitirá que ambas fuentes de información sean homogéneas. |
| 64 | Posibilidad de afectación reputacional por aumento de requerimientos de los usuarios internos solicitando verificaciones en su infraestructura TI y aumento de quejas debido a la gestión de Mantenimientos Preventivos fuera de los tiempos establecidos. | 1 | El profesional de la OTIC realiza el seguimiento constantemente el agendamiento del cronograma de mantenimientos preventivos a la infraestructura TI de la entidad por medio del anexo técnico al contrato Mesa de ayuda que obliga al operador a realizar el cronograma de mantenimientos preventivos a la infraestructura TI. | Se evidenció la ejecución de mantenimientos preventivos a la infraestructura tecnológica de la entidad programados según cronograma por parte de la Oficina de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones, los cuales comprendieron: los amplificadores de sonido y perifoneo, los equipos de video, escáner, ploteo, video wall, pantallas informativas. sala de cursos pedagógicos y el sistema de detección de incendios, lo que demuestra gestión en el tratamiento del riesgo.<br><br>Para la acción adicional, se observó seguimiento a la ejecución de los Mantenimientos Preventivos a la Infraestructura TI de la entidad el 01-dic-2022, documentado mediante acta de reunión, lo que mitiga el riesgo. | Continuar con la ejecución del control y la acciones conforme a su diseño, lo cual demuestra su efectividad, contribuyendo a mitigar el riesgo identificado. |

| No | RIESGO | No Control | CONTROL ASOCIADO | PRUEBAS REALIZADAS | OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES DE LA OCI |
|---|---|---|---|---|---|
| 65 | Posibilidad de afectación reputaciones por aumento de requerimientos de los usuarios internos y externos solicitando la atención a sus necesidades y aumento de quejas debido a la gestión del plan de continuidad fuera de los lineamientos técnicos. | 1 | El profesional de la OTIC y el Operador Tecnológico realizan el seguimiento constante al uso de los servicios brindados por la Suite de Google y el manejo de información en el Drive de los Usuarios de la entidad. | Se evidenció seguimiento mensual a la gestión de los servicios de las Herramientas VPN, Suite Google y Custodia de Backup frente a los usuarios la entidad, documentado a través de informes denominados "Seguridad de la Información" y anexo relación del monitorio a las VPN por parte de los usuarios, lo que demuestra un adecuado tratamiento del riesgo.<br><br>Para la acción adicional, se observó seguimiento a la gestión de los servicios de las Herramientas VPN, Suite Google y Custodia de Backup frente a los usuarios de la entidad el 01-dic-2022, documentado mediante acta de reunión, lo que mitiga el riesgo. | Continuar con la ejecución del control y la acciones conforme a su diseño, lo cual demuestra su efectividad, contribuyendo a mitigar el riesgo identificado. |
| 66 | Posibilidad de afectación reputacional por aumento de Incidentes de seguridad en la plataforma tecnológica y requerimientos de los usuarios internos debido a la gestión del Subsistema de Gestión de Seguridad de la Información fuera de los lineamientos procedimentales. | 1 | El jefe de la OTIC realiza la solicitud de Bases de Datos Personales Nuevas de manera Anual vía correo electrónico a los directivos de todas las dependencias de la entidad. | Se evidenció la solicitud de actualización de las bases de datos personales 2023, comunicado a través de memorando 202212000322163 del 23-dic-2022 por parte del jefe de la oficina de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones a todas las dependencias, lo que demuestra el tratamiento al riesgo en el periodo evaluado.<br><br>Para la acción adicional, se observó seguimiento a las vulnerabilidades informáticas y al plan de Trabajo el 01-dic-2022, documentado mediante acta de reunión, lo que mitiga el riesgo. | Continuar con la ejecución del control y la acciones conforme a su diseño, lo cual demuestra su efectividad, contribuyendo a mitigar el riesgo identificado. |

Fuente: archivo Reporte “Monitoreo riesgos de gestión diciembre 2022” y verificación del auditor

## Gestión Jurídica

Tabla 11 Selectivo Riesgos de Gestión para el proceso

| No | RIESGO | No Control | CONTROL ASOCIADO | PRUEBAS REALIZADAS | OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES DE LA OCI |
|---|---|---|---|---|---|
| 67 | Posibilidad de afectación reputacional por investigaciones administrativas, fiscales y judiciales, así como, requerimientos de los usuarios debido a la expedición de actos administrativos fuera de los requisitos legales y procedimentales establecidos en la normatividad. | 1 | El jefe del área realiza permanente revisión de los proyectos de actos administrativos que son elaborados y/o revisados por los profesionales de la Dirección de Normatividad y Conceptos, con el fin, de que cumplan con los requisitos establecidos en la norma a través de los procedimientos y las normas aplicables a cada caso en particular. Dejando como evidencia los correos electrónicos remitidos por el jefe del área con las observaciones de los actos administrativos. | Como evidencia al cumplimiento del control, se evidenció la reunión virtual y la emisión de Observaciones al Proyecto "Decreto ZUMA" en diciembre 2022, así como los correos electrónicos del 19-oct-2022 de las observaciones por parte de la SDM al Proyecto de decreto "Obligaciones Urbanísticas" con destino a la Secretaría Distrital de Planeación, garantizando con ello mitigar el riesgo.<br><br>Para la acción adicional, se observó acta de reunión en respuesta a la mesa de estudio de la Dirección de Normatividad y Conceptos para el Control de Legalidad de Actos Administrativos, del 16-sep-2022, en la que se llevó a cabo una socialización dando a conocer la forma de realizar el control de legalidad de proyectos de actos administrativos, lo que contribuye a mitigar el riesgo. | Continuar con la ejecución del control y la acciones conforme a su diseño, lo cual demuestra su efectividad, contribuyendo a mitigar el riesgo identificado. |

