



## ACTA DE REUNIONES

CÓDIGO: FDEYP-010

VERSIÓN: 1.0

FECHA: 18/11/2021

No. CI-001-2024

FECHA:	20 de marzo de 2024	LUGAR	DIRECCIÓN GENERAL
<b>MOTIVO DE REUNION</b>			
COMITÉ CONSULTIVO	<input type="checkbox"/>	REUNIONES CON LA COMUNIDAD	<input type="checkbox"/>
REUNIONES DE GREMIOS	<input type="checkbox"/>	CONSEJO DE GOBIERNO	<input type="checkbox"/>
CONSEJO DE SEGURIDAD	<input type="checkbox"/>	MEDIOS DE COMUNICACIÓN	<input type="checkbox"/>
		OTROS	<input checked="" type="checkbox"/> <u>Comité Institucional de Coordinación de Control Interno</u>

### TEMAS TRATADOS

Siendo las 09:35 a.m. del 20 de marzo de 2024 se instala el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, convocado por el doctor Gildardo Pérez Torres, Asesor de Control Interno.

Se da lectura al orden del día propuesto:

PRIMERA SESIÓN ORDINARIA – 2024:

1. Verificación del Quorum.
2. Lectura y aprobación del orden del día.
3. Inducción / Reinducción Sistema de Control Interno y el rol de la Oficina de Control Interno.
4. Evaluación del Plan Anual de Auditoría 2023 y Aprobación del Plan Anual de Auditoría- Vigencia 2024.
5. Socialización informes de ley y seguimiento emitidos a la fecha.
6. Gestión de riesgos.
7. Proposiciones, varios y cierre.

#### 1. Verificación de quorum.

Se hace el llamado a lista de asistencia, determinando que hay quorum para la realización del comité, en el cual se hacen presentes: el Director General, Jaime Hernández Amín, quien participa de manera virtual; el Asesor de Control Interno, Gildardo Pérez Torres; el Director Operativo, Luis Armando Campo Baza; el líder Implementación del MECI Marlon Ortega; el asesor externo de Dirección General, Juan Camilo Benitez; la

asesora de MIPG, Giovana Venegas; los asesores externos de Control Interno Carlos Bobadilla, Andrea Arellano y Francisco Murillo Zabala.

No asiste al comité el doctor Remberto Viaña Gonzalez, Director Administrataivo y Financiero, debido que se encuentra fuera de la ciudad.

## **2. PUNTO 2 DEL ORDEN DEL DÍA - Lectura y aprobación del orden del día.**

Se da lectura y se aprueba el orden del día.

## **3. PUNTO 3 DEL ORDEN DEL DÍA - Inducción / Reinducción Sistema de Control Interno y el rol de la Oficina de Control Interno.**

El asesor de Control Interno hace la reinducción del sistema de control Interno y el rol de la oficina, en los siguientes terminos:



### **OPERATIVIDAD DE LAS LÍNEAS DE DEFENSA** **FUNCIONES GENERALES**

#### **LÍNEA ESTRATÉGICA**

Este nivel analiza los riesgos y amenazas institucionales al cumplimiento de los planes estratégicos, tendrá la responsabilidad de definir el marco general para la gestión del riesgo (política de administración del riesgo) y garantiza el cumplimiento de los planes de la entidad.

#### **1ª. Línea de Defensa**

- La gestión operacional se encarga del mantenimiento efectivo de controles internos, ejecutar procedimientos de riesgo y el control sobre una base del día a día.
- La gestión operacional identifica, evalúa, controla y mitiga los riesgos.

#### **2ª. Línea de Defensa**

- Asegura que los controles y procesos de gestión del riesgo de la 1ª Línea de Defensa sean apropiados y funcionen correctamente, supervisan la implementación de prácticas de gestión de riesgo eficaces.
- Consolidan y analizan información sobre temas clave para la entidad, base para la toma de decisiones y de las acciones preventivas necesarias para evitar materializaciones de riesgos.

#### **3ª. Línea de Defensa**

- La función de la auditoría interna, a través de un enfoque basado en el riesgo, proporcionará aseguramiento objetivo e independiente sobre la eficacia de gobierno, gestión de riesgos y control interno a la alta dirección de la entidad, incluidas las maneras en que funciona la primera y segunda línea de defensa.

