

INFORME PRIMER SEGUIMIENTO AL MAPA DE RIESGOS DE PROCESOS DE LA UAECOB



Período de Revisión
01-ene-2026 al 30-abr-2026

1. INTRODUCCIÓN

De acuerdo con lo establecido en el Plan Anual de Auditorías basado en riesgos vigencia 2026 de la presente vigencia el cual fue aprobado mediante Comité de Coordinación de Control Interno el pasado 18 de diciembre de 2025, la Oficina de Control Interno presenta el informe del primer seguimiento de 2026 efectuado al Mapa de Riesgos de procesos de la UAECOB.

Se realizó el seguimiento a 36 riesgos de Gestión y 6 riesgos Fiscales implementados en los 10 procesos de la entidad, los cuales se encontraban vigentes a la fecha del seguimiento.

2. ALCANCE

El alcance de este informe comprende el proceso de cumplimiento, actualización, grado de avance y fortalecimiento del mapa de riesgos establecidos para los procesos de la Unidad desde el 1 de enero de 2026 al 30 de abril de 2026 y muestra el estado de cómo se encuentran implementadas las actividades pertinentes para los controles establecidos con el fin de evitar la materialización de estos riesgos.

Principalmente la metodología empleada para realizar el seguimiento correspondió a técnicas de auditoría tales como la consulta, la entrevista, la inspección y la confirmación, sin embargo, se emplearon los medios tecnológicos para adelantar las entrevistas y aclaraciones pertinentes, las reuniones se llevaron a cabo a través de vía correo electrónico institucional, entre otros.

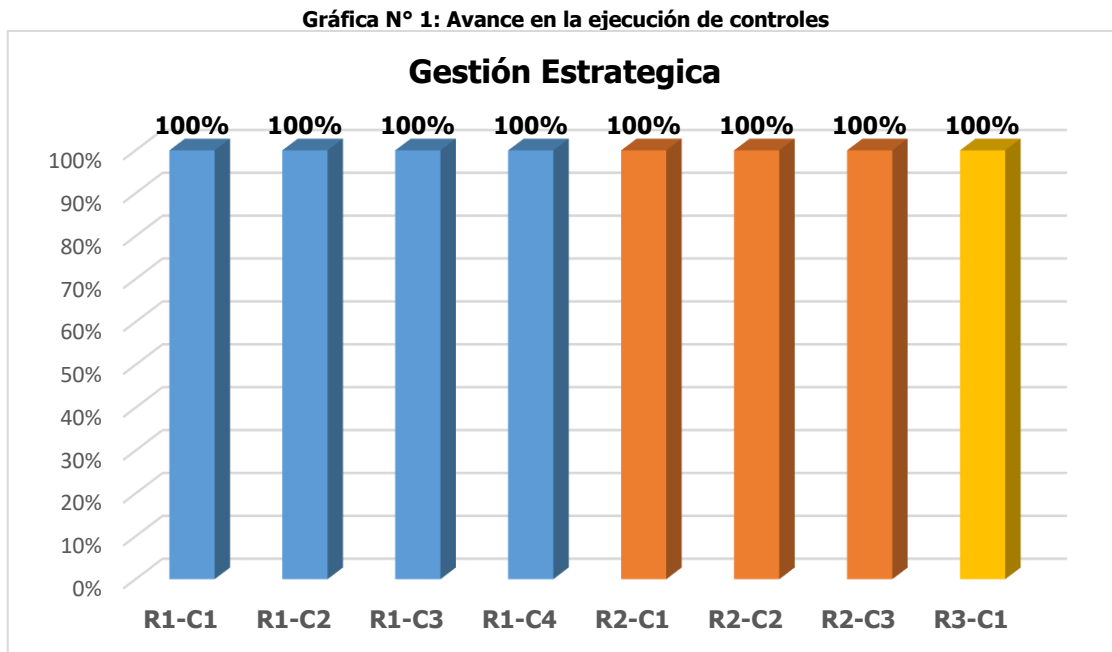
3. PRIMER SEGUIMIENTO AL MAPA DE RIESGOS

El mapa de riesgos por procesos de la UAECOB cuenta con un total de 42 riesgos vigentes (36 de gestión y 6 fiscales) identificados, 118 controles y 33 planes de acción que han formulado los diferentes responsables para controlar los riesgos que puedan afectar la ejecución de los procesos y la gestión de la Entidad.