| No | RIESGO | No Control | CONTROL ASOCIADO | PRUEBAS REALIZADAS | OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES DE LA OCI |
|---|---|---|---|---|---|
| 68 | Posibilidad de afectación económica y reputacional por sanción del ente correspondiente, debido a la gestión del proceso administrativo y de defensa fuera de los términos legales establecidos. | 1 | El profesional de la Dirección de Representación Judicial permanentemente analiza, evalúa y realiza seguimiento a la gestión de defensa y a los procesos activos a través de bases de datos y registros de procesos en el sistema Siproj Web, conforme a lo dispuesto en el PA05-PR14 Procedimiento de Procesos Judiciales que se rigen por la Ley 1437 de 2011. Dejando como evidencia las bases de datos de actuaciones judiciales. | Se evidenció la realización del seguimiento a la gestión de defensa y procesos activos, documentado a través del formato PA05-PR11-F01 Base de datos de Control de Procesos Judiciales, que dan cuenta de las actuaciones judiciales en el período, así como el reporte de auditoría al aplicativo Siproj Web respecto de: módulo de apoderados y procesos activos, módulo MASC, módulo judicial, módulo tutelas, módulo denuncias, tasa de éxito, fichas técnicas del comité de conciliación, sesiones del comité de conciliación, cumplimiento de fallos reporte contable) correspondiente a los cortes: septiembre, octubre y noviembre 2022, acciones que mitigan el riesgo.<br><br>Para la acción adicional, se observó la emisión de las alertas de los procesos mediante correos electrónicos que evidencian el seguimiento a la contestación oportuna de las demandas, el registro y control de las contestaciones de los procesos judiciales, el cumplimiento de los términos dispuestos en la ley reportados en el registro SPI a la OAPI, acciones que garantizan el tratamiento del riesgo. | Continuar con la ejecución del control y la acciones conforme a su diseño, lo cual demuestra su efectividad, contribuyendo a mitigar el riesgo identificado. |
| 69 | Posibilidad de afectación reputacional por pérdida de imagen institucional ante la comunidad, debido a la consecución de contratos sin el lleno de los requisitos contemplados en la norma. | 1 | El profesional de la Dirección de Contratación verifica de manera permanente que la información enviada por los enlaces de cada área y/o los documentos enviados al Comité Evaluador para valorar a los oferentes, corresponda a los requisitos legales establecidos en los documentos precontractuales. Para efectuar esta verificación, se deberá emplear la lista de chequeo, los requisitos habilitantes y los documentos establecidos en los estudios previos, estudios del mercado y/o estudios de sector, realizando un estudio de los documentos a través de las plataformas destinadas para tal fin. Los contratos que cumplan los requisitos continuarán con el proceso contractual a través de los sistemas de información de contratación SECOP. Dejando como registro las observaciones de los documentos mediante correo electrónico o por el sistema de información, cuando se encuentre habilitada esta opción. | Se evidenció la realización de revisiones a los documentos precontractuales suministrados por las áreas solicitantes según la modalidad contractual, en el que registran la lista de chequeo y los requisitos habilitantes establecidos en el pliego de condiciones y demás documentos precontractuales indicados por norma, documentado a través de correos electrónicos remitidos a las áreas respectivas, lo que denota adecuado tratamiento del riesgo.<br><br>Para la acción adicional, se observó la revisión y cargue de los documentos en SECOP II por parte de la Dirección de Contratación, como evidencia de revisión de los documentos contractuales allegados por los oferentes, documentado a través del reporte de cargue de documentos de estudios previos en la plataforma SECOP II, lo que mitiga el riesgo. | Continuar con la ejecución del control y la acciones conforme a su diseño, lo cual demuestra su efectividad, contribuyendo a mitigar el riesgo identificado. |