## **4. PUNTO 4 DEL ORDEN DEL DÍA - Evaluación del Plan Anual de Auditoría 2023 y Aprobación del Plan Anual de Auditoría- Vigencia 2024**

4.1. Evaluación del Plan Anual de Auditoría 2023

Evaluación General

Componente	%	Peso	Resultado
Auditorías de Procesos	100	50%	50%
Informes de Ley y Seguimientos	97	50%	48,5%
<b>Total</b>			<b>98,5%</b>

Auditorías de Procesos	Actividades Programadas	Estado	Etapas	Número de Hallazgos	Presentación plan de mejoramiento
GESTIÓN TIC	1	Ejecutado	Seguimiento	15	SI
GESTIÓN FINANCIERA	1	Ejecutado	Suscripción Plan de Mejoramiento	10	NO
DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	1	Ejecutado	Suscripción Plan de Mejoramiento	16	NO
GESTIÓN CONTRACTUAL	1	Ejecutado	Suscripción Plan de Mejoramiento	18	NO
ESPECIAL – ATENCIÓN AL CIUDADANO	1	Ejecutado	Suscripción Plan de Mejoramiento	3	NO
SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	1	Ejecutado	Suscripción Plan de Mejoramiento	19	NO
<b>Cumplimiento Auditorías de Procesos</b>	<b>6</b>			<b>81</b>	

Informes de Ley - Seguimientos 2023	Programado	Ejecutado	Observación
Medición Estado de Avance del Modelo Estándar de Control Interno MECl en el marco de MIPG a través de FURAG en cada vigencia	1	1	Elaborado
Informe Semestral de evaluación independiente del estado del Sistema de Control interno (anterior informe pormenorizado)	2	2	Presentado
Informe Semestral sobre la atención prestada por la entidad, por parte de las Oficinas de Quejas, Sugerencias y Reclamos.	2	2	Presentado



## ACTA DE REUNIONES

**CÓDIGO:** FDEYP-010

**VERSIÓN:** 1.0

**FECHA:** 18/11/2021

Informe Control Interno Contable.	1	1	Presentado
Informe de evaluación a la gestión institucional (Evaluación por dependencias)	1	1	Presentado
Informe de derechos de autor software	1	1	Presentado
Informe Trimestral de austeridad en el gasto	4	4	Presentado
Informe de seguimiento al plan de mejoramiento con el organismo de control (cuenta anual)	1	1	Realizado
Seguimiento plan de mejoramiento Contraloría Distrital	4	4	Presentado
Seguimiento al Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano	3	3	Presentado
Arqueos de caja menor	3	3	Realizado
Informe de Gestión Concejo Distrital	3	3	Presentado
Seguimiento Ley de Transparencia y acceso a la información ITA	1	1	Realizado
Seguimiento a la Rendición de Sia Observa MENSUAL	12	12	Realizado
Seguimiento Planes de mejoramiento interno (auditorías internas, FURAG, Planes institucionales)	4	4	Realizado
Seguimiento a Planes Institucionales	4	4	Realizado
Seguimiento Gestión SIGEP	1	1	Realizado
Seguimiento y evaluación al Sistema de Gestión (MIPG) - Autodiagnósticos	2	2	Realizado
Seguimiento a los Mapas de Riesgos de Corrupción e Institucionales	4	3	Se realizaron 3 seguimiento. En cada auditoría realizada se realizó evaluación a los riesgos identificados en el proceso.
Seguimiento a los contratos en la plataforma del SECOP.	1	1	Realizado
Seguimiento avance al cumplimiento del programa de formalización laboral	1	1	Realizado
<b>Desarrollo de otros roles de las Oficinas de Control Interno</b>			
Atención visita organismo de control	1	1	Realizado
Asistencia Comité Institucional de Coordinación de Control Interno	4	3	El 4to comité no se ejecutó debido a que la fecha programada coincidió con el reporte de FURAG.
<b>Aspectos Analizados para Seguimiento:</b>			
Seguimiento a la resolución 113 - 2021, por medio de la cual se resuelve un recurso de reposición contra la Resolución No. 103 del 30 de noviembre de 2021 y se inicia una actuación administrativa.	10	10	Realizado

Seguimiento al cumplimiento del envío mensual de relación completa y discriminada de las líneas facturadas, el valor facturado, líneas refacturadas, valor refacturado, cuantía recaudada y suma en mora, por parte de los operadores de telefonía conmutada y/o la Secretaría de Hacienda Distrital	8	8	Realizado
<b>Total Informes de Seguimiento Realizado y Ejecutado</b>	<b>79</b>	<b>77</b>	

El asesor de Control Interno señala que las actividades no realizadas fueron las siguientes:

- Un comité de coordinación de control Interno, debido a que la fecha de realización coincidió con la presentación del Formulario Único de Resporte de Avance a la Gestión – FURAG-.
- Un seguimiento a los mapas de riesgos de corrupción e institucionales, teniendo en cuenta que en cada auditoría desarrollada se evaluaron los riesgos identificados en cada proceso.

