

MEMORANDO



Al contestar, por favor cite el radicado:

No.: **20241100044463**

Página 1 de 2

Bogotá D.C., 29 de Mayo de 2024

PARA: MARY LILIANA RODRIGUEZ CESPEDES

Subdirección de Asuntos Legales

DOLLY ARÍAS CASAS

Subdirección Administrativa y Financiera

ALBEIRO ANTONIO PORRAS ALVAREZ

Subdirección de Recolección Barrido y Limpieza

YIRA BOLAÑOS ENRÍQUEZ

Subdirección de Servicios Funerarios y Alumbrado Público (E)

MARILEN ARIADNA RODRÍGUEZ VERDUGO

Subdirección de Aprovechamiento

VICTOR JULIO MORENO MONSALVE

Subdirección de Disposición Final

MARÍA JOSE BARRERA RANGEL

Oficina Asesora de planeación

HERNANDO MANUEL MANJARRÉS ALTAHONA

Oficina Asesora de Comunicaciones y Relaciones Interinstitucionales

JORGE ALEXIS RODRÍGUEZ MEZA

Oficina de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones

PAOLA ANDREA MANCHEGO INFANTE

Oficina de Control Disciplinario Interno

DE: Oficina de Control Interno

ASUNTO: Evaluación de los riesgos de gestión, corrupción, seguridad de la información y oportunidades correspondientes al periodo del 01 de enero a 30 de abril de 2024.

MEMORANDO



Al contestar, por favor cite el radicado:

No.: **20241100044463**

Página 2 de 2

Bogotá D.C., 29 de Mayo de 2024

Respetado equipo directivo:

La Oficina de Control Interno (OCI), en cumplimiento de sus competencias, especialmente aquellas establecidas en la Ley 87 de 1993, el Título 21 del Decreto 1083 de 2015 y las directrices del Sistema Integrado de Gestión de la Unidad Administrativa Especial de Servicios Públicos – UAESP, por medio del presente memorando y con base en el Plan Anual de Auditorías 2024, les presenta el Informe con los resultados de la Evaluación a la Gestión del Riesgo con corte al 30 de abril de 2024, el cual se ejecutó de acuerdo con el plan de auditoría No.: 20241100035533 del 24 de abril de 2024.

Teniendo en cuenta los resultados y conforme al procedimiento ECM-PC-03 V10 – Planes de Mejoramiento, para el caso de las recomendaciones queda a discreción del responsable del proceso, decidir sobre el tratamiento pertinente. No obstante, se alienta a los responsables de procesos a evaluar la pertinencia de establecer acciones de mejora en el marco del Plan de Mejoramiento Interno (PMI).

Finalmente, desde la Oficina de control Interno se agradece la atención y colaboración prestada por todos ustedes y sus equipos para el desarrollo de este ejercicio de auditoría y sobre cualquier información o aclaración al respecto, estaremos dispuestos a atenderla.

Cordialmente,

Sandra Beatriz Alvarado Salcedo
Firmado digitalmente
por Sandra Beatriz
Alvarado Salcedo
Fecha: 2024.05.29
16:36:58 -05'00'

SANDRA BEATRIZ ALVARADO SALCEDO

Jefe Oficina de Control Interno

e-mail: sandra.alvarados@uaesp.gov.co

Anexos: Informe de Auditoría

Elaboró: Juan Gutierrez Contratista OCI – Ligia M. Velandia PE-222-24 OCI- Osbaldo Cortes Lozano PE(e)-222-24 OCI

Revisó - Aprobó: Sandra Beatriz Alvarado Salcedo – jefe Oficina de Control Interno