| No | RIESGO | No Control | CONTROL ASOCIADO | PRUEBAS REALIZADAS | OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES DE LA OCI |
|---|---|---|---|---|---|
| 70 | Posibilidad de afectación económica y reputacional por multa y sanción del ente regulador, debido a adquisición de bienes y servicios sin identificar la necesidad real | 1 | El profesional designado por la Dirección de Contratación para la etapa precontractual, brinda apoyo permanente a las áreas que así lo requieran, con el fin obtener estudios previos, pre pliegos y pliegos de condiciones ajustados a la norma y velando por concordancia con el Plan Anual de Adquisiciones (necesidad establecidas por el área solicitante). Este apoyo tiene como soporte los documentos contractuales establecidos en los Procedimientos de Selección PA05 - PR21 y de Contratación de Prestación de Servicios PA05 - PR19. Se deja como registro los documentos precontractuales cargados en la plataforma SECOP y las observaciones efectuadas. | Se evidenció la realización de revisión de los procesos de selección, desde los estudios previos, pre pliegos y pliegos de condiciones verificando que se ajusten a la normatividad vigente, en concordancia con el Plan Anual de Adquisiciones, control documentado a través de correos electrónicos de la Dirección de Contratación con destino a las áreas solicitantes y reportes PDF en los que se evidencia del cargue de documentos precontractuales en SECOP II, lo que garantiza un adecuado tratamiento del riesgo.<br><br>Para la acción adicional, se observó seguimiento mediante mesas de trabajo con los profesionales de la Dirección de Contratación respecto de los lineamientos de los diferentes procesos en etapa precontractual en los meses de septiembre, octubre, noviembre y diciembre 2022, documentado a través de listas de asistencia, lo que mitiga el riesgo. | Continuar con la ejecución del control y la acciones conforme a su diseño, lo cual demuestra su efectividad, contribuyendo a mitigar el riesgo identificado. |
| 71 | Posibilidad de afectación económica y reputacional por multa y sanción del ente regulador, debido a la liquidación de contratos fuera de los términos normativos. | 1 | La Dirección de Contratación hará seguimiento permanente a los procesos que requieren liquidación, por medio de la base en Excel empleada para tal fin. De ser necesario, remitirá dos veces al año circular o memorando a los ordenadores de gasto, solicitando el envío de los documentos necesarios para continuar con el trámite en los términos establecidos en el procedimiento de liquidaciones contractuales PA05-PR17.Se deja como evidencia la base de datos y la circular y/o memorando remitidos. | Se evidenció el seguimiento y verificación de los procesos que requieren liquidación a través de la emisión de "Alertamientos" comunicados con memorandos internos (Ejemplo: 202253000257403 del 31-oct-2022) con destino a los ordenadores del gasto, para prever aquellos contratos que terminaron su plazo de ejecución y requieren ser liquidados, haciendo falta el cargue de la base de datos del control contractual, en las evidencias que demuestran el tratamiento del riesgo.<br><br>Para la acción adicional, se observó seguimiento bimestral (sep-oct-2022 y nov-dic-2022) con los enlaces de las subsecretarías mediante reuniones, documentado mediante las citaciones de las reuniones y los listados de asistencia, lo que mitiga el riesgo. | Continuar con la ejecución del control y la acciones conforme a su diseño, lo cual demuestra su efectividad, contribuyendo a mitigar el riesgo identificado.<br><br>Se recomienda fortalecer el cargue de la documentación que soporta la ejecución del control, respecto de la base de datos del control contractual, lo que permitirá que ambas fuentes de información sean homogéneas. |

Fuente: archivo Reporte “Monitoreo riesgos de gestión diciembre 2022” y verificación del auditor

## ROLES Y RESPONSABILIDADES DE LA POLÍTICA DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS EN LA SDM

Verificados los roles y responsabilidades para la adecuada gestión del riesgo en la SDM establecidas en la Guía para la Gestión del Riesgo SDM PE01 – G01 (versión 6.0), se observó:

Tabla 12 Roles y Responsabilidades Política de Riesgos

| Línea de Defensa | Rol | Observación OCI |
|---|---|---|
| **Línea Estratégica de Defensa** | Comité Institucional e Gestión y Desempeño **(en adelante,** CIGD**).** | **a)** Analizadas las actas del Comité CIGD vigencia 2022, se observó:<br>08-jun-2022: Actualización de la DOFA.<br>21-jul-2022: Actualización del contexto, caracterización de las partes interesadas, y avances en la gestión de riesgos a abril 2022.<br>21-sep-2022: Revisión de la plataforma estratégica (misión, visión y objetivos).<br>19-oct-2022: Revisión Política y Objetivos Antisoborno, y análisis de cambios en cuestiones internas / externas.<br>**b)** En las sesiones del Comité CIGD 2022 no se observó análisis de los informes de seguimiento para las acciones de mejora respectivas. |