El P.U.E. de Planeación propone hacer un cronograma para el desarrollo de las actividades en torno a la presentación del FURAG en la presente vigencia.

#### **4.2. Aprobación del Plan Anual de Auditoría- Vigencia 2024**

El Asesor de Control Interno explica la utilización del Universo de Auditorías y da lectura al Plan Anual de Auditoría propuesto para la vigencia 2024, el cual se encuentra anexo a la presente acta y hace parte integral de la misma.

Señala el asesor de Control Interno que, por directriz del Departamento Administrativo de la Función Pública, se hará seguimiento al programa de formalización laboral, propuesto por el presidente de la República. De la misma manera, indica que se hará seguimiento al proceso disciplinario, a las plataformas SPI, MGA y SUIFP (Gestión de Proyectos) y a la Política de Integridad y conflicto de intereses.

De otra parte, el asesor de Control Interno manifiesta que la auditoría al SG-SST, la cual es de carácter obligatoria anualmente, se desarrollará como componente de la auditoría del proceso de Gestión Talento Humano programada para la presente vigencia.

Siendo las 10:00 a.m. se aprueba, por parte de los miembros del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, el Plan Anual de Auditorías vigencia 2024, de acuerdo a voto positivo de cada uno.

#### **5. PUNTO 5 DEL ORDEN DEL DÍA - Socialización informes de ley y seguimiento emitidos a la fecha**

**Planes Institucionales y Estratégicos 4to. Trimestre 2023**

No.	Plan	% Avance al 4to. Trimestre	
		Plan General	Actividades
1	Plan Institucional de Archivos de la Entidad -PINAR	42%	35%
2	Plan Anual de Adquisiciones	94%	95%
3	Plan Anual de Vacantes	93%	100%
4	Plan de Previsión de Recursos Humanos	100%	100%
5	Plan Estratégico de Talento Humano	76,8%	76,8%
6	Plan Institucional de Capacitación	77%	73%
7	Plan de Bienestar e Incentivos Institucionales	78%	76%
8	Plan de Trabajo Anual en Seguridad y Salud en el Trabajo	62%	58%
9	Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano	81,5%	81,5%
10	Plan Estratégico de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones PETI	62%	43%
11	Plan de Tratamiento de Riesgos de Seguridad y Privacidad de la Información	77%	70%
12	Plan de Seguridad y Privacidad de la Información	69%	57%
13*	Plan de Acción Institucional (Metas)	76%**	73%***

**RECOMENDACIONES**

- Implementar las acciones necesarias para gestionar el cumplimiento de los planes institucionales y estratégicos.
- Suministrar de manera oportuna, la información relacionada con el cumplimiento de los planes institucionales.
- Publicar en la página web de la entidad las actualizaciones del plan anual de adquisiciones de acuerdo con lo requerido por el artículo 9 literal e), y el parágrafo del artículo de 10 de Ley 1712 de 2014.
- Con el fin de que la información resultante del seguimiento del Plan Anual de Adquisiciones agregue valor se recomienda que el seguimiento incluya comparaciones con el valor final contratado, fecha de contratación, modalidad final de contratación, contratista, etc.

En este punto señala el P.U.E. de Planeación que, respecto a los planes concernientes al proceso TIC, no ha contado con el apoyo suficiente para desarrollar todos los temas de su competencia.

