Fecha del informe	**(3-12-2025)**
Tipo de informe	**Preliminar ( ) Final (x)**
Auditoría Interna	**Programada ( ) Especial ( )**

1. NOMBRE DE LA AUDITORÍA

Auditoría a la Gestión de Riesgos RTVC – 2025.

2. OBJETIVO

Evaluar la gestión del riesgo en RTVC Sistema de Medios Públicos, respecto a la identificación, análisis, valoración, tratamiento y seguimiento de los riesgos institucionales, verificando la aplicación de la política de gestión del riesgo vigente y la alineación con los objetivos estratégicos de la entidad.

3. ALCANCE DE LA AUDITORÍA

La auditoría abarca la revisión del proceso de gestión del riesgo institucional durante lo corrido de la vigencia 2025, comprendiendo las etapas de identificación, análisis, valoración, tratamiento y seguimiento de los riesgos.

Incluye la verificación de la documentación de soporte (política, procedimientos, matriz de riesgos, planes de tratamiento, informes de seguimiento y evidencia de monitoreo) y la transición de la nueva versión de la Guía de Administración del Riesgo del DAFP.

4. CRÍTERIOS DE AUDITORÍA

Decreto 1499 de 2017 - Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG).
Decreto 648 de 2017 - Modelo Estándar de Control Interno – MECI.
Guía para la Gestión Integral del Riesgo en Entidades Públicas v7.
Política Operacional de Administración de Riesgos.
Mapa de riesgos RTVC 2025.
Demas requisitos vigentes aplicables.

5. LÍDER(ES) DEL PROCESO / ÁREA / PROYECTO/ AUDITADO

Coordinación de Planeación - Diana Liseth Tacuma Silva.

6. DESCRIPCIÓN GENERAL DEL PROCESO / ÁREA / PROYECTO /

En el marco de las funciones asignadas a la Oficina de Control Interno, se realizó la evaluación de la gestión del riesgo con el propósito de analizar la efectividad de las acciones implementadas por la entidad para identificar, valorar, administrar y monitorear los riesgos que puedan afectar el cumplimiento de los objetivos institucionales. Esta evaluación busca determinar el grado de avance en la implementación de la Política de Administración del Riesgo, la coherencia de los controles establecidos y la articulación con los componentes del Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG, promoviendo la mejora continua y la toma

de decisiones informadas.

7. EQUIPO AUDITOR

El auditor que desarrolló la presente auditoría:

Líder Auditor: Gonzalo Gualteros Garzón.

8. DESARROLLO DE LA AUDITORÍA

En cumplimiento del Rol de Evaluación de Gestión del Riesgo y lo establecido en el Programa Anual de Auditoría 205, y lo establecido en la Guía para la Administración del Riesgo y el diseño de controles en entidades públicas Versión 6, incluyendo la transición de la Versión 7, la Oficina de Control Interno procedió a realizar la evaluación a la gestión de los riesgos de RTVC Sistema de Medios establecida en el mapa de riesgos con corte al 31 de octubre de 2025.

Mediante el memorando número 202501200020643 del 31 de octubre 2025, la Oficina de Control Interno solicitó la siguiente información para el seguimiento al mapa de riesgos de corrupción del segundo cuatrimestre 2025:

1. Política de Administración del Riesgo aprobada por el CIGD.
2. Guía de Administración de riesgos vigente.
3. Organigrama funcional, mapa de procesos y relación de áreas vs procesos.
4. Matriz de riesgos institucional o mapa de riesgos.
5. Riesgos fiscales, de seguridad de la información y otros específicos.
6. Matriz de valoración (probabilidad e impacto) y criterios de calificación.
7. Plan de tratamiento o acciones de control.
8. Seguimiento a planes de acción.
9. Informes de seguimiento al riesgo.
10. Registros de actualización de riesgos (por cambios normativos o contextuales).
11. Registros del reporte, de la aplicación de controles por parte de los procesos.
12. Reporte de riesgos materializados.

La Coordinación de Planeación, mediante correo electrónico del 7 de noviembre de 2025, remitió oportunamente la respuesta a la solicitud. Con base en la información recibida, así como en la publicada en la página web de RTVC Sistema de Medios Públicos, la Oficina de Control Interno adelantó el siguiente seguimiento.