| Línea de Defensa | Rol | Observación OCI |
|---|---|---|
| | | **c)** La Política de Riesgos está documentada y aprobada a través de la Guía para la Gestión del Riesgo SDM PE01 – G01 (versión 6.0), la cual, durante la vigencia 2022 presentó 3 actualizaciones:<br>4.0: Responsabilidades y Políticas de Operación a los riesgos de soborno.<br>5.0: Responsabilidades y metodología a los riesgos de corrupción, inclusión metodología riesgos de seguridad de la información.<br>6.0: Inclusión de términos asociados al Sistema de Gestión Antisoborno, responsabilidades al Oficial de Cumplimiento Antisoborno, y actualización de la gestión de riesgos ambientales. |
| **Primera Línea de Defensa** | Líderes de procesos. | **a)** Durante la vigencia 2022 la SDM identificó riesgos para cada proceso, acorde a los lineamientos establecidos por la metodología Guía para la administración del riesgo Versión 6.0.<br><br>**b)** A través de los seguimientos realizados a los riesgos, se evidenció el análisis y cumplimiento a los controles / planes de acción asociados a los riesgos, documentados a través de las matrices respectivas.<br><br>**c)** La Oficina de Control Interno estableció repositorios de información (Drive) para el reporte de la gestión de los riesgos, en cumplimiento de la periodicidad definida en la Guía para la administración del riesgo Versión 6.0. |
| | Equipo técnico del proceso. | **a)** A través de los seguimientos realizados a los riesgos, se evidenció el apoyo al análisis y cumplimiento a los controles / planes de acción asociados a los riesgos, documentados a través de las matrices respectivas, por parte de los colaboradores enlace para este tema, por cada proceso. |
| **Segunda Línea de Defensa** | Oficina Asesora de Planeación Institucional. | **a)** Se evidenció la implementación de la metodología para la administración del riesgo, la cual contempla los tipos de riesgo: De Gestión, de Corrupción, de Seguridad y Salud en el Trabajo y de Soborno, documentada a través de la Guía para la Gestión del Riesgo SDM PE01 – G01 (versión 6.0).<br>**b)** A través de los seguimientos realizados a los riesgos, se evidenció el monitoreo al análisis y cumplimiento a los controles / planes de acción asociados a los riesgos, documentados a través de las matrices de cada proceso respectivas, por parte de la Oficina Asesora de Planeación Institucional.<br>**c)** Se evidenció la publicación de los mapas de riesgos en la página web institucional y la Intranet, lo que permite garantizar su disponibilidad a todas las partes interesadas. |

Fuente: elaboración propia OCI

Dado lo anterior, la OCI en cumplimiento del rol *"Enfoque a la prevención"* se permite señalar:

- ✓ ***Línea Estratégica de Defensa:*** Si bien se observó revisión del contexto estratégico, la plataforma estratégica y la planeación institucional en el Comité CIGD, no es claro su impacto para la gestión de los riesgos en la SDM, y no se observó análisis de los seguimientos realizados a los riesgos, lo que dificulta identificar posibles eventos de riesgos que sean susceptibles de actualización durante la vigencia 2022 para minimizar su materialización.

- ✓ ***Primera Línea de Defensa:*** Es necesario fortalecer el conocimiento de la identificación y la metodología de gestión de los riesgos al interior de los procesos, en especial, la identificación de eventos que puedan generar su materialización, lo que permitirá fomentar el autocontrol y seguimiento periódico por los responsables.

- ✓ ***Segunda Línea de Defensa:*** Fortalecer los procesos de capacitación respecto de la actualización de los riesgos, la eficacia de los controles, los cambios de la valoración residual por el entorno (interno y/o externo) y la gestión ante su posible materialización.

## APROPACIÓN POLÍTICA DE RIESGOS EN LA SDM

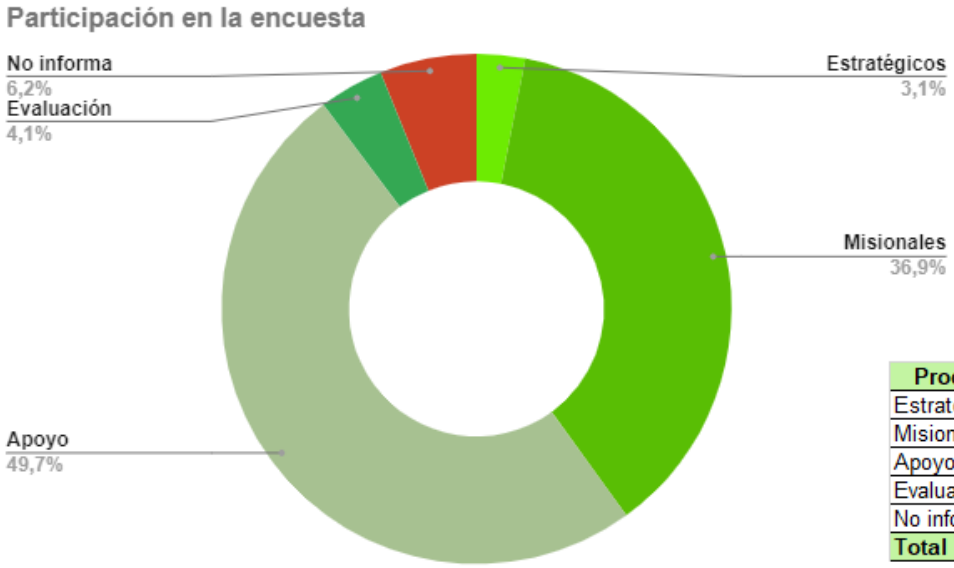
Con el propósito de identificar la apropiación y/o entendimiento de la Política de Riesgos en la SDM, la Oficina de Control Interno diseñó una encuesta, la cual fue socializada a través del correo institucional para su diligenciamiento por parte de todos los colaboradores, así:

Imagen No. 1. Encuesta de percepción, Riesgos en la SDM.

Fuente: Correo electrónico institucional, 27 de febrero de 2023.

De este ejercicio, se contó con la participación de 195 colaboradores, de los cuales, el 49,7% corresponden a los procesos de apoyo principalmente, como se detalla a continuación:

Gráfica No. 1. Participación en la Encuesta de percepción, Riesgos en la SDM.