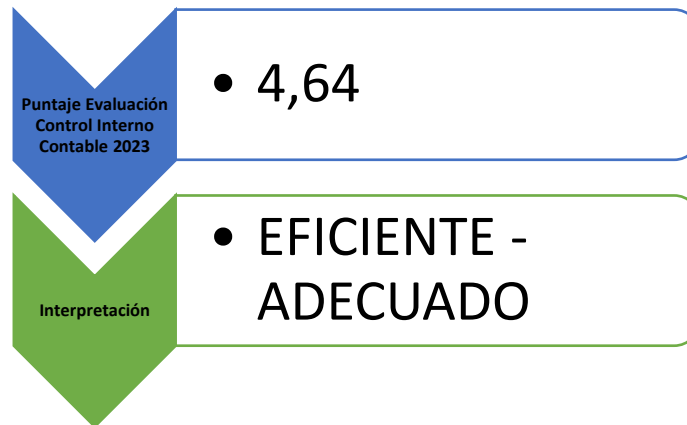
El líder del proceso de gestión de calidad indica que el apoyo en recursos humanos se ha dado en la presente vigencia, pero que se requiere una inversión para avanzar en todos los temas de ley y cumplir los objetivos, de acuerdo con un diagnóstico que se debe realizar.

La asesora de MIPG manifiesta que se deben gestionar recursos para que la entidad avance al protocolo de direccionamiento de internet IPv6.

El asesor de Dirección General señala que se deben definir las necesidades desde el proceso mismo y presentarlas a la dirección para disponer lo pertinente.

El asesor de Control Interno puntualiza que se debe prestar la debida atención a todos los planes institucionales, debido a que todos tienen soporte legal y a través del Decreto 612 de 2018 se hizo una articulación con el plan de acción institucional.

### Evaluación Sistema de Control Interno Contable 2023



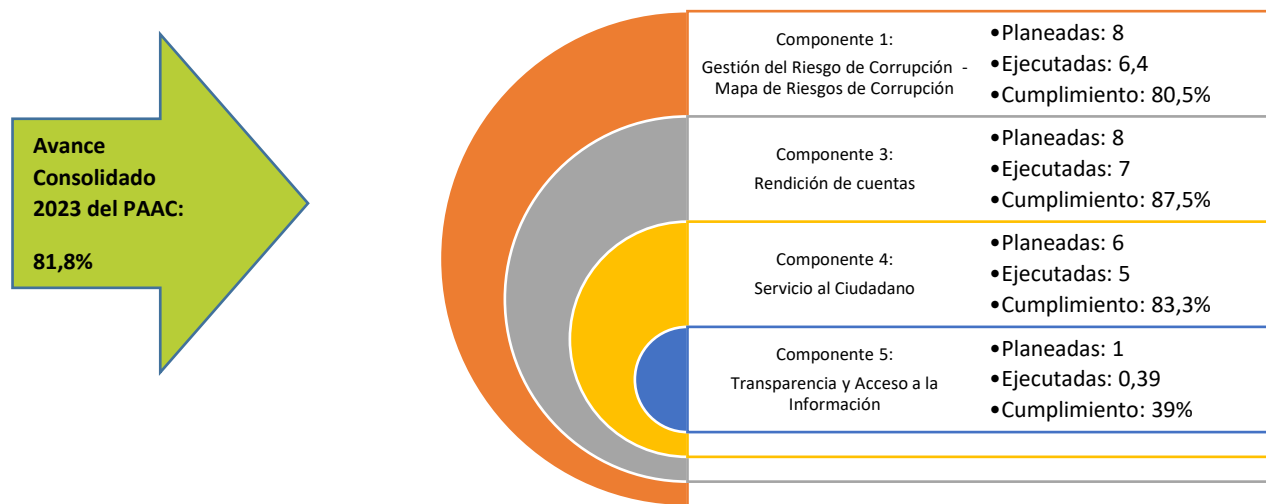
### **RECOMENDACIONES**

- Desarrollar los procedimientos del manual de gestión contable, de acuerdo con los lineamientos en la Guía para la Gestión por Proceso en el marco del MIPG.
- Socializar Manual para el Manejo y Control de los Bienes y de Distriseguridad Código MGI-001, con todo el personal involucrado en dicha actividad.
- Publicar Manual de Gestión Contable en microsítio MIPG de la entidad.
- Realizar las gestiones necesarias para la realización y actualización del inventario de bienes de la entidad.

