

MEMORANDO



Al contestar, por favor cite el radicado:

No.: **20221100042613**

Página 1 de 2

Bogotá D.C., 12-08-2022

PARA: RUBEN DARIO PERILLA CARDENAS

Subdirección Administrativa y Financiera

INGRID LISBETH RAMÍREZ MORENO

Subdirectora Servicios Funerarios y Alumbrado Público

FREDY FERLEY ALDANA ARIAS

Subdirector Disposición Final

ALVARO RAUL PARRA ERAZO

Subdirector Aprovechamiento

HERMES HUMBERTO FORERO MORENO

Subdirector Recolección, Barrido y Limpieza

CARLOS ARTURO QUINTANA ASTRO

Subdirector Asuntos Legales

YESLY ALEXANDRA ROA MENDOZA

Jefe Oficina Asesora de Planeación

JULIAN CAMILO AMADO VELANDIA

Jefe Oficina asesora de Comunicaciones

CESAR MAURICIO BELTRAN LOPEZ

Jefe Oficina Tecnologías de la Información y Comunicaciones

DE: OFICINA DE CONTROL INTERNO

ASUNTO: Resultado Informe Evaluación Independiente Sistema de Control Interno julio 2022

MEMORANDO



Al contestar, por favor cite el radicado:

No.: **20221100042613**

Página 2 de 2

Bogotá D.C., 12-08-2022

Respetados Subdirectores / jefes de Oficina:

La Oficina de Control Interno (OCI), en ejercicio de sus competencias, en especial las establecidas en la Ley 87 de 1993, en 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, les presenta el Informe a la Evaluación Independiente del Sistema de Control Interno correspondiente al periodo de enero a junio de 2022, el cual se realizó en el marco del Plan Anual de Auditoría 2022 de la Oficina de Control Interno, aprobado por el Comité de Coordinación de Control Interno UAESP.

De acuerdo con los resultados, para el caso de las observaciones presentadas, es necesario que se analice la necesidad y pertinencia de formular acciones de mejora y en el evento de que se decidan realizarlas, se le solicita que estas sean enviadas a la OCI dentro del término de diez (10) días hábiles siguientes de recibir el presente documento.

Finalmente, desde la Oficina de control Interno agradecemos la atención y colaboración prestada por ustedes y sus equipos de trabajo designado para el desarrollo de este ejercicio de auditoría. Cualquier información o aclaración al respecto, estaremos dispuestos a atenderla.

Cordialmente,

Sandra Beatriz Alvarado Salcedo
Firmado digitalmente por Sandra Beatriz Alvarado Salcedo
Fecha: 2022.08.12 09:55:43 -05'00'

SANDRA BEATRIZ ALVARADO SALCEDO

Jefe Oficina de Control Interno

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

Anexos: Un (1) archivo digital que contiene el informe de auditoría

Elaboró: Ligia Marlen Velandia León - PE-222-24 OCI

Osbaldo Cortes Lozano - PE-222-24 (e) OCI

Revisó: Sandra Beatriz Alvarado Salcedo – Jefe Oficina de Control Interno

Informe de auditoría interna

ENFOQUE DE LA AUDITORIA INTERNA	GESTIÓN Y RESULTADOS ⁽¹⁾	ANÁLISIS FINANCIERO Y CONTABLE ⁽¹⁾	LEGAL ⁽¹⁾	SISTEMA DE GESTIÓN ⁽²⁾
			x	MIPG - MECI
INFORME ⁽³⁾	Informe de evaluación independiente del estado del Sistema de Control Interno, de acuerdo con los lineamientos impartidos por el Departamento Administrativo de la Función Pública.			
PROCESO, PROCEDIMIENTO, Y/O DEPENDENCIA	Todos los procesos de la UAESP			
RESPONSABLE Y/O AUDITADOS	Todos los procesos de la UAESP			
OBJETIVO	Evaluar la efectividad del Sistema de Control Interno de la UAESP de manera independiente, oportuna y objetiva por cada componente de control del modelo estándar de control interno (MECI) y las principales acciones que le han permitido a la UAESP avanzar en el desarrollo y fortalecimiento del Sistema de Control Interno mediante la implementación del MIPG.			
ALCANCE	Se evaluaron los lineamientos definidos en la herramienta de medición para el periodo comprendido entre enero 01 del 2022 a junio 30 del 2022			
PERIODO DE EJECUCIÓN	28 de junio al 29 de julio de 2022			
EQUIPO AUDITOR	Ligia Marlén Velandia León - Osbaldo Cortes Lozano			
DOCUMENTACIÓN ANALIZADA ⁽⁴⁾	Los procedimientos relacionados con el sistema MIPG y MECI transversales a todos los procesos de la entidad.			