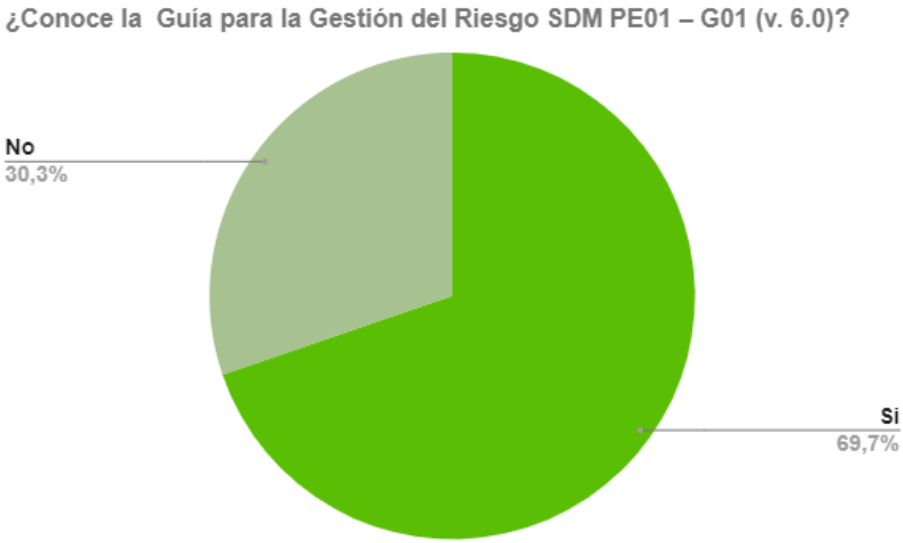

| Proceso | Cantidad | % |
|---|---|---|
| Estratégicos | 6 | 3,1% |
| Misionales | 72 | 36,9% |
| Apoyo | 97 | 49,7% |
| Evaluación | 8 | 4,1% |
| No informa | 12 | 6,2% |
| **Total** | **195** | **100%** |

Fuente: Elaboración propia.

Analizados los resultados de la encuesta de percepción, se observó:

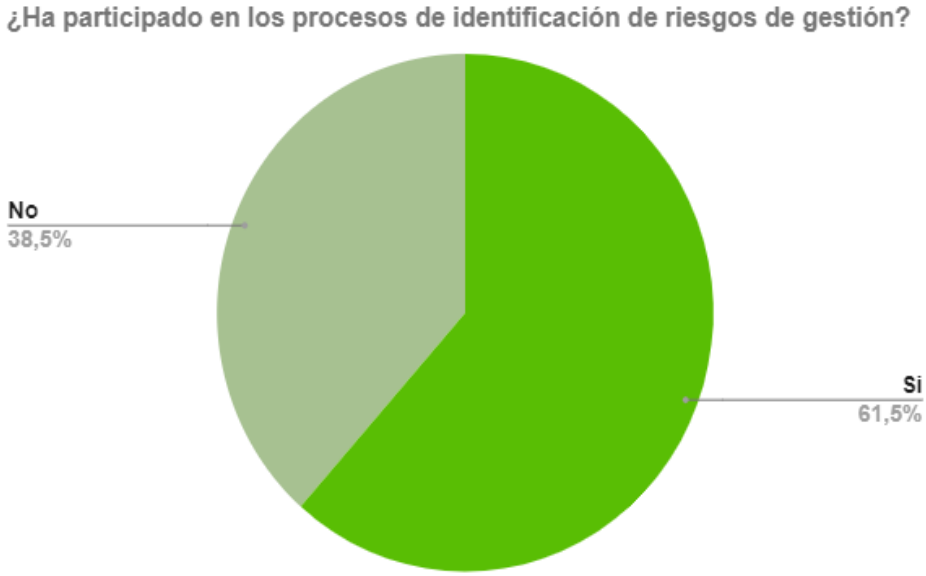
El 69,7% de los encuestados conoce la Guía para la Gestión del Riesgo de la SDM:

Gráfica No. 2. Participación Encuesta de percepción – pregunta 1.




Fuente: Elaboración propia.

Gráfica No. 3. Participación Encuesta de percepción – pregunta 2.




El 61,5% de los encuestados indica que ha participado en la identificación de riesgos de gestión en el proceso al que pertenece.

Fuente: Elaboración propia.

Gráfica No. 4. Participación Encuesta de percepción – pregunta 3.

El 77,9% de los encuestados indica que se ha socializado la Política de Riesgos de la SDM en su dependencia.

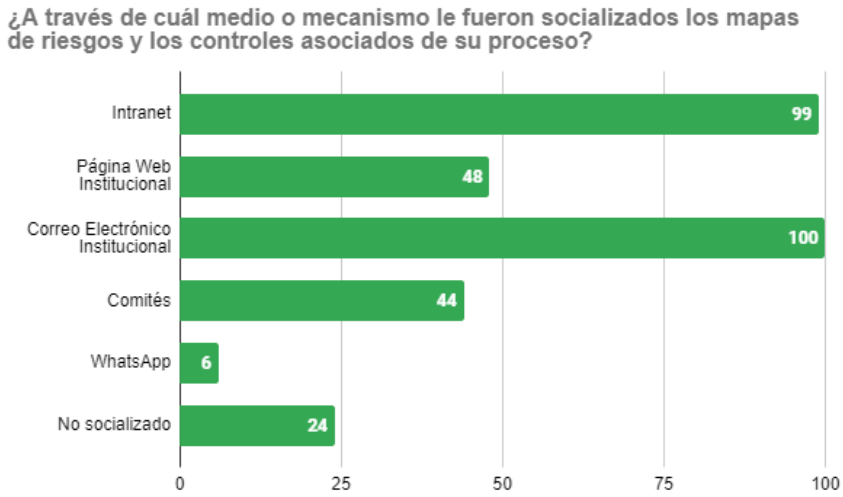
Fuente: Elaboración propia.