INFORME DE AUDITORÍA INTERNA

CONTENIDO

1.	INFORMACIÓN GENERAL DE LA AUDITORÍA.....	2
2.	DESARROLLO DE LA AUDITORIA.....	3
3.	CONFORMIDADES Y FORTALEZAS, O ASPECTOS POSITIVOS ENCONTRADOS .	5
4.	OBSERVACIONES.....	7
5.	SOLICITUD DE CORRECCIÓN O ACCIONES CORRECTIVAS.....	8
6.	CONCLUSIONES	8
7.	RECOMENDACIONES	9
8.	APROBACIÓN	15

LISTA DE

Tabla 1	Información de la auditoria.....	2
Tabla 2	Riesgos Evaluados.	3
Tabla 3	Total Controles y Acciones UAESP 2024	4
Tabla 4	- Observaciones de la auditoría	7
Tabla 5	Solicitud de Correcciones o Acciones Correctivas.....	8
Tabla 6	- Recomendaciones por proceso	10

INFORME DE AUDITORÍA INTERNA

1. INFORMACIÓN GENERAL DE LA AUDITORÍA

Tabla 1 Información de la auditoría

ENFOQUE DE LA AUDITORIA INTERNA	<ul style="list-style-type: none"> • Gestión de Resultados • Legal
INFORME	Evaluación de los riesgos de gestión, corrupción, seguridad de la información y oportunidades correspondientes al periodo del 01 de enero a 30 de abril de 2024.
PROCESO, PROCEDIMIENTO	Todos los procesos de la Unidad Administrativa Especial de Servicios Públicos (UAESP).
RESPONSABLE O AUDITADOS	Todos los procesos de la UAESP.
OBJETIVO	Verificar la efectividad de los controles y acciones identificadas en la matriz de riesgos y oportunidades de la entidad, con el propósito de establecer si los mismos apoyan el cumplimiento de los objetivos y estrategias de la entidad.
ALCANCE	Análisis al Mapa de Riesgos y Oportunidades de la Unidad Administrativa Especial de Servicios Públicos - (UAESP), revisando los seguimientos tanto de la primera como la segunda línea de defensa y las evidencias aportadas, con corte a abril 30 de 2024.
PERIODO DE EJECUCIÓN	Del 24 de abril a 31 de mayo de 2024.
EQUIPO AUDITOR	Ligia Marlen Velandia León (LMVL) – Juan Antonio Gutiérrez Díaz (JAG) – Osbaldo Cortes Lozano (OCL)
DOCUMENTACIÓN ANALIZADA	<ul style="list-style-type: none"> • Política de Administración del Riesgo V-05 – 19/09/2023 • Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas del Departamento Administrativo de la Función Pública (DAFP) - Versión 6 – noviembre 2022

INFORME DE AUDITORÍA INTERNA

	<ul style="list-style-type: none"> • Mapa y plan de manejo de riesgos y oportunidades, de la totalidad de procesos de la entidad con corte a 30 de abril de 2024 • Evidencias suministradas por la primera línea de defensa • Autoevaluación primera línea de defensa • Evaluación segunda línea de defensa
--	---

2. DESARROLLO DE LA AUDITORIA

2.1 Planificación

El equipo auditor desempeñó las actividades de planificación, elaboración y comunicación del plan de auditoría a los procesos de la UAESP, así mismo se ejecutaron las siguientes actividades:

1. Se realizó una reunión del equipo auditor con el objetivo de elaborar el plan de auditoría, el cual posteriormente fue aprobado por la jefatura de la Oficina de Control Interno (OCI).
2. Se comunicó el plan de auditoría a los procesos mediante radicado Orfeo No.: 20241100035533 del 24 de abril de 2024.
3. Se solicitaron los permisos correspondientes a la Oficina Asesora de Planeación (OAP) para acceder al repositorio de las matrices de riesgos y oportunidades, junto con las evidencias correspondientes.

En la siguiente tabla se totalizan los riesgos evaluados, así mismo las oportunidades identificadas por cada uno de los procesos de la entidad.

Tabla 2 Riesgos Evaluados.