Una vez realizado el seguimiento para identificar el cumplimiento de los controles asociados a los riesgos de Gestión se identificó lo siguiente:

3.1. Gestión Estratégica

Este proceso cuenta con tres (3) riesgos de gestión identificados a los cuales se le implementaron 8 controles (4 para el primer riesgo, 3 para el segundo y 1 para el tercero), una vez realizado el seguimiento se muestra a continuación su resultado.



Fuente: Elaboración Propia OCI – Datos Mapa de Riesgos Institucional

Como se observa en la gráfica No. 1 para este seguimiento se pudo evidenciar que para el riesgo No. 1, sus cuatro controles fueron aplicados al 100% cada uno, identificando así que el riesgo tiene todos sus controles presentes y funcionando.

Para el Riesgo No. 2, sus tres controles fueron aplicados al 100% cada uno, identificando así que el riesgo tiene todos sus controles presentes y funcionando.

Para el Riesgo No. 3, su control fue aplicado al 100%, identificando así que el riesgo tiene su control presente y funcionando.

Tabla N° 1: Observaciones del Auditor

No. Riesgo	No. Control	Observación del Auditor
1	1	Las evidencias allegadas dan cuenta de la aplicación de las actividades de control propuestas.
	2	Se evidencia el acompañamiento de la OAP como segunda línea de defensa en la formulación de los planes de acción

No. Riesgo	No. Control	Observación del Auditor
		de las dependencias, han venido aplicando el control establecido.
	3	Se observa la presentación socializada en el CIGD del 24/04/2026, en donde tratan los temas citados en las evidencias, importante para el siguiente seguimiento adjuntar el acta del CIGD firmada en señal de aprobación de lo tratado en el comité
	4	Se observa el documento denominado análisis y plan de trabajo transición guía de riesgos en cumplimiento al lineamiento del DAFP cartilla versión 7, en cumplimiento al control establecido.
2	1	Las evidencias allegadas dan cuenta de la aplicación del control establecido para esta actividad: se recomienda revisar las fechas citadas en la columna AU y AV de este formato
	2	Se observan los formatos de SOLICITUD DE CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL firmados por el responsable del proceso el gerente del proyecto y el jefe de la OAP, en señal de aprobación. No se observan las devoluciones realizadas a las dependencias para la corrección en caso de errores; se recomienda para el próximo seguimiento adjuntarlas (en caso de haberse realizado). revisar las fechas citadas en la columna AU y AV de este formato
	3	Se observan los formatos de SOLICITUD DE CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL firmados por el responsable del proceso el gerente del proyecto y el jefe de la OAP, en señal de aprobación. Se recomienda para el próximo seguimiento adjuntarlas (en caso de haberse realizado). Revisar las fechas citadas en la columna AU y AV de este formato
3	1	Las evidencias allegadas dan cuenta de la aplicación de las actividades de control propuestas, se recomienda para el próximo seguimiento adjuntar las infografías de reporte mensual a la Dirección. Revisar las fechas citadas en la columna AU y AV de este formato