Gráfica No. 5. Participación Encuesta de percepción – pregunta 4.

El 81% de los encuestados conoce los mapas de riesgos y los controles asociados del proceso al que pertenece.

Fuente: Elaboración propia.

Gráfica No. 6. Participación Encuesta de percepción – pregunta 5.

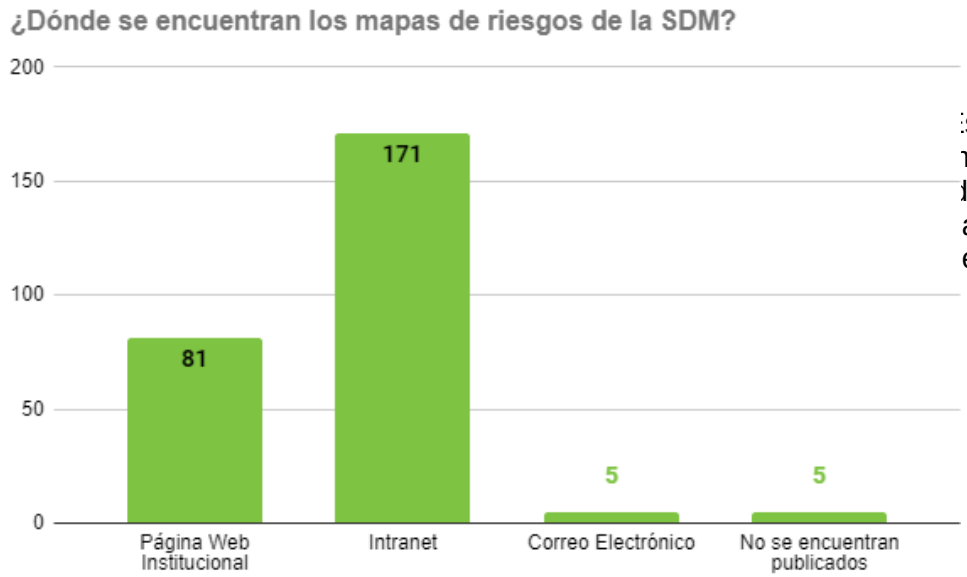



El correo electrónico institucional y la intranet, son los principales mecanismos de socialización implementados para los mapas de riesgos y los controles asociados del proceso al que pertenece.

| Mecanismo | Cantidad | % |
|---|---|---|
| Intranet | 99 | 50,8% |
| Página Web Institucional | 48 | 24,6% |
| Correo Electrónico Institucional | 100 | 51,3% |
| Comités | 44 | 22,6% |
| WhatsApp | 6 | 3,1% |
| No socializado | 24 | 12,3% |

Fuente: Elaboración propia.

Gráfica No. 7. Participación Encuesta de percepción – pregunta 6.

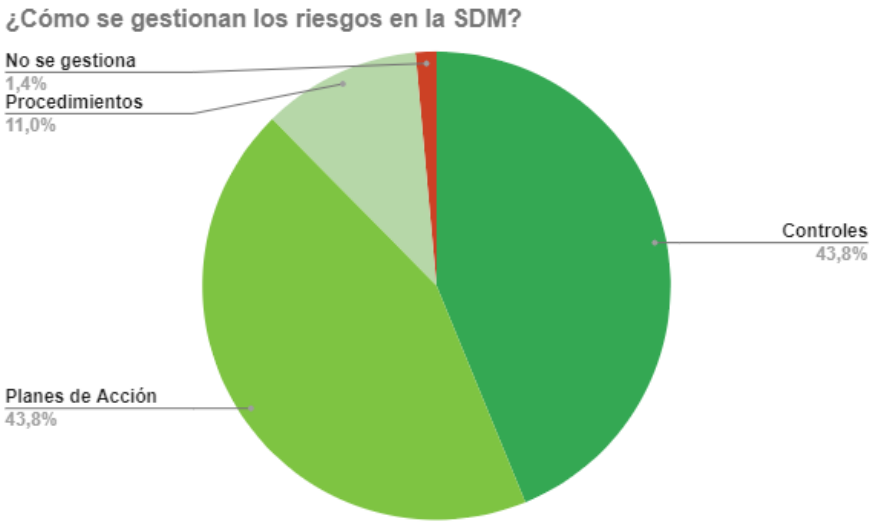



| Mecanismo | Cantidad | % |
|---|---|---|
| Página Web Institucional | 81 | 41,5% |
| Intranet | 171 | 87,7% |
| Correo Electrónico | 5 | 2,6% |
| No se encuentran publicados | 5 | 2,6% |

Fuente: Elaboración propia.