(1) Marque con X el enfoque de la Auditoría Interna.

(2) Señale el (los) sistema(s) de gestión evaluado(s).

(3) Establezca el título general del Informe de Auditoría Interna.

(4) Realice una relación de la documentación analizada con base en los criterios de auditoría definidos

1. DESCRIPCIÓN GENERAL DEL DESARROLLO DE LA AUDITORIA

De acuerdo con el instrumento se analizaron con cada uno de los procesos de la entidad los lineamientos frente a los componentes MECI asociados a las dimensiones y políticas del MIPG, donde se determinó el avance por cada componente así:

- **Ambiente de control:** componente que se encuentra presente y funcionando con una calificación del 100%

1. DESCRIPCIÓN GENERAL DEL DESARROLLO DE LA AUDITORIA

- **Evaluación de riesgos:** componente que se encuentra presente y funcionando con una calificación del 97%
- **Actividades de control:** componente que se encuentra presente y funcionando con una calificación del 96%
- **Información y comunicación:** componente que se encuentra presente y funcionando con una calificación del 91%
- **Monitoreo:** componente que se encuentra presente y funcionando con una calificación del 100%

Respecto de los porcentajes obtenidos para el periodo evaluado en la vigencia 2022, se hizo comparativo frente a los avances reportados en la vigencia 2021 como se muestra a continuación:

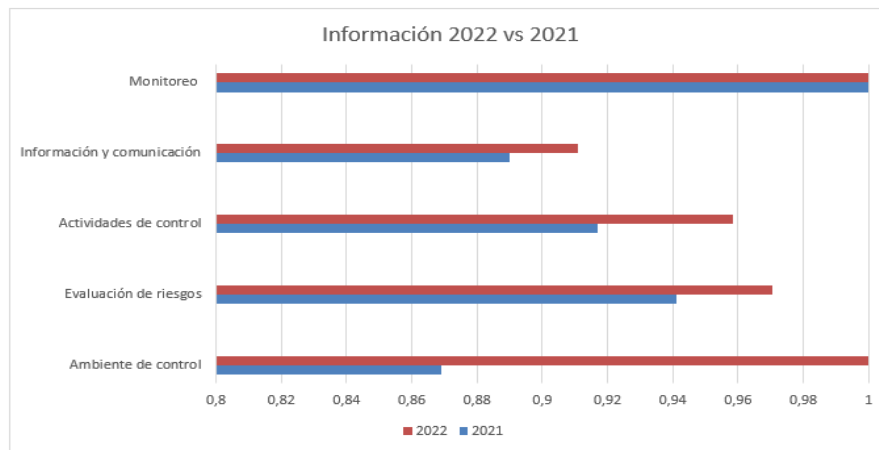


Ilustración 1 - Información 2022 vs 2021 – Fuente propia

De acuerdo con la ilustración 1, se procede a resumir los avances obtenidos por cada uno de los componentes:

- 1.1 Información y comunicación:** presenta una diferencia positiva del 3%, pasando de 89% al 91%, este incremento está relacionado con mejoras en el proceso de caracterización de usuarios, que en el periodo anterior presentaba las siguientes debilidades: “Si bien es cierto se realizó un proceso de actualización de la caracterización de usuarios, ésta no identifica adecuadamente las expectativas y necesidades de estos y su forma de seguimiento”.
- 1.2 Actividades de control:** presenta una diferencia positiva del 4%, pasando de 92% a 96%, este incremento está relacionado con mejoras en el procedimiento de gestión de riesgos y los seguimientos realizados por las diferentes líneas de defensa, en el anterior ejercicio se realizó la siguiente observación al respecto: “No se evidencia ejercicios

1. DESCRIPCIÓN GENERAL DEL DESARROLLO DE LA AUDITORIA

documentados por cada proceso, donde se evidencie el seguimiento a la totalidad de controles establecidos, tanto en procedimientos como en los distintos instrumentos que permita orientar su funcionalidad, seguimiento y evaluación”.

1.3 Evaluación de riesgos: presenta una diferencia positiva del 3%, pasando de 94% a 97%, este incremento está relacionado con las siguientes mejoras; incluir el campo de oportunidades en la matriz de riesgos lo que permite a la alta dirección y la segunda línea de defensa realizar la identificación y tratamiento de los riesgos identificados. Incluir la identificación del contexto y demás lineamientos establecidos en la legislación vigente. En el ejercicio anterior se relacionaron las siguientes debilidades: - Continúan presentándose dificultades en los procesos para la identificación y tratamiento de los lineamientos definidos por la Alta Dirección y la 2da línea de defensa respecto del tratamiento de las oportunidades que deban ser abordadas desde el Sistema de Gestión.

- Se evidencian dificultades en la documentación que permitan identificar una adecuada verificación y análisis del contexto interno y externo de la entidad para la actualización de mapas de riesgos y controles.

- Es necesario culminar la actualización de la política de riesgos y mapas de riesgos conforme la Guía de Administración de Riesgos del pasado 20 de diciembre de 2020.

1.4 Ambiente de control: presenta una diferencia positiva del 13,1%, pasando de 86,9% al 100%, este incremento está relacionado con las siguientes mejoras:

- Mejoras y monitoreo continuo en relación con la política de conflicto de interés, segmentación por roles de las líneas de defensa, entre otras.

1.5 Monitoreo: componente que mantiene su calificación del 100% entre los periodos de estudio, la realización de las siguientes tareas ha permitido mantener esta calificación; coordinación entre el CICCI y el plan anual de auditorías que permite a los auditores realizar las auditorías con los criterios de calidad, oportunidad e independencia requeridos en especial con lo relacionado con la recopilación y análisis de las evidencias con el objetivo de encontrar las oportunidades de mejora en los procesos. seguimiento activo del PMI y compromiso de las diferentes áreas en el cargue de las evidencias, actividades y cierre oportuno de las acciones.

2. CONFORMIDADES Y FORTALEZAS

A continuación, relacionamos las fortalezas evidenciadas por cada componente evaluado:

2.1 Información y comunicación:

- La entidad cuenta con políticas, procedimientos, herramientas, protocolos y puntos de control para asegurar la confidencialidad, integridad y disponibilidad de la información de la entidad.

- El proceso de Gestión Documental a través del Programa de Gestión Documental (PGD) establece los procesos para la administración y conservación de la documentación que es

2. CONFORMIDADES Y FORTALEZAS

generada por cada una de las áreas de la Unidad, en los que se aplica la responsabilidad y niveles de autoridad con la administración de la información.

- Se evidencian políticas de operación relacionadas con la administración de la información (niveles de autoridad y responsabilidad).

- En los CIGD se evidencia que la OACRI "trabaja en la implementación de estrategias comunicativas internas, externas, digital y diseño: 1. Producción audiovisual.2. Posicionamiento y fortalecimiento de la imagen institucional.3. Gestión y logros de las acciones desarrollados por la entidad.4. Promover el sentido de pertenencia de la UAESP por parte de los funcionarios y contratistas, por otra parte, a través de comités de concejos de redacción se establecen las campañas de comunicación interna como lo evidencian las Actas del concejo de redacción del 2022.