Corrupción	Gestión	Seguridad de la Información	Oportunidades	Total
16	25	9	5	55

De acuerdo con la información reportada por la primera línea de defensa (proceso) y la segunda línea de defensa (OAP), el equipo auditor analizó, verificó las evidencias y realizó seguimiento sobre la ejecución y efectividad de los controles y acciones establecidas por los 16 procesos con base en la siguiente distribución:

INFORME DE AUDITORÍA INTERNA

Tabla 3 Total Controles y Acciones UAESP 2024

#	Proceso	Controles	Acciones
1	Alumbrado Público	2	3
2	Direccionamiento Estratégico	3	2
3	Gestión Asuntos Legales	4	3
4	Gestión de Apoyo Logístico	5	5
5	Gestión de Evaluación y Mejora	7	3
6	Gestión de las Comunicaciones	5	3
7	Gestión del Conocimiento y la Innovación	2	5
8	Gestión del Talento Humano	10	7
9	Gestión Documental	4	2
10	Gestión Financiera	6	4
11	Gestión Integral de Residuos Sólidos	7	6
12	Gestión Tecnológica y de la Información	11	9
13	Servicio al Ciudadano	5	4
14	Servicios Funerarios	3	4
15	Gestión Disciplinaria Interna	2	3
16	Participación Ciudadana	4	3
	Total	80	66

2.2 Ejecución

La auditoría se ejecutó de acuerdo con el Plan remitido a los procesos a través de las siguientes actividades:

- Comunicación del plan de auditoría a los procesos.
- Solicitud de acceso a la información y evidencias a la OAP.
- Análisis de los seguimientos realizados tanto por la primera como por la segunda línea de defensa, evaluando las evidencias presentadas. Este análisis se centró en verificar la efectividad de los controles y acciones, así como el cumplimiento de los criterios de

INFORME DE AUDITORÍA INTERNA

calidad y los plazos reglamentarios para cada uno de los controles, acciones y oportunidades definidos en la matriz de riesgos de cada proceso

- Con respecto a las evidencias presentadas por los procesos, se procedió a su revisión y seguimiento correspondiente al periodo del 1 de enero al 30 de abril 2024, utilizando las columnas designadas para la tercera línea de defensa. Esta evaluación se basó en los siguientes criterios:
 - Revisión y publicación de los riesgos de corrupción.
 - Revisión de los riesgos de gestión.
 - Revisión de los riesgos de seguridad de la información.
 - Revisión de las oportunidades.
 - Seguimientos de la primera línea de defensa.
 - Seguimientos de la segunda línea de defensa.
 - Revisión de las evidencias allegadas por los procesos.
- El día 14 de mayo 2024 se efectuó solicitud de publicación de la matriz de riesgos de corrupción, en el enlace de transparencia de la página web de la UAESP.
- Elaboración del informe con base en los resultados obtenidos y comunicación de los resultados de la auditoría a las partes interesadas.

3. CONFORMIDADES Y FORTALEZAS, O ASPECTOS POSITIVOS ENCONTRADOS

Teniendo en cuenta los seguimientos realizados por la primera y segunda línea de defensa, la revisión de las evidencias aportadas, y el análisis llevado a cabo por el equipo auditor con respecto a cada uno de los riesgos y oportunidades identificadas, la Oficina de Control Interno (OCI) identificó las siguientes fortalezas:

3.1 Compromiso de alta Dirección - Comité Institucional de Coordinación de Control Interno (CICCI).

La Alta dirección de la Entidad, bajo el liderazgo de la Oficina Asesora de Planeación (OAP), aprobó la elaboración y actualización de los siguientes documentos relacionados con la gestión del riesgo:

- **Plan de Gestión de Riesgos de desastres UAESP¹**: Documento con fecha de diciembre del 2023.
- **Política de administración del riesgo²**: Actualizada a la versión 5, el 19/09/2023 incluyendo; “*lo pertinente a la administración de riesgos fiscales y riesgos de desastres contemplados en el Decreto 2157 de 2017*”.
- **DES-PC-07 V8 Administración riesgos y oportunidades³**: Documento en su versión No. 8 actualizado el 17/01/2022
- **DES-PC-15 V3 Identificación de aspectos y valoración de impactos ambientales e identificación y análisis de riesgos ambiental⁴**: Documento en su versión No. 3 actualizado el 24/03/2023
- **DES-FM-12 V12 Mapa y plan de manejo de riesgos y oportunidades⁵**
- **DES-FM-37 V1 Matriz de aspectos e impactos ambientales, e identificación y análisis de riesgos ambientales⁶**

¹ [Plan de gestión del riesgo de desastres](#)

² [Política de administración del riesgo](#)

³ [Administración de riesgos y oportunidades](#)

⁴ [DES-PC-15 V3 Identificación de aspectos y valoración de impactos ambientales e identificación y análisis de riesgos ambiental](#)

⁵ [DES-FM-12 V12 Mapa y plan de manejo de riesgos y oportunidades](#)

⁶ [DES-PC-15 V3 Identificación de aspectos y valoración de impactos ambientales e identificación y análisis de riesgos ambiental](#)

INFORME DE AUDITORÍA INTERNA

- **Informe de Revisión por la Dirección - 2023⁷**

De acuerdo con la revisión de los documentos antes citados, la OCI observó un compromiso generalizado con la mejora continua en la gestión de riesgos, con revisiones periódicas y ajustes en la política y los procedimientos en función de lecciones aprendidas y cambios en el entorno operativo.

3.2 Identificación de riesgos:

Se evidenció el compromiso de los procesos y acompañamiento de la OAP, para realizar la identificación y evaluación de los riesgos más relevantes. Esta fortaleza evidencia una cultura organizacional consciente del riesgo y orientada a la identificación activa de amenazas y oportunidades.

3.3 Eficacia en la Implementación de Controles y Acciones:

La OCI observó que los procesos realizaron el ejercicio de identificación y formulación de los controles y acciones, dirigidos al tratamiento de los riesgos con el fin de evitar su materialización.

4. OBSERVACIONES

Diligenciar solo si corresponde a una auditoria de aseguramiento o de ley, de lo contrario N/A.

Tabla 4 - Observaciones de la auditoría

No.	PROCESO	DESCRIPCIÓN DE LA OBSERVACIÓN
N/A	N/A	N/A

⁷ [Informe de Revisión por la Dirección - 2023](#)

INFORME DE AUDITORÍA INTERNA

5. SOLICITUD DE CORRECCIÓN O ACCIONES CORRECTIVAS

Diligenciar solo si corresponde a una auditoría de sistemas de gestión, de lo contrario N/A.

Tabla 5 Solicitud de Correcciones o Acciones Correctivas

No.	PROCESO	DESCRIPCIÓN DE LA NO CONFORMIDAD	REQUISITO QUE INCUMPLE
N/A	N/A	N/A	N/A

6. CONCLUSIONES

La OCI verificó la efectividad de los controles y acciones identificadas en la matriz de riesgos y oportunidades de la entidad, evidenciando un progreso significativo en la gestión de riesgos basado en el ciclo PHVA (Planificar, Hacer, Verificar y Actuar) y reflejando el compromiso de la entidad con la mejora continua.

Una vez finalizado el análisis y el seguimiento de los mapas de riesgos y oportunidades de los procesos, correspondientes al período del 1 de enero al 30 de abril de 2024, la OCI presenta las siguientes conclusiones:

6.1 Materialización de Riesgos

El equipo auditor verificó que durante el período evaluado no se materializaron riesgos en la entidad de acuerdo con los reportes y evidencias presentadas por los procesos.