:s la Intranet el ıecanismo que más ıdentifican los encuestados ara encontrar los mapas e riesgos de la entidad.

Gráfica No. 8. Participación Encuesta de percepción – pregunta 7.




El 43,8% de los encuestados identifica los controles y planes de acción como mecanismos para gestionar los riesgos en la entidad.

Fuente: Elaboración propia.

**Conclusiones encuesta:**

- Baja participación en el diligenciamiento de la encuesta por parte de los colaboradores de la Secretaría Distrital de Movilidad, situación que no permitió establecer adecuadamente el grado de apropiación a todos los colaboradores de la SDM por lo cual se hace la salvedad que la concusión se genera únicamente a partir de las 195 encuestas diligenciados tomándolo como el 100% de universo encuestado.

- La percepción en el entendimiento de la Política de Riesgos de la SDM es favorable, dado que los encuestados indicaron que: el 69,7% conoce la Guía para la Gestión del Riesgo, el 61,5% indica haber participado en la identificación de riesgos, al 77,9% le han socializado la política, el 81% indica conocer los mapas de riesgos y los controles asociados, los mecanismos más identificados para socializar estos temas son el correo electrónico institucional seguido de la intranet, el medio más utilizado para encontrar los mapas de riesgos es la intranet, principalmente.

**Recomendaciones encuesta:**

- Por los resultados de la percepción en el entendimiento de la Política de Riesgos de la SDM realizada por esta Oficina, es importante se refuerce el conocimiento en relación a los mecanismos establecidos en la entidad para la gestión de los riesgos, por cuanto, solamente el 43,8% de los encuestados identificó los controles y los planes de acción para la gestión de los riesgos en la entidad.

- Fomentar la cultura de control respecto del diligenciamiento de encuestas, las cuales contribuyen al mejoramiento continuo de la entidad.

- Socializar por parte del equipo técnico de calidad acerca de la Política de Riesgos al interior de los procesos, con el fin de fortalecer la apropiación de esta en los equipos de trabajo

**CONCLUSIONES.**

- Para el seguimiento realizado a los riesgos de gestión se evidenció en el 79% de los controles seleccionados permitieron disminuir la probabilidad de su materialización en la Entidad.

- El 19% de los controles según selectivo, no disponen de documentación que evidencie la ejecución de controles (en el Drive definido para ello, según lineamientos emitidos por la segunda línea de defensa), siendo los más recurrentes: a) falta de evidencias o suministro parcial; b) soportes que no corresponde al control; c) algunas acciones se encuentra similares a los controles definidos; y d) algunos de los controles no se ejecutaron de conformidad con el diseño; situación que impide verificar la efectividad en su aplicación, dificulta el análisis y evaluación.

- Para el riesgo 38 control 5 (2%), el equipo auditor que realizó el *INFORME FINAL DE EVALUACIÓN A LA GESTIÓN SOBRE QUEJAS, SUGERENCIAS Y RECLAMOS (PQRSD) Y PQRSD DE ENTES DE CONTROL-SEGUNDO SEMESTRE DE 2022*, configuró hallazgo porque el control no se ejecutó de acuerdo con su diseño, y que se comunicó con Orfeo No 202317000051133 del 27/02/23, para lo cual el proceso formulará el respectivo Plan de Mejoramiento por Procesos.

- Los controles y acciones adicionales de la muestra de auditoría de riesgos de gestión cumplen los criterios de diseño, conforme con la estructura definida en la Guía para la gestión del riesgo SDM Código: PE01-G01 Versión:6.0.

- Se destaca el acompañamiento de la segunda línea de defensa en el proceso de implementación de la metodología Guía para la Administración del Riesgo y el Diseño de Controles en Entidades Públicas - Versión 5 - diciembre de 2020 DAFP.

- En las actas del CIGD vigencia 2022 se dio a conocer a los Directivos las funciones del Comité CICCI asociadas a la Guía para la Gestión del Riesgo, la actualización del contexto de la SDM, el monitoreo a la gestión del riesgo (gestión), revisión de la plataforma estratégica de la SDM (misión, visión y objetivos estratégicos), entre los aspectos más relevantes.

- En cumplimiento a los roles y responsabilidades del CIGD, la segunda línea de defensa informó: "…*de acuerdo con las actualizaciones realizadas al DOFA institucional en el cual se incluyeron de manera particular aspectos relacionados con los sistemas de gestión, se procedió a realizar mesas de trabajo en conjunto con los responsables de dichos sistemas para la revisión del impacto que tenía en los mapas de riesgos de gestión, razón por la cual se identificaron los siguientes riesgos y controles.,* actividades con las cuales se cumplió con las responsabilidades asignadas.

- Según lo reportado por los responsables de los procesos, durante el tercer cuatrimestre 2022 no se materializó ningún riesgo de gestión en la SDM.

- Con el propósito de llevar un adecuado y oportuno seguimiento, es preciso fortalecer la documentación en los casos que se requiera de las evidencias que dan cuenta de la ejecución de los controles y acciones adicionales, las cuales deben ser claras, entendibles y de calidad, además de coherente con lo descrito en el mapa de riesgos, los cuales son elementos de juicio necesarios para la evaluación independiente que realiza la tercera línea de defensa.