1. Mapa de procesos

RTVC Sistema de Medios Públicos, actualizó y aprobó su Modelo de Operaciones basado en procesos, el pasado 27 de agosto de 2025 en sesión del Comité Institucional de Gestión y Desempeño; lo anterior con el propósito de fortalecer la gestión institucional y garantizar la alineación con los objetivos estratégicos y con el Modelo Integrado de Planeación y Gestión-MIPG.

En este sentido cuenta con **5 procesos estratégicos:** Direccionamiento Estratégico,

Fortalecimiento Institucional, Comunicación e Información Estratégica, Relacionamiento con el ciudadano, Gestión de Conocimiento y la Innovación, **5 procesos misionales:** Televisión, Radio, Contenidos Digitales, Gestión Tecnológica de Servicios Convergentes, Gestión del cliente, **7 procesos de apoyo:** Gestión del Talento Humano, Gestión Jurídica, Gestión Documental, Gestión Financiera, Gestión Administrativa, Gestión de Tecnología de la Información, Gestión de Proveedores Gestión de la Infraestructura física, y finalmente **3 procesos de evaluación:** Seguimiento Estratégico, Control Interno y Control Disciplinario Interno.

Fuente: https://www.rtvc.gov.co/quienes-somos/sistema-integrado-de-gestion.

El auditor evidenció que la entidad no ha actualizado su Mapa de Riesgos ni el análisis de contexto institucional, pese a la reciente identificación y ajuste de los procesos que conforman el sistema de gestión. Esta situación genera inconsistencias entre la estructura vigente y la gestión del riesgo documentada, lo cual puede afectar la adecuada identificación, valoración, tratamiento y seguimiento de los riesgos, así como la eficacia de los controles asociados. La desactualización podría limitar la capacidad de la entidad para anticipar eventos que comprometan el logro de los objetivos del proceso y los objetivos estratégicos institucionales.

Recomendación1: Se recomienda actualizar el análisis de contexto institucional y el Mapa de Riesgos, incorporando la nueva identificación y caracterización de los procesos, con el fin de asegurar la coherencia entre la operación actual y la gestión del riesgo. Lo anterior permitirá fortalecer la identificación oportuna de amenazas y debilidades, garantizando la alineación con los objetivos estratégicos y facilitar el cumplimiento de los lineamientos del Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG y del Sistema de Control Interno.

2. Política Operacional Administración de Riesgos

El auditor evidenció que la entidad cumple con la definición de la Política Operacional de Administración de Riesgos, dado que se establece de manera adecuada las etapas de

identificación, análisis, valoración, tratamiento y seguimiento de los riesgos, conforme a lo definido en la normatividad en especial a la Guía de Administración de Riesgos del DAFP.

Nota: De acuerdo con lo concertado con la Coordinación de Planeación durante la reunión de cierre, las recomendaciones números 2 y 3 del informe preliminar se integran en una sola, la cual se presenta a continuación:

Recomendación2: Se recomienda actualizar la Política Operacional de Administración de Riesgos, los procedimientos asociados, el mapa de riesgos y demás los instrumentos relacionados, con el fin de alinearlos a las directrices establecidas en la *Guía de Administración del Riesgo – Versión 7*. Lo anterior incluye incorporar los criterios actualizados para la identificación, análisis, valoración, tratamiento y seguimiento del riesgo, así como los ajustes en tipologías, metodologías y responsabilidades. Esta actualización permitirá fortalecer la coherencia normativa, asegurar la aplicación de buenas prácticas en gestión del riesgo y mejorar la articulación con el Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG.

Adicionalmente, se recomienda actualizar la Política Operacional Administración de Riesgos, teniendo en cuenta que en su numeral 4.8 Herramienta Para la Gestión De Riesgos se menciona que: *"RTVC S.A.S. determina que el módulo de riesgos del sistema de Administración y Mantenimiento de Sistemas de Gestión - KAWAK -, es la herramienta para identificar, valorar, evaluar y administrar los riesgos de gestión, de corrupción, fiscal para lo cual la Coordinación de planeación identifica los requerimientos funcionales, revisa periódicamente su adecuado funcionamiento y cargue de información, su funcionamiento está explicado en el instructivo E-I-6 en la versión que se encuentre vigente*". En la presente verificación se evidencia que ya no se cuenta con esta herramienta. Lo anterior con el propósito de determinar lineamientos y los medios para que la entidad gestione sus riesgos para así evitar la materialización sobre los objetivos del proceso y estratégicos.