2.2 Actividades de control:

- Mediante la RESOLUCIÓN NÚMERO 313 DE 2020 (MODIFICADA POR LA RESOLUCIÓN 571 DEL 03 DE NOVIEMBRE 2021) "Por medio de la cual se establecen las instancias de operacionalización del Sistema de Gestión y Sistema de Control Interno en la Unidad Administrativa Especial de Servicios Públicos, donde se establece los roles necesarios para OCI en su Artículo 26: RESPONSABLES. La responsabilidad de orientar, articular, desarrollar, ejecutar, evaluar y hacer seguimiento al Sistema de Control Interno, en concordancia con el esquema de líneas de defensa.

- La entidad implementó y actualizó el Manual Sistema Integrado de Gestión, documento guía sobre la estructura del SIG de la UAESP a partir de MIPG garantizando el funcionamiento del Sistema de Gestión y su articulación con el sistema de control interno y demás sistema de gestión.

2.3 Evaluación de riesgos:

- La alta dirección realiza seguimiento a los riesgos y la eficacia de las acciones frente a su prevención y tratamiento.

- La Oficina Asesora de Planeación, implementó, revisó y actualizó la política de administración de riesgos, de acuerdo con los lineamientos del DAFP, los estándares y legislación vigente.

- La segunda y tercera línea realizan los seguimientos y recomendaciones de acuerdo con los lineamientos establecidos en la política de administración de riesgos.

- En los CIGD se realiza el seguimiento, evaluación y de ser necesario la actualización a los riesgos de la entidad de acuerdo con los lineamientos del DAFP.

- Dentro del periodo de estudio se presentó la materialización de tres riesgos de seguridad, los cuales fueron atendidos por los procesos con acompañamiento de la segunda línea de defensa.

2. CONFORMIDADES Y FORTALEZAS

2.4 Ambiente de control:

- La Entidad, implementó, revisó y a su vez mantiene actualizadas las políticas, procedimientos, manuales, formatos de control y monitoreo que fortalecen el proceso de Gestión de evaluación y mejora, con un enfoque dirigido a la prevención, gestión del riesgo y relación con entes externos de control, apoyando la mejora continua de los procesos y de la gestión, proporcionando recomendaciones y acciones tendientes al cumplimiento de los objetivos y metas institucionales.
- La entidad implementó, y actualmente monitorea y actualiza el Código de Integridad de acuerdo con la normatividad vigente, adicionalmente se desarrollan actividades internas, socialización y apropiación por parte de los contratistas y servidores.
- La Entidad implementó la Política_conflicto_de_intereses_V2_2021_0, cabe destacar que se actualizó la estrategia de conflicto de interés, de acuerdo con los lineamientos del SIDEAP en cuanto al establecimiento del canal de denuncias y comunicación directa, constituyendo a SIDEAP como la herramienta que facilita y agiliza la implementación de la estrategia de conflicto de interés. Permitiendo la administración, control, generación de reportes entre otras capacidades.
- La Entidad implementó el "Plan Estratégico de Talento Humano" para la vigencia 2022-2023, el cual gestionará acciones en las siguientes líneas de la Gestión del talento humano: componentes de ingreso, permanencia y retiro.
- Los diferentes procesos de la Entidad, evalúan continuamente el cumplimiento de las obligaciones contractuales definidas para los contratistas de apoyo, de acuerdo con el manual de contratación, el cual aborda la supervisión de los contratos en diferentes numerales e ítems.