- Del seguimiento efectuado a los riesgos de gestión seleccionados, se presentan oportunidades de mejora sobre las cuales es importante que los responsables de los procesos los evalúen, con el propósito de mantener controlada la probabilidad de su materialización.

**RECOMENDACIONES.**

- Mejorar los procesos de cargue de evidencias que permiten demostrar el cumplimiento de las acciones para el tratamiento de los riesgos de gestión para: riesgo 26 (1) de Gestión

contravencional y transporte público, riesgo 34 (3) – riesgo 38 (4-5) de Gestión de trámites y servicios a la ciudadanía, riesgo 40 (4-5), riesgo 43 (1) –riesgo 44 (1) – riesgo 45 (1) de Talento Humano, riesgo 62 (1) de Gestión TIC's, para que esta información sea homogénea con lo establecido en la matriz.

- Fortalecer el proceso de seguimiento de los riesgos por parte de los responsables, con el fin de asegurar que los controles aplicados y sean efectivos, lo cual permitirá prevenir y evitar cualquier materialización del riesgo y, consecuencias de impacto negativo para la SDM.

- Verificar y garantizar que las evidencias para cada uno de los controles y acciones diseñados, sean exactas, de calidad y veraces con los datos y soportes entregados y, además, que el cargue en el drive dispuesto por la segunda línea de defensa esté debidamente identificado; con el propósito de evitar dificultades y reprocesos durante el seguimiento por parte de la tercera línea de defensa.

- Generar cultura de control teniendo en cuenta los tiempos establecidos por la segunda línea de defensa para el reporte de los riesgos de gestión, de acuerdo con los parámetros y fechas definidas para llevar a cabo el monitoreo, garantizando el adecuado cargue de las evidencias.

- Implementar las recomendaciones presentadas en el Comité de Coordinación de Control Interno CICCI del 14 de diciembre de 2022 comunicadas por la OCI, respecto a:

  - ✓ *"Fortalecer el proceso de seguimiento de los riesgos identificados, con el fin de asegurar que los controles y acciones adicionales implementados, sean efectivos, lo cual permitirá prevenir y evitar cualquier materialización del riesgo.*
  - ✓ *Realizar seguimiento y monitoreo por autocontrol y autoevaluación al comportamiento de los riesgos de la entidad, con el propósito de efectuar las gestiones preventivas, que contribuyan al logro de los objetivos institucionales.*
  - ✓ *Fortalecer y seguir ejecutando los roles y responsabilidades que, desde la primera línea de defensa se deben mantener frente a la ejecución y seguimiento a los controles establecidos en los mapas de riesgos, verificando la consistencia y coherencia de la información reportada como evidencia, con el fin de dar cumplimiento a lo establecido en la Ley 87 de 1993, articulo 2. Objetivos del sistema de Control Interno, literal e. Asegurar la oportunidad y confiabilidad de la información y de sus registros.*
  - ✓ *Sistematizar las matrices de riesgos de la entidad, de tal manera que facilite la gestión y análisis de los mismos, para la toma de decisiones".*

- Evaluar los controles que requieren ser fortalecidos para dar cumplimiento con los tiempos de respuesta a las PQRS tal y como lo establece el Reglamento interno para la gestión de PQRSD-PM04-RG01.

- Afianzar el conocimiento de la identificación y la metodología de gestión de los riesgos al interior de los procesos, en especial, la identificación de eventos que puedan generar su materialización, lo que permitirá fomentar el autocontrol y seguimiento periódico por los responsables.

- Fortalecer los procesos de capacitación respecto de la actualización de los riesgos, la eficacia de los controles, los cambios de la valoración residual por el entorno (interno y/o externo) y la gestión ante su posible materialización.

Las recomendaciones se generan con el propósito de aportar a la mejora continua de los procesos; y éstas se acogen y se implementan, por decisión del líder del proceso.

No obstante, la ley 87 de 1993 *"Por la cual se establecen normas para el ejercicio del control interno en las entidades y organismos del estado y se dictan otras disposiciones"* en su artículo 12 indica que: *"Serán funciones del asesor, coordinador, auditor interno o similar las siguientes: literal k) "Verificar que se implanten las medidas respectivas recomendadas"*, y en el artículo 3º son características del Control Interno las siguientes:

> *"a. El Sistema de Control Interno forma parte integrante de los sistemas contables, financieros, de planeación, de información y operacionales de la respectiva entidad;*
>
> *En cada área de la organización, el funcionario encargado de dirigirla es responsable por control interno ante su jefe inmediato de acuerdo con los niveles de autoridad establecidos en cada entidad".*

Finalmente, se informa que este informe se publicó en la intranet y página web de la SDM en cumplimiento de la Guía para la Gestión del Riesgo SDM Código: PE01-G01 Versión:6.0.

Cordialmente,

| Nombre(s) y firma(s) auditor(es): | Nombre y firma del Jefe de la Oficina de Control Interno |
|---|---|
| Guillermo Delgadillo Molano<br>Profesional Especializado responsable de la verificación<br><br>Diana Marcela Montaña Barón<br>Profesional Especializado responsable de la verificación | Alba Enidia Villamil Muñoz<br>Jefe Oficina de Control Interno |