Fuente: Elaboración Propia OCI – Datos Mapa de Riesgos Institucional

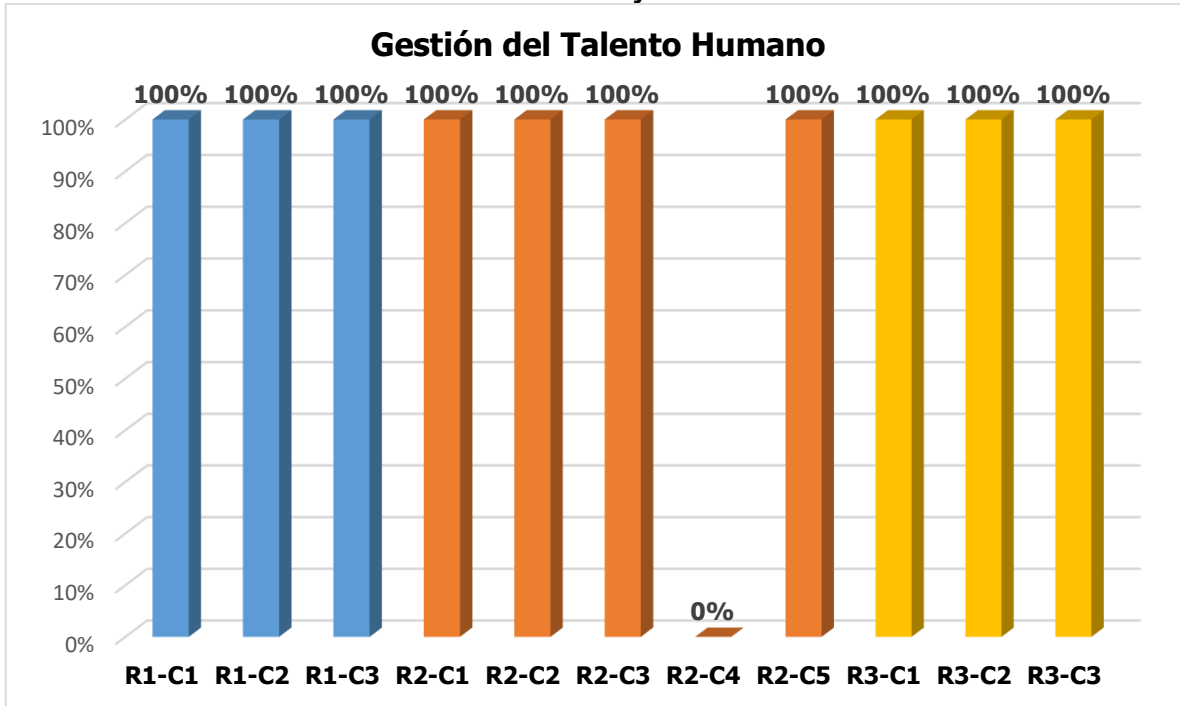
3.2. Gestión del Talento Humano

Este proceso cuenta con tres (3) riesgos (2 de gestión y 1 fiscal) identificados, a los cuales

Página 3 de 36

se le implementaron 11 controles (3 para el primer riesgo, 5 para el segundo y 3 para el tercero), una vez realizado el seguimiento se muestra a continuación su resultado.

Gráfica N° 2: Avance en la ejecución de controles



Fuente: Elaboración Propia OCI – Datos Mapa de Riesgos Institucional

Como se observa en la gráfica No. 2 para este seguimiento se pudo evidenciar que para el riesgo No. 1, sus tres controles fueron aplicados al 100% cada uno, identificando así que el riesgo tiene todos sus controles presentes y funcionando.

Para el Riesgo No 2, sus tres primeros controles y el quinto fueron aplicados al 100% cada uno, mientras que el control 4 **no fue aplicado en el periodo evaluado (0%)**, identificando así que el riesgo tiene parcialmente un promedio de aplicación de sus controles del 80%.

En cuanto al Riesgo No. 3, sus tres controles fueron aplicados al 100% cada uno, identificando así que el riesgo tiene todos sus controles presentes y funcionando.

Tabla N° 2: Observaciones del Auditor

No. Riesgo	No. Control	Observación del Auditor
1	1	De acuerdo con la información suministrada por la Subdirección de Gestión Humana, se evidenció que el control

No. Riesgo	No. Control	Observación del Auditor
		<p>se encuentra implementado y en ejecución, toda vez que se realiza seguimiento mensual a la ejecución de las actividades asociadas a los planes de Seguridad y Salud en el Trabajo (SST), Plan Institucional de Capacitación (PIC) y Plan de Bienestar, mediante la matriz de seguimiento dispuesta para tal fin.</p> <p>Se recomienda fortalecer la trazabilidad de las alertas, decisiones y acciones adoptadas frente a posibles incumplimientos o retrasos, dejando constancia documental del análisis realizado y de las medidas definidas para asegurar el cumplimiento oportuno de los planes institucionales.</p>
	2	<p>De acuerdo con la información suministrada por la Subdirección de Gestión Humana, se evidenció que el control se encuentra implementado y en ejecución, toda vez que se realiza seguimiento trimestral al Plan Estratégico de Talento Humano – PETH, a través del informe parcial asociado al Plan de Acción Institucional – PAI.</p> <p>No obstante, se recomienda fortalecer la documentación de las observaciones, inconsistencias identificadas, solicitudes de ajuste y correcciones realizadas, con el fin de asegurar mayor trazabilidad del control y facilitar la verificación posterior por parte de la Subdirección de Gestión Humana.</p>
	3	<p>De acuerdo con la información suministrada por la Subdirección de Gestión Humana, se evidenció que el control se encuentra implementado y en ejecución, dado que se realiza seguimiento al avance de las actividades asociadas a los planes que conforman el Plan Estratégico de Talento Humano – PETH, mediante la elaboración del informe de gestión.</p> <p>Se recomienda fortalecer la trazabilidad documental de los análisis realizados frente a los incumplimientos, las causas identificadas, las decisiones adoptadas y las acciones definidas, con el fin de facilitar el seguimiento posterior y asegurar la mejora continua en la ejecución del PETH.</p>
2	1	<p>De acuerdo con las evidencias revisadas, se evidenció que el control se encuentra implementado y en ejecución, toda vez que, cada vez que se recibe una incapacidad médica, el servidor de planta o contratista asignado como responsable realiza la verificación del cumplimiento de los requisitos</p>