2.5 Monitoreo:

- Mediante la RESOLUCIÓN NÚMERO 313 DE 2020 (MODIFICADA POR LA RESOLUCIÓN 571 DEL 03 DE NOVIEMBRE 2021) "Por medio de la cual se establecen las instancias de operacionalización del Sistema de Gestión y Sistema de Control Interno en la Unidad Administrativa Especial de Servicios Públicos, y se define otros lineamientos", en la cual se realizó la inclusión y lineamientos de operación del CICCÍ.
- En el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno - CICCÍ, se realiza el seguimiento semestral a los instrumentos técnicos y administrativos que hacen parte del sistema de control interno, resultados de las auditorías del semestre y presentación plan Anual de Auditorías (PAA) 2022.
- El proceso Evaluación y Mejora lo referente a Frente a las evaluaciones independientes la entidad considera evaluaciones externas de organismos de control, de vigilancia, certificadores, ONG's u otros que permitan tener una mirada independiente de las operaciones.

2. CONFORMIDADES Y FORTALEZAS

- En los comités primarios de la OCI, se realiza el seguimiento al plan de auditorías, a los compromisos anteriores y se establecen nuevos compromisos con base en los resultados de la reunión.
- La Unidad cuenta con los siguientes procedimientos e instancias para el monitoreo continuo, con el objetivo de contar con información clave para la toma de decisiones. Estos procedimientos están formalizados en el sitio del Sistema Integrado de Gestión en la página web de la Entidad.
 - DES-PC-03 V7 Formulación y seguimiento Plan de acción institucional
 - DES-PC-02 V6 Proyectos de inversión
 - DES-PC-07 V8 Administración riesgos y oportunidades
 - DES-PC-08 V10 Indicadores de Gestión
 - Revisión por la Dirección
 - ECM-PC-03 V10 Planes de mejoramiento
 - ECM-PC-04 V12 Auditorías internas
 - Comité Institucional de Coordinación de Control Interno - CICCI

3. OBSERVACIONES

No.	DESCRIPCIÓN DE LA OBSERVACIÓN	REQUISITO VERIFICADO
1	<p>Talento Humano:</p> <p>Los vínculos del SIG de la “Dimensión de Talento Humano” presentan inconsistencias, errores e inexistencia de recursos, como se observa en el siguiente vínculo: https://www.uaesp.gov.co/sites/default/files/planeación/Cronograma%20Plan%20Institucional%20de%20capacitación%202020.xlsx, por otra parte los contenidos no se encuentran actualizados, algunos están a 2019 (nombramientos), Escala salarial (2021)</p> <p>Recomendación:</p> <p>Validar periódicamente el contenido cargado en la página web de la entidad, manteniendo los criterios de calidad, oportunidad y actualidad de la información cargada.</p>	<p>Componente: Información y Comunicación</p> <p>Lineamiento 15: Comunicación con el exterior (Se comunica con los grupos de valor y con terceros externos interesados; Facilita líneas de comunicación).</p> <p>15.2 La entidad cuenta con canales externos definidos de comunicación, asociados con el tipo de información a divulgar, y éstos son reconocidos a todo nivel de la organización.</p>
2	<p>Oficina Asesora de Planeación:</p> <p>Los vínculos del SIG de la “Dimensión de Direccionamiento Estratégico y Planeación” presentan inconsistencias, errores e inexistencia de recursos, como se observa en el siguiente vínculo:</p>	<p>15.2 La entidad cuenta con canales externos definidos de comunicación, asociados con el tipo de información a divulgar, y éstos son reconocidos a todo nivel de la organización.</p>