6.2 Monitoreo y Revisión Periódica

El monitoreo y la revisión periódica son ejecutados por las tres líneas de defensa (1, 2 y 3), conforme a lo dispuesto en el numeral 7 de la Política de Administración de Riesgos de la entidad, de la siguiente manera:

- Primera línea (procesos): Seguimiento mensual.
- Segunda línea (OAP): Seguimiento trimestral.
- Tercera línea (OCI): Seguimiento cuatrimestral.

INFORME DE AUDITORÍA INTERNA

6.3 Avance en la Cultura de Prevención y Autocontrol

Se observó un avance en los reportes y seguimientos realizados por la primera línea de defensa. No obstante, es necesario continuar con las actividades destinadas a promover la cultura de la prevención y autocontrol dentro de los procesos; como fortalecer la redacción de los seguimientos por parte de la primera y segunda línea defensa.

6.4 Controles y acciones sin ejecutar

La OCI evidenció que algunos controles y acciones no se ejecutaron durante el periodo evaluado, por lo que esta oficina recomienda validar la viabilidad de ajustar o reemplazar estos controles y acciones. Esta información se detalla en el capítulo 7 – Recomendaciones.

6.5 Publicación del Mapa de Riesgos de Corrupción

La publicación del mapa de riesgos de corrupción con corte al 30 de abril de 2024 se realizó de acuerdo con las fechas establecidas y está disponible para su consulta en el siguiente enlace: [Seguimiento Mapa de Riesgos de Corrupción - MRC con corte al 30_04_2024](#)

7. RECOMENDACIONES

A continuación, la OCI presenta las recomendaciones divididas en dos grupos. El primero abarca las recomendaciones de carácter general, aplicables a todos los procesos de la entidad y posteriormente, en la Tabla No. 6, se enumeran las recomendaciones específicas por proceso:

Recomendaciones generales:

7.1 Los seguimientos realizados por la primera línea de defensa como las evidencias generadas deben ser reportadas atendiendo los criterios de oportunidad y calidad establecidos por la OAP en el procedimiento DES-PC-07 Administración riesgos y oportunidades.

INFORME DE AUDITORÍA INTERNA

- 7.2** Actualizar los documentos y formatos en su última versión disponible en el SIG.
- 7.3** Contar con el seguimiento de la segunda línea de defensa de manera oportuna para tener como base este seguimiento en la evaluación de la tercera línea de defensa.
- 7.4** Fortalecer los procesos de sensibilización a los procesos sobre la política y administración de riesgos, teniendo en cuenta la rotación de personal al interior de las subdirecciones, quienes desconocen cómo realizar los respectivos seguimientos.
- 7.5** Fortalecer la redacción de los seguimientos de modo que permita a las partes interesadas realizar una mejor identificación y entendimiento de los riesgos, controles y su relación con las evidencias aportadas.

Tabla 6 - Recomendaciones por proceso

No	PROCESO	RECOMENDACIÓN
1	Gestión Documental	<p>1.1 Gestión / control 1: Realizar seguimiento y aportar las evidencias atendiendo los criterios de oportunidad y calidad establecidos en la política de riesgos de la entidad.</p> <p>1.2 Gestión / Acción 1: Contar con el documento autorizado e iniciar las actividades propuestas, ya que, de acuerdo con el cronograma, las actividades programadas iniciaban el 20 de mayo.</p> <p>1.3 Gestión / Control 2: Verificar la pertinencia de ajustar la redacción del control toda vez que la entidad realizó el traslado del archivo de gestión.</p>