Adicionalmente el auditor evidenció que, aunque la Política Operacional Administración de Riesgos en su numeral 4.11 establece directrices claras sobre las opciones de tratamiento del riesgo —incluyendo reducir, aceptar, evitar o compartir y determina la obligación de formular planes de tratamiento cuando la opción seleccionada corresponde a *reducir* el riesgo, especialmente para los riesgos de seguridad de la información y seguridad digital, la entidad no cuenta con dichos planes formalizados y documentados. Por lo anterior:

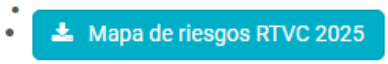
Recomendación3: Se recomienda elaborar y formalizar los planes de tratamiento de riesgo para todos aquellos riesgos cuya opción de tratamiento corresponda a *reducir*, conforme a los lineamientos establecidos en la Política Operacional Administración de Riesgos en el capítulo 4.18. Estos planes deben incluir como mínimo:

- Responsable de la implementación,
- Fecha de implementación,
- Fechas de seguimiento,
- Acciones necesarias para fortalecer los controles o implementar nuevos controles.

Lo anterior permitirá asegurar la trazabilidad de las medidas adoptadas, fortalecer la gestión institucional del riesgo, garantizar el cumplimiento de la política vigente y mitigar adecuadamente los riesgos.

3. Mapa de Riesgos.

La entidad tiene publicado su mapa de riesgos para el primer semestre 2025, los cuales se encuentran publicados en la página web.



Fuente: https://www.rtvc.gov.co/quienes-somos/sistema-integrado-de-gestion

El auditor evidenció que, aunque la entidad tiene identificados 31 riesgos de gestión, no se han identificado riesgos fiscales ni riesgos de seguridad digital, pese a que estas tipologías se encuentran contempladas dentro de la declaración de la Política Operacional Administración de Riesgos. La ausencia de estas categorías de riesgo genera una brecha en la integridad del Mapa de Riesgos y limita la capacidad de la entidad para anticipar, mitigar y controlar eventos que puedan afectar la adecuada protección de los recursos públicos, así como la confidencialidad, integridad y disponibilidad de la información y de la infraestructura tecnológica. Por lo anterior:

Recomendación4: Se recomienda identificar y documentar los riesgos fiscales, los riesgos de seguridad de la información y seguridad digital, integrándolos al Mapa de Riesgos institucional y desarrollando su correspondiente análisis, valoración y manejo conforme a los lineamientos de la Política Operacional Administración de Riesgos. Para los riesgos de seguridad de la información y seguridad digital deben gestionarse en articulación con la implementación del Modelo de Seguridad y Privacidad de la Información (MSPI), con la Política de Administración de Riesgos y el modelo de líneas de defensa, con el fin de fortalecer la protección de los activos de información, reducir vulnerabilidades y garantizar la continuidad operativa de los procesos y servicios de RTVC.

Lo anterior permitirá fortalecer la cobertura de la gestión del riesgo, mejorar la capacidad de respuesta ante amenazas que comprometan los recursos y activos de información.

Adicionalmente se evidenció que, pese a lo establecido en el numeral 4.12 de la Política Operacional Administración de Riesgos, los líderes de proceso y sus equipos no reportaron registros suficientes que permitan demostrar la aplicación efectiva de los controles establecidos. Asimismo, no se encuentra documentado el monitoreo correspondiente a la periodicidad definida para cada control ni los elementos requeridos, tales como la verificación de materialización del riesgo, la vigencia y funcionamiento de los controles.

Nota: De acuerdo con lo concertado con la Coordinación de Planeación durante la reunión de cierre, se ajusta la redacción de la No Conformidad No. 1, precisando que el incumplimiento se origina en la calidad de los registros reportados y no en la ausencia de dicho reporte. Por lo anterior:

No Conformidad 1: Durante el periodo de enero a septiembre 2025 los registros reportados por parte de los procesos no son suficientes para evidenciar la aplicación efectiva del control, adicionalmente no se reporta de acuerdo con las indicaciones de monitoreo, incumpliendo con lo definido en la Política Operacional Administración de Riesgos en su numeral 4.12 Realizar Monitoreo - Primera Línea de Defensa. *“será responsabilidad del líder del proceso y su equipo*

de trabajo de acuerdo al esquema de líneas de defensa al rol y responsabilidad garantizar que se carguen los soportes y/o se indique la ruta en donde están las evidencias de la ejecución de cada control en la plataforma como parte del autocontrol, así mismo realizar el monitoreo conforme a la periodicidad indicada para cada control alineado al riesgo. Cuando realice el monitoreo tenga en cuenta lo siguiente:

- *Indicar si se ha o no presentada materialización del riesgo.*
- *Indicar si los controles siguen vigentes y funcionando.*
- *Indicar cuando sean riesgos de corrupción si se han presentado conflictos de intereses*
- *No olvidar si no va a cargar adjunto como evidencia del control por favor coloque el link y/o enlace de la carpeta compartida en donde se pueda evidenciar los soportes por un tercero, el link no debe estar alineado a persona si no al proceso".*

Finalmente, revisando el mapa de riesgos RTVC 2025, en especial su etapa de evaluación, el auditor no evidenció el tratamiento para cada uno de los riesgos (Reducir, aceptar, evitar) por lo cual el auditor no puede determinar el grado de cumplimiento frente a estas actividades. Por lo anterior;

No conformidad 2: La Entidad no determinó el tipo de manejo (Reducir, aceptar, evitar) a los riesgos a los que está expuesta, incumpliendo con la Política Operacional de Administración de Riesgos numeral 4.4 Declaración de la política *"se compromete de forma oportuna identificar los riesgos, el análisis, la valoración de controles, el tipo de manejo y seguimiento de los riesgos de procesos o gestión, fiscal, de corrupción, de seguridad de la información y seguridad digital a los que está expuesta, por medio del diseño y ejecución de controles preventivos y detectivos alineados al esquema de líneas de defensa y normatividad aplicable vigente".*

4. **Transición de la Guía de Administración de Riesgos DAFP v7.**

El auditor evidenció el borrador del cronograma de actualización del mapa de riesgos, con las fechas propuestas y el proceso correspondiente, sin embargo:

Nota: De acuerdo con lo concertado con la Coordinación de Planeación durante la reunión de cierre, se ajusta la redacción del numeral 5 de la recomendación No. 5, indicando que la articulación debe realizarse con los procesos con el fin de incorporar los activos de información en las caracterizaciones correspondientes. Por lo anterior:

Recomendación5: Se recomienda fortalecer el cronograma detallando las tareas y asignando responsables para asegurar una implementación progresiva y exitosa, incluyendo:

1. Actividades de análisis de brechas frente a la versión7 de la guía. (diagnóstico).
2. Revisión del ciclo completo: (La versión 7 amplía el ciclo básico de gestión a la identificación, análisis, valoración, tratamiento, monitoreo y comunicación. Asegúrese que cada proceso incluya todos estos pasos).
3. Socialización de equipo, enlaces y miembros del Comité Institucional de Gestión y desempeño (capacitaciones que aborden los cambios en la metodología y las nuevas tipologías de riesgo - tecnológicos, de sostenibilidad, de reputación-).
4. Actualización Documental (**Actualice los formatos:** Adapte sus matrices de riesgos, mapas de calor y otros instrumentos para que cumplan con los nuevos criterios y formatos estandarizados de la versión 7, que ofrece mayor claridad y ejemplos

prácticos. **Actualice la documentación**: Revise y ajuste la documentación existente, como la de riesgos de corrupción y fraude, para que se alinee con la nueva guía y con los términos actualizados).

5. Articular con los líderes de proceso y los responsables de la implementación del Modelo de Seguridad y Privacidad de la Información (MSPI) la identificación y valoración de los activos de información, así como su incorporación en las caracterizaciones de los procesos. Asimismo, coordinar con los responsables de la Gestión Ambiental lo relacionado con los riesgos de sostenibilidad y cambio climático, asegurando que el análisis de riesgos incluya estas nuevas tipologías.
6. Seguimiento al cronograma, (seguimiento al cumplimiento de las actividades identificando mejoras y ajustes de tiempo, responsabilidades y actividades.
7. Incluir las demás que se consideren relevantes.

9. PERÍODO DE EJECUCIÓN DE LA AUDITORÍA

La presente auditoría se realizó desde el 6 de noviembre 2025 hasta el 25 de noviembre 2025 iniciando con la reunión de apertura y cerrando con la entrega del informe final de auditoría.