3. OBSERVACIONES		
	<ul style="list-style-type: none"> Desactualización de contenido: https://www.uaesp.gov.co/transparencia/organizacion#portafolio_servicios Misión y visión, no redirige al recurso: https://www.uaesp.gov.co/transparencia/organizacion Objetivos institucionales, no redirige al recurso: https://www.uaesp.gov.co/transparencia/organizacion#objetivosi_nstitucionales Política de planeación institucional, no redirige al recurso: Información mínima requerida a publicar, redirige a error: https://www.uaesp.gov.co/sites/default/files/documentos/Protocolo%20publicacio%CC%81n%20web%20UAESP.docx Vínculo "0" con error. Los vínculos "Evaluación FURAG" no funcionan. Imágenes que no se encuentran vinculadas: <p>En líneas generales se deben revisar los vínculos de todos los procesos alojados en el micrositio SIG, debido a que varios presentan errores o se encuentran desactualizados.</p> <p>Recomendación:</p> <p>Validar periódicamente el contenido cargado en la página web de la entidad, manteniendo los criterios de calidad, oportunidad y actualidad de la información cargada.</p>	<p>Componente: Evaluación de riesgos.</p> <p>Lineamiento 6: Definición de objetivos con suficiente claridad para identificar y evaluar los riesgos relacionados: i) Estratégicos; ii) Operativos; iii) Legales y Presupuestales; iv) De Información Financiera y no Financiera.</p> <p>6.1 La Entidad cuenta con mecanismos para vincular o relacionar el plan estratégico con los objetivos estratégicos y estos a su vez con los objetivos operativos.</p>
3	<p>SAL – OTIC – TH</p> <p>-Complementar los acuerdos de confidencialidad y protección de datos personales en la totalidad de los contratos.</p> <p>Recomendación:</p> <p>Establecer los acuerdos de confidencialidad y protección de datos tanto para contratistas, personal de planta y contratos con terceras partes en cumplimiento de la normatividad vigente.</p>	<p>Componente: Información y comunicación</p> <p>Lineamiento 14: Comunicación Interna (Se comunica con el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno o su equivalente; Facilita líneas de comunicación en todos los niveles; Selecciona el método de comunicación pertinente).</p> <p>14.2 La entidad cuenta con políticas de operación relacionadas con la administración de la</p>

3. OBSERVACIONES		
		información (niveles de autoridad y responsabilidad)
4	<p>OAP – OTIC – TH</p> <p>- La mayoría de los procesos de la Entidad, no realizaron la adecuada identificación de riesgos de seguridad digital, se recomienda realizar capacitaciones dirigidas a los procesos para que cuenten con las herramientas necesarias para identificar los riesgos de seguridad y privacidad de la información propios del proceso.</p> <p>Recomendación:</p> <p>Continuar con las capacitaciones de gestión del riesgo, en especial la de identificación y valoración de los riesgos de seguridad y privacidad de la información de los procesos tanto misionales como de apoyo.</p>	<p>Componente: Evaluación de Riesgos. Lineamiento 7: Identificación y análisis de riesgos (Analiza factores internos y externos; Implica a los niveles apropiados de la dirección; Determina cómo responder a los riesgos; Determina la importancia de los riesgos).</p> <p>7.1 Teniendo en cuenta la estructura de la política de Administración del Riesgo, su alcance define lineamientos para toda la entidad, incluyendo regionales, áreas tercerizadas u otras instancias que afectan la prestación del servicio.</p>

4. SOLICITUD DE CORRECCIÓN Y ACCIONES CORRECTIVAS
N/A

5. CONCLUSIONES
<p>De acuerdo con el reporte del estado del sistema de control interno de la UAESP, la OCI presentó las siguientes conclusiones dando respuesta a las preguntas asociadas en la herramienta de medición así:</p> <p>¿Están todos los componentes operando juntos y de manera integrada? (Si / en proceso / No) (Justifique su respuesta): SI.</p> <p>5.1 Al verificar cada uno de los componentes del Modelo Estándar de Control Interno, se pudo evidenciar que la entidad tiene una operación generalmente articulada entre los Sistemas de Gestión aplicados en el marco de las políticas del Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG, permitiendo de esta manera que el Sistema de Control Interno de la Unidad Administrativa Especial de Servicios Públicos - UAESP, garantice razonablemente la contribución al logro de los objetivos institucionales.</p>

5. CONCLUSIONES

La UAESP mantiene el Sistema de Control Interno presente y funcionando en el marco de su Modelo de Planeación y Gestión, evidenciándose un avance del **96%** respecto de los componentes del Modelo Estándar de Control Interno - MECI. De acuerdo con lo anterior, dicho sistema requiere de acciones dirigidas a su mantenimiento y unas muy pocas de mejoramiento, dentro del marco de las líneas de defensa, el compromiso de la Alta Dirección y la participación de la nueva planta de personal vinculada y vigente.