- Revisar y actualizar la caracterización del proceso de gestión financiera con el objeto de detallar en los ciclos de planear, verificar y actuar, actividades específicas de cada subproceso (financiero, contable, presupuesto, tesorería).
- Actualizar normograma del proceso de gestión financiera en relación con el marco normativo aplicable al área de contabilidad.
- Establecer un control de cambios para evidenciar la revisión y/o actualización del catálogo de cuentas.
- Diseñar mecanismo para evaluar el deterioro de los activos de la Entidad.
- Establecer en el manual de políticas contables la periodicidad u oportunidad con la que deben realizarse las mediciones posteriores.
- Tener en cuenta los estados financieros para la toma de decisiones en la gestión de la entidad.
- Diseñar e implementar indicadores que permitan medir la realidad financiera de la entidad.
- Establecer actividad de revisión de los riesgos por parte de la primera y segunda línea de defensa.
- Establecer actividad de autoevaluación de los diferentes procesos respecto a la eficacia de los controles implementados.

En este punto el asesor de la Dirección General solicita tener la dinámica de buscar la articulación entre lo que se debe cumplir en los temas de seguimiento y lo que se debe hacer como entidad, hasta llegar al punto de optimización en todos los procesos.

**3er. Seguimiento Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano 2023**



Componente	Acciones por Implementar
<b>Componente 1: Gestión del Riesgo de Corrupción - Mapa de Riesgos de Corrupción</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificar riesgo y diseñar los correspondientes controles en el proceso de Gestión de Talento Humano.</li> <li>• Establecer enlace en la página web de la entidad para que los usuarios externos revisen y envíen sus comentarios sobre la matriz de riesgos de corrupción.</li> <li>• Verificar periódicamente la materialización de riesgos y evidenciar la implementación de controles por parte de la 1ra Línea de Defensa</li> </ul>



**Componente 3:  
Rendición de cuentas**

- Implementar la metodología establecida por el DAFP en el Manual Único de Rendición de Cuentas

**Componente 4:  
Mecanismos para mejorar la atención al ciudadano**

- Cumplir con el cronograma de capacitaciones a funcionarios y contratistas establecido por el proceso de Atención al Ciudadano

**Componente 5:  
Mecanismos para la transparencia y acceso a la información**

- Cumplir con el 100% de la información mínima requerida en el botón de transparencia de la página web de Distriseguridad.

**Informe Segundo Semestre 2023 PQRSD (Preliminar)**



**Por Oportunidad de la Respuesta**

CONCEPTO	TOTAL PQRSD RECIBIDOS	ATENDIDAS EN TÉRMINOS	ATENDIDAS FUERA DE TÉRMINOS	SIN RESPUESTA DOCUMENTADA
PETICIONES	128	68	39	21
<b>PORCENTAJE</b>	<b>100%</b>	<b>53%</b>	<b>30%</b>	<b>16%</b>

**RECOMENDACIONES**

- Diseñar controles que permitan mitigar y/o prevenir la materialización de riesgos que expongan al proceso al incumplimiento de sus objetivos institucionales y posibles sanciones disciplinarias.
- Recepcionar, radicar y gestionar las peticiones atendiendo la clasificación legalmente establecida en el artículo 13 de la Ley 1755 de 2015 el cual reza: *“Toda actuación que inicie cualquier persona ante las autoridades implica el ejercicio del derecho de petición consagrado en el artículo 23 de la Constitución Política, sin que sea necesario invocarlo. Mediante él, entre otras actuaciones, se podrá solicitar: el reconocimiento de un derecho, la intervención de una entidad o funcionario, la resolución de una*

*situación jurídica, la prestación de un servicio, requerir información, consultar, examinar y requerir copias de documentos, formular consultas, quejas, denuncias y reclamos e interponer recursos”.*

- Documentar todas las respuestas emídidas, derivada de la petición radicada y sus anexos.
- Implementar la herramienta tecnológica ATI SUITE adquirida por la entidad para gestión de las PQRSDF, Gestión Documental, Gestión de la Calidad, Gestión de Riesgos.