10. RIESGOS

N/A

11. VERIFICACIÓN EFICACIA DE PLANES DE MEJORAMIENTO

N/A

12. FORTALEZAS

No se identificaron fortalezas.

13. OPORTUNIDADES DE MEJORA

Recomendación1: Se recomienda actualizar el análisis de contexto institucional y el Mapa de Riesgos, incorporando la nueva identificación y caracterización de los procesos, con el fin de asegurar la coherencia entre la operación actual y la gestión del riesgo. Lo anterior permitirá fortalecer la identificación oportuna de amenazas y debilidades, garantizando la alineación con los objetivos estratégicos y facilitar el cumplimiento de los lineamientos del Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG y del Sistema de Control Interno.

Recomendación2: Se recomienda actualizar la Política Operacional de Administración de Riesgos, los procedimientos asociados, el mapa de riesgos y demás los instrumentos relacionados, con el fin de alinearlos a las directrices establecidas en la *Guía de Administración del Riesgo – Versión 7*. Lo anterior incluye incorporar los criterios actualizados para la identificación, análisis, valoración, tratamiento y seguimiento del riesgo, así como los ajustes en tipologías, metodologías y responsabilidades. Esta actualización permitirá fortalecer la coherencia normativa, asegurar la aplicación de buenas prácticas en gestión del riesgo y mejorar la articulación con el Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG.

Adicionalmente, se recomienda actualizar la Política Operacional Administración de Riesgos, teniendo en cuenta que en su numeral 4.8 Herramienta Para la Gestión De Riesgos se menciona que: *"RTVC S.A.S. determina que el módulo de riesgos del sistema de*

Administración y Mantenimiento de Sistemas de Gestión - KAWAK -, es la herramienta para identificar, valorar, evaluar y administrar los riesgos de gestión, de corrupción, fiscal para lo cual la Coordinación de planeación identifica los requerimientos funcionales, revisa periódicamente su adecuado funcionamiento y cargue de información, su funcionamiento está explicado en el instructivo E-I-6 en la versión que se encuentre vigente". En la presente verificación se evidencia que ya no se cuenta con esta herramienta. Lo anterior con el propósito de determinar lineamientos y los medios para que la entidad gestione sus riesgos para así evitar la materialización sobre los objetivos del proceso y estratégicos.

Recomendación3: Se recomienda elaborar y formalizar los planes de tratamiento de riesgo para todos aquellos riesgos cuya opción de tratamiento corresponda a *reducir*, conforme a los lineamientos establecidos en la Política Operacional Administración de Riesgos en el capítulo 4.18. Estos planes deben incluir como mínimo:

- Responsable de la implementación,
- Fecha de implementación,
- Fechas de seguimiento,
- Acciones necesarias para fortalecer los controles o implementar nuevos controles.

Lo anterior permitirá asegurar la trazabilidad de las medidas adoptadas, fortalecer la gestión institucional del riesgo, garantizar el cumplimiento de la política vigente y mitigar adecuadamente los riesgos.

Recomendación4: Se recomienda identificar y documentar los riesgos fiscales, los riesgos de seguridad de la información y seguridad digital, integrándolos al Mapa de Riesgos institucional y desarrollando su correspondiente análisis, valoración y manejo conforme a los lineamientos de la Política Operacional Administración de Riesgos. Para los riesgos de seguridad de la información y seguridad digital deben gestionarse en articulación con la implementación del Modelo de Seguridad y Privacidad de la Información (MSPI), con la Política de Administración de Riesgos y el modelo de líneas de defensa, con el fin de fortalecer la protección de los activos de información, reducir vulnerabilidades y garantizar la continuidad operativa de los procesos y servicios de RTVC. Lo anterior permitirá fortalecer la cobertura de la gestión del riesgo, mejorar la capacidad de respuesta ante amenazas que comprometan los recursos y activos de información.