INFORME DE AUDITORÍA INTERNA

No	PROCESO	RECOMENDACIÓN
		<p>1.4 Corrupción / Control 1 y 2: Realizar seguimiento y aportar las evidencias atendiendo los criterios de oportunidad y calidad establecidos en la política de riesgos de la entidad.</p>
2	Gestión de Asuntos Legales	<p>2.1 Corrupción / Control 1: Validar la viabilidad de ajustar o reemplazar el control actual, por uno que contribuya a mitigar la probabilidad de ocurrencia de los riesgos de corrupción inherentes a los procesos de contratación en la UAESP. Esta medida se propone debido a que el control mencionado no fue ejecutado durante el período comprendido entre enero y abril de 2024.</p>
3	GIRS (SDF, SRBL y SAPROV)	<p>3.1 Gestión / Control 1 (SDF – SRBL): Aportar las evidencias atendiendo los tiempos establecidos en la redacción del control.</p> <p>3.2 Gestión / Control 2 (SDF): Aportar las evidencias atendiendo los tiempos establecidos en la redacción del control. Dado que el control no fue ejecutado durante el periodo de enero a abril de 2024, la Oficina de Control Interno (OCI) sugiere explorar la viabilidad de ajustar o sustituir dicho control por uno que contribuya a mitigar la probabilidad de ocurrencia del riesgo.</p> <p>3.3 Corrupción /control y acciones 1,2 y 3 (SAPROV): Verificar la viabilidad de ajustar o sustituir los controles y acciones por unas que contribuya a mitigar la probabilidad de ocurrencia del riesgo,</p>

INFORME DE AUDITORÍA INTERNA

No	PROCESO	RECOMENDACIÓN
		<p>dado que este control no fue ejecutado durante el periodo de enero a abril de 2024.</p>
4	Gestión de las comunicaciones	<p>4.1 Se recomienda de manera general, que se revisen los datos de los encabezados de las evidencias. Ej.: documentos que refieren Año 2023, con información del año 2024.</p>
5	Alumbrado Público	<p>5.1 Gestión / Control 1: Se recomienda que se usen los mismos criterios de las bases de datos para todos los meses, puesto que hay diferencia entre la base reportada en enero y la cargada para el mes de abril.</p> <p>5.2 Gestión / Acción 2: Se recomienda fortalecer la herramienta de reporte que el proceso manifiesta llamar "Informe trimestral" de manera que contenga la descripción y análisis de la información que menciona la acción.</p> <p>5.3 Corrupción / acción 1: Revisar la viabilidad de reformular la acción propuesta, de manera que se adecué más al plan de manejo de riesgos del proceso.</p> <p>5.4 Fortalecer la redacción de los reportes realizados, debido a que no permiten identificar las acciones realizadas para cumplir con los controles y el plan de mitigación de riesgos propuesto.</p>
6	Servicios Funerarios	<p>6.1 Fortalecer la redacción de los reportes realizados, debido a que no permiten identificar las acciones realizadas para cumplir con los controles y el plan de mitigación de riesgos propuesto.</p>
7	Talento Humano	<p>7.1 Gestión 2 / Control 1: Complementar y cargar las demás evidencias de la ejecución del control (Informes, actas, fotografías, entre otros)</p> <p>7.2 Gestión 3 / Control 1. Acción 1 y acción 2: Fortalecer la redacción del reporte y cargar únicamente la información relacionada. De igual manera deben realizar el reporte en los tiempos establecidos para el seguimiento de la segunda y tercera línea de defensa.</p>