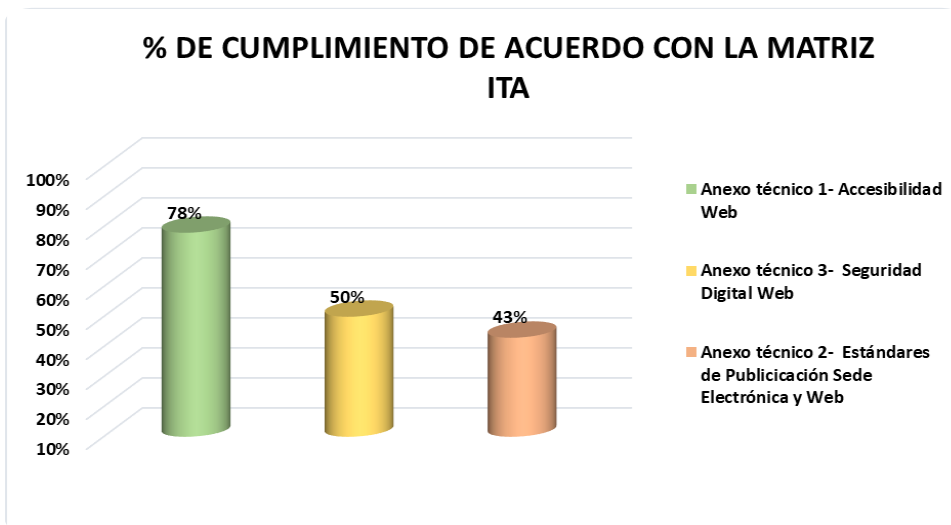
**SEGUIMIENTO A LA LEY DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA NACIONAL, A CORTE 30 DE DICIEMBRE DE 2023**

Se realizó seguimiento a la implementación de los componentes requeridos en la versión 2023 de la matriz ITA, expedida por la Procuraduría General de Nación, en virtud de lo dispuesto en la Ley 1712 de 2014 **“Ley de Transparencia y del Derecho de Acceso a la Información Pública Nacional y se dictan otras disposiciones”** respecto a la obligación que tiene Distriseguridad, en su calidad de sujeto obligado, de divulgar y publicar información en el respectivo menú o sección de su página web, conforme con los estándares definidos **en la Resolución 1519 de 2020 del Ministerio de las TIC.**

Dicha matriz contempla cuatro (4) anexos técnicos que debe atender la entidad para dar cumplimiento a los estándares de publicación y divulgación de información conforme con la ley de transparencia, a saber:

1. Accesibilidad web
2. Estándares de publicación y divulgación de contenidos e información
3. Condiciones mínimas técnicas y de seguridad digital
4. Requisitos mínimos de datos abierto

**SEGUIMIENTO A LA LEY DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA NACIONAL, A CORTE 30 DE DICIEMBRE DE 2023**



Analizados y verificados los menús de navegación, se pudo evidenciar un cumplimiento general del **43,70%**, donde se reflejó que el anexo técnico con el indicador más bajo corresponde al de **Estándares de Publicación Sede Electrónica y Web**, con un porcentaje del **43%**, conducta que genera alerta, toda vez que comprende la mayor participación en el marco de los criterios evaluados, equivalentes al **95%**, de los cuales enmarca en su estructura los lineamientos para la publicación de información con mayor interés para la ciudadanía, dentro de los que se encuentran los siguiente: contratación, proyecto de inversión, informes de gestión y proyectos, entre otros.

### **RECOMENDACIONES**

- Establecer acciones y/o estrategias que permitan garantizar el cumplimiento del 100% de los lineamientos establecidos en los anexos técnicos de la Resolución 1519 del 2020, referentes a los parámetros para la estandarización de publicación y divulgación de información pública conforme con la Ley 1712 de 2014 de Transparencia y Derecho a la Información Pública.
- Identificar el contenido, información y periodicidad de los documentos e informes que debe publicarse en cada uno de los menú y sección de la página web. Así mismo, determinar las áreas y líderes responsables de su producción y publicación.
- Monitorear permanentemente la funcionabilidad de la página web, principalmente el menú de Transparencia y Acceso a la Información y el contenido de sus secciones.
- Diseñar controles que permitan asegurar la publicación oportuna y pertinente de la información que debe ser divulgada a la ciudadanía.
- Habilitar mecanismos para el agendamiento de citas por parte de los usuarios en los canales de atención dispuestos.
- Realizar seguimiento a las condiciones técnicas de la sección PQRSD del Menú atención al Ciudadano, con el fin de garantizar el derecho de acceso a la información pública de los usuarios interesados.
- Mantener actualizada la página web de la entidad.
- Gestionar ante el ordenador del gasto y/o funcionarios responsables la implementación del Modelo de Seguridad y Privacidad de la Información (MSPI), conforme con las directrices emitida por el Ministerio de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones

### **6. PUNTO 6 DEL ORDEN DEL DÍA - GESTIÓN DEL RIESGO**

Conforme a las auditorías efectuadas en la vigencia 2023, frente a la gestión de los riesgos se determinaron los siguientes aspectos :

- Debilidades en la identificación del riesgo y el diseño de sus controles acordes con las Guías para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas, versión 4 y Carencia de evidencia que soporten la ejecución de los controles establecidos al proceso de gestión contractual.
- No se han identificado riesgos referentes a la seguridad de la información, conforme a los criterios definidos por la Guías para la administración del riesgo y el diseño de controles señaladas por el Ministerio de Tecnologías de la Información y Comunicaciones.