Recomendación5: Se recomienda fortalecer el cronograma detallando las tareas y asignando responsables para asegurar una implementación progresiva y exitosa, incluyendo:

1. Actividades de análisis de brechas frente a la versión7 de la guía. (diagnóstico).
2. Revisión del ciclo completo: (La versión 7 amplía el ciclo básico de gestión a la identificación, análisis, valoración, tratamiento, monitoreo y comunicación. Asegúrese que cada proceso incluya todos estos pasos).
3. Socialización de equipo, enlaces y miembros del Comité Institucional de Gestión y desempeño (capacitaciones que aborden los cambios en la metodología y las nuevas tipologías de riesgo - tecnológicos, de sostenibilidad, de reputación-).
4. Actualización Documental (**Actualice los formatos:** Adapte sus matrices de riesgos, mapas de calor y otros instrumentos para que cumplan con los nuevos criterios y formatos estandarizados de la versión 7, que ofrece mayor claridad y ejemplos prácticos. **Actualice la documentación**: Revise y ajuste la documentación existente,

como la de riesgos de corrupción y fraude, para que se alinee con la nueva guía y con los términos actualizados).

5. Articular con los líderes de proceso y los responsables de la implementación del Modelo de Seguridad y Privacidad de la Información (MSPI) la identificación y valoración de los activos de información, así como su incorporación en las caracterizaciones de los procesos. Asimismo, coordinar con los responsables de la Gestión Ambiental lo relacionado con los riesgos de sostenibilidad y cambio climático, asegurando que el análisis de riesgos incluya estas nuevas tipologías.
6. Seguimiento al cronograma, (seguimiento al cumplimiento de las actividades identificando mejoras y ajustes de tiempo, responsabilidades y actividades.
7. Incluir las demás que se consideren relevantes.

14. NO CONFORMIDADES

No Conformidad 1: Durante el periodo de enero a septiembre 2025 los registros reportados por parte de los procesos no son suficientes para evidenciar la aplicación efectiva del control, adicionalmente no se reporta de acuerdo con las indicaciones de monitoreo, incumpliendo con lo definido en la Política Operacional Administración de Riesgos en su numeral 4.12 Realizar Monitoreo - Primera Línea de Defensa*. "será responsabilidad del líder del proceso y su equipo de trabajo de acuerdo al esquema de líneas de defensa al rol y responsabilidad garantizar que se carguen los soportes y/o se indique la ruta en donde están las evidencias de la ejecución de cada control en la plataforma como parte del autocontrol, así mismo realizar el monitoreo conforme a la periodicidad indicada para cada control alineado al riesgo. Cuando realice el monitoreo tenga en cuenta lo siguiente:*

- *Indicar si se ha o no presentada materialización del riesgo.*
- *Indicar si los controles siguen vigentes y funcionando.*
- *Indicar cuando sean riesgos de corrupción si se han presentado conflictos de intereses*
- *No olvidar si no va a cargar adjunto como evidencia del control por favor coloque el link y/o enlace de la carpeta compartida en donde se pueda evidenciar los soportes por un tercero, el link no debe estar alineado a persona si no al proceso".*

No conformidad 2: La Entidad no determinó el tipo de manejo (Reducir, aceptar, evitar) a los riesgos a los que está expuesta, incumpliendo con la Política Operacional de Administración de Riesgos numeral 4.4 Declaración de la política *"se compromete de forma oportuna identificar los riesgos, el análisis, la valoración de controles, el tipo de manejo y seguimiento de los riesgos de procesos o gestión, fiscal, de corrupción, de seguridad de la información y seguridad digital a los que está expuesta, por medio del diseño y ejecución de controles preventivos y detectivos alineados al esquema de líneas de defensa y normatividad aplicable vigente".*

15. CONCLUSIONES

Con base en los resultados obtenidos en esta evaluación, la Oficina de Control Interno hace un llamado de alerta para que la entidad actúe con la mayor prontitud posible por medio de las líneas de defensa responsables en la reactivación de la gestión de los riesgos, iniciando por la actualización de la Política Operacional de la Gestión del Riesgo y demás documentos necesarios que orienten a la entidad en los temas relacionados con la gestión del riesgo, incluyendo los lineamientos de la nueva Guía de administración de Riesgos V7 del DAFP. dado

que esta situación puede derivar en impactos negativos financieros, operativos, reputacionales y de confianza en las partes interesadas.

Posterior a ello, realizar socializaciones a los responsables de los procesos, sobre la ejecución de controles, monitoreo y reporte, atendiendo las recomendaciones y aspectos no conformes identificados en esta evaluación.

Nombre: Gonzalo Gualteros Garzón Firma: **Auditor Líder**	**Nombre:** José Ricardo Tobo González Firma: **Asesor Oficina de Control Interno**