Es importante que a través de las instancias de primera línea se mantengan las directrices frente al mantenimiento del Sistema de Control Interno visto como un instrumento de gestión que vela porque la operación se realice de acuerdo con las normas constitucionales y legales dentro de las políticas que se traza la Administración en atención a sus objetivos y metas.

¿Es efectivo el sistema de control interno para los objetivos evaluados? (Si/No) (Justifique su respuesta): SI.

5.2 Una vez implementado el modelo de evaluación independiente del Sistema de Control Interno y teniendo en cuenta las revisiones realizadas transversalmente entre los 16 procesos de la entidad se encontró que 75 elementos de los 81 evaluados en este instrumentos se encuentra presentes y funcionan correctamente, por lo tanto, se requiere acciones o actividades dirigidas a su mantenimiento dentro del marco de las líneas de defensa y 6 aspectos requiere acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño y/o ejecución como mejoras. La Entidad presenta avances representativos frente a los lineamientos del Plan de Desarrollo de Bogotá 2020-2024.

La entidad cuenta dentro de su Sistema de Control Interno, con una institucionalidad (Líneas de defensa) que le permita la toma de decisiones frente al control (Si/No) (Justifique su respuesta):

5.3 Se concreta la adopción del Sistema de Control Interno y su operacionalización mediante acto administrativo el cual a la fecha se cumple a cabalidad por parte de la Unidad Administrativa Especial de Servicios Públicos. Se han documentado lineamientos frente a la implementación del esquema de líneas de defensa, como lo es la Guía de Administración del Riesgo.

Se fortalecen las instancias de Direccionamiento estratégico a través de los Comités de Gerencia de Gestión y Desempeño y el de Coordinación de Control Interno

5. CONCLUSIONES

Por lo anterior, se evidencia mejoramiento sobre la institucionalidad frente a las líneas de actuación que ha permitido la toma de decisiones sobre el fortalecimiento de los controles para el Mantenimiento del Sistema.

5.4. El informe de la evaluación fue publicado en la página web dentro de los tiempos establecidos y puede ser consultado en el siguiente vínculo:

https://www.uaesp.gov.co/sites/default/files/control/Informe_Evaluacion_Independiente_de_Control_Interno_ene-ro-junio_2022.pdf

6. RECOMENDACIONES

6.1 Establecer acciones de mejora encaminadas a cerrar las observaciones realizadas en el presente informe.

6.2 Mantener el monitoreo sobre la página web y su contenido, ya que ella es el canal principal de interacción con la ciudadanía y actores en general de la entidad.



6.3 Mantener el compromiso de las diferentes líneas de defensa con el objetivo de reducir la probabilidad de materializaciones de riesgos y en el escenario de su materialización actuar de manera coordinada para mitigar su impacto y retornar a la normalidad la operación en tiempos establecidos.

6.4 Continuar con las campañas de sensibilización sobre gestión de riesgos para toda la planta de la entidad, en especial sobre la identificación y tratamiento de riesgos de seguridad y privacidad de la información.

APROBACIÓN:

Sandra
Beatriz
Alvarado
Salcedo
Firmado digitalmente por Sandra
Beatriz Alvarado Salcedo
Fecha: 2022.08.11 20:14:22 -05'00'

Sandra Beatriz Alvarado Salcedo
Jefe(a) de Oficina de Control Interno

Ligia Marlene Velandia León – Osbaldo Cortes Lozano
Auditor(es) Interno(s)

FECHA⁴:

09 - AGOSTO – 2022

(4) Fecha en la cual el(la) jefe(a) de Oficina y los Auditores Internos designados APROBARON el Informe de Auditoría.