INFORME DE AUDITORÍA INTERNA

No	PROCESO	RECOMENDACIÓN
8	Gestión Financiera	<p>8.1 Gestión 2 / Control 1: Estandarizar los soportes a presentar de la ejecución del control, toda vez que no se puede identificar con claridad la gestión reportada por el proceso.</p> <p>8.2 Fortalecer la cultura de reporte, ya que faltó la descripción de los avances en el mes de marzo y también la evidencia relacionada, la cual fue cargada después de reunión con la Oficina de Control Interno.</p>
9	Gestión de Apoyo Logístico	<p>9.1 Fortalecer la cultura de reporte, ajustando la redacción de los reportes y cargando las evidencias correspondientes en los tiempos establecidos.</p>
10	Direccionamiento Estratégico	<p>10.1 Gestión 1/Control 1/Acción 1: Contar con las evidencias propuestas en la acción, en lo que hace referencia a seguimientos por parte de la segunda línea de defensa a los informes (PAI, indicadores, Riesgos, PAYS, SEGPLAN).</p>
11	Servicio al Ciudadano	<p>11.1 Gestión 1/Control 1/Acción 1: Realizar las capacitaciones a las áreas sobre lo establecido en la descripción de la acción <i>“lineamientos técnicos y normativos para atender PQRDS”</i>.</p> <p>11.2. Corrupción 1/Control 1: Continuar con seguimientos a través de cliente incognito y así mitigar materialización de riesgo.</p> <p>11.3. Seguridad de la Información (SI) 1/Control 1/ Acción1: Desarrollar la capacitación descrita en la acción y en el PAC.</p>
12	Gestión Tecnológica	<p>12.1 Gestión 1/Control 1: Verificar en los informes de riesgos realizados al interior del proceso, el alcance para que el mes corresponda al del seguimiento. Empezar acciones con base en los informes generados al interior del proceso.</p> <p>12.2. Gestión 1 /control 2: Verificar los informes de riesgos realizados por el proceso. Empezar acciones sobre las recomendaciones que se describen en los informes, para que estas sean ejecutadas, especialmente lo que corresponde a prueba de integridad y Backups.</p>

INFORME DE AUDITORÍA INTERNA

No	PROCESO	RECOMENDACIÓN
		<p>12.3. Gestión 1/Control 3: Verificar el cumplimiento del cronograma para mantenimiento preventivo a equipos de usuario final presentado en el documento "<i>Mantenimiento_Priorizado_Usuario_2024_V1 ft</i>", toda vez que lo presentado como evidencia son los mantenimientos correctivos realizados durante el periodo evaluado más no los preventivos.</p> <p>12.4 SI 1/Control 1: Realizar las pruebas de conmutación y la gestión de configuración del canal de respaldo ETB, de acuerdo con el informe que presentó el proceso.</p> <p>12.5. SI 1/Control 1/Acción 1: Empezar acciones para las recomendaciones dadas en los informes, en especial la de "<i>Adoptar Acuerdos de confidencialidad cuando las Entidades Públicas soliciten transferencia de información o cuando se realicen convenios entre entidades y se requiera transferir información</i>".</p> <p>12.6. SI 2/Control 1: Presentar cronograma de Auditoría de Pentest para la próxima evaluación.</p> <p>12.7. SI 3/Control 1: Generar acciones para las recomendaciones dadas en el informe de auditoría de Derechos de Autor.</p> <p>12.8. SI 3/Control 1/Acción 1: Tener presente las fechas de vencimiento de los certificados SSL para evitar la indisponibilidad de los servicios web y contemplar la adquisición de un certificado comercial que representen un mayor nivel de seguridad.</p>
13	Participación Ciudadana	<p>13.1. Gestión 1/control 1: Continuar con las implementaciones de capítulos de acuerdos normativos en los informes de participación ciudadana como lo establece el control.</p> <p>13.2. Corrupción 1/Control 1: Ejecutar el control con base en lo descrito por el proceso y validar que este sea efectivo para mitigar la probabilidad de riesgo de corrupción, así mismo aportar las evidencias correspondientes.</p> <p>13.3. Corrupción 1/Control1/Acción 1: Contar con la trazabilidad de la acción realizada que relacionen fechas y actividades.</p>

INFORME DE AUDITORÍA INTERNA

8. APROBACIÓN

FIRMAS

Sandra Beatriz Alvarado Salcedo
Firmado digitalmente por Sandra Beatriz Alvarado Salcedo
Fecha: 2024.05.29 16:39:53 -05'00'

Jefe(a) de Oficina de Control Interno

Auditor(es) Interno(s) que ejecutaron el trabajo

Ligia M. Velandia (LMVL) – Juan A. Gutierrez (JAG) – Osbaldo Cortes Lozano (OCL)
FECHA 29-05-2024