## ACTA DE REUNIONES

**CÓDIGO:** FDEYP-010

**VERSIÓN:** 1.0

**FECHA:** 18/11/2021

- Falta de monitoreo por parte de los líderes de procesos junto con su equipo, como cultura del autocontrol, con el objeto de realizar evaluación permanente a la gestión de riesgos.
- Ausencia de acciones para el levantamiento del mapa de riesgo fiscal, con el objeto de obtener un adecuado manejo del Control fiscal interno y prevención del riesgo fiscal.
- No se evidencia documentada por parte de la segunda línea de defensa el aseguramiento realizado para que los controles y procesos de gestión del riesgo de la 1ª línea de defensa sean apropiados y funcionen correctamente.

### **7. PUNTO 7 DEL ORDEN DEL DÍA - Propositiones y varios**

El Director Operativo indica que solicita apoyo a la oficina de Control Interno para hacer una revisión de los procesos que se adelantan en esa dependencia, con el propósito de que no se materialicen los riesgos. Requiere que se involucre a todo el personal de la dependencia para generar el conocimiento y responsabilidades que implica la gestión de riesgos.

Informa el asesor de Control Interno, que corresponde a la oficina de Planeación como segunda línea de defensa brindar el acompañamiento y asesoría necesaria en materia de gestión de riesgos a los líderes de procesos (primera línea de defensa). De igual manera en lo que corresponda al rol de la oficina de control interno, estará atento a evaluar la correcta identificación de riesgos y al diseño de los controles.

El P.U.E. de Planeación Enrique Brieva propone a la señora Giovana Venegas como enlace para interactuar con la Dirección Operativa en los temas de gestión de riesgos.

Sugiere la señora Giovana Venegas que se realice una capacitación sobre gestión de riesgos a través de la Escuela de Gobierno y manifiesta que hará los contactos correspondientes para que se lleve a cabo.

El Director Operativo reitera que se debe hacer una reunión donde se encuentren involucrados los integrantes de la Dirección Operativa, Control Interno y Planeación.

Señala el asesor de Control Interno la necesidad de que, para la actividad de gestionar los riesgos por procesos, se haga uso de la Guía de Gestión de Riesgos del Departamento Administrativo de la Función Pública.

Siendo la 11:20 a.m. se da por culminado el Comité de Coordinación de Control Interno.

**COMPROMISOS**

<b>ACCIONES</b>	<b>CUMPLIMIENTO SI O NO</b>	<b>RESPONSABLE</b>	<b>FECHAS</b>
Elaborar cronograma para el desarrollo de las actividades en torno a la presentación del FURAG de la presente vigencia		P.U.E. de Planeación	31/03/2024
Identificar necesidades de recursos en la implementación de estrategias de los planes institucionales y estrategicos y enviarlas a la Dirección General para su evaluación		Líder de Plan Institucional y/o estratégico	19/04/2024
Gestionar capacitación en gestión de riesgos a través de la Escuela de Gobierno		P.U.E. de Planeación	30/04/2024
Generar espacios de asesoramiento y revisión a la gestión de riesgos en los diferentes procesos (cronograma)		P.U.E. de Planeación	31/03/2024

**OBSERVACIONES**

**FIRMAS:**

**JAIME HERNÁNDEZ AMÍN**  
Director General

**LUIS CAMPO BAZA**  
Director Operativo

**ENRIQUE BRIEVA JURADO**  
P.U.E. de Planeación

**MARLON ORTEGA BUELVAS**  
Líder Implementación Meci

**GILDARDO PEREZ TORRES**  
Asesor Control Interno

**GIOVANA VENEGAS**  
Asesora Externa de MIPG

**CARLOS BOBADILLA**  
Asesor Externo Control Interno

**ANDREA ARELLANO MALAMBO**  
Asesor Externo Control Interno

**FRANCISCO MURILLO ZABALA**  
Asesor Externo Control Interno

**JUAN CAMILO BENITEZ**  
Asesor Externo Dirección General