No. Riesgo	No. Control	Observación del Auditor
		<p>establecidos en el procedimiento de Incapacidades, de acuerdo con el tipo de incapacidad presentada.</p> <p>No obstante, se recomienda fortalecer la trazabilidad de las devoluciones, incluyendo fecha de recepción, motivo de devolución, fecha de comunicación al servidor, fecha de subsanación y estado final del trámite, con el fin de facilitar el seguimiento oportuno y reducir riesgos asociados a retrasos en la gestión de incapacidades.</p>
	2	<p>De acuerdo con la revisión efectuada, se evidenció que el control se encuentra implementado y en ejecución, toda vez que la Subdirección de Gestión Humana cuenta con una base de gestión de incapacidades en la cual se relacionan los trámites asociados a las incapacidades médicas.</p> <p>No obstante, al validar la información contenida en dicha base, se observó que esta no permite evidenciar de manera suficiente la verificación mensual realizada ante cada EPS, ARL o AFP respecto del estado del trámite de pago de las incapacidades, ni si estas cumplen con los requisitos exigidos por las entidades para su reconocimiento. Asimismo, no se identifican campos o registros que permitan establecer la trazabilidad de las comunicaciones efectuadas, las respuestas recibidas, los estados del trámite, las inconsistencias detectadas, ni las aclaraciones o ajustes solicitados a las entidades correspondientes.</p> <p>Se recomienda fortalecer la base de gestión de incapacidades, incorporando como mínimo campos que permitan identificar fecha de radicación, fecha de seguimiento mensual, estado del trámite, respuesta recibida, inconsistencias identificadas, acciones adelantadas, responsable de la gestión y estado final del proceso.</p>
	3	<p>De acuerdo con la revisión efectuada, se evidenció que el control se encuentra implementado y en ejecución, toda vez que la Subdirección de Gestión Humana cuenta con una base de gestión de incapacidades, ubicada en la carpeta compartida de OneDrive institucional, en la cual se registra la información asociada a las incapacidades médicas tramitadas.</p> <p>El control permite cruzar la información registrada en la base de gestión de incapacidades con la base de pagos reconocidos, con el fin de validar la correspondencia entre</p>

No. Riesgo	No. Control	Observación del Auditor
		<p>las incapacidades reportadas y los pagos recibidos. Asimismo, contempla que, en caso de identificarse pagos inconsistentes, se solicite al área financiera de la entidad la aclaración correspondiente sobre las liquidaciones pagadas o reconocidas por las EPS, ARL o AFP, para adoptar las acciones a que haya lugar.</p>
	4	<p>De acuerdo con la revisión efectuada, no se evidenció la implementación efectiva del control en los términos definidos en el mapa de riesgos. Si bien la Subdirección de Gestión Humana aportó la base denominada INFORME CONTABLE CORTE MARZO 2026 PAGOS APLICADOS, al validar la información contenida se valida que se incluye información de días de cartera y adicional se incluye memorando ID 252717 del 03/02/2026 en el cual se da respuesta al informe de cierre deterioro de la cartera.</p> <p>No obstante, con las evidencias aportadas no fue posible validar que se haya elaborado el informe mensual de edad de cartera, que se hayan identificado formalmente los saldos pendientes por entidad responsable, ni que dichos casos hayan sido remitidos al área financiera mediante correo electrónico u otro medio formal.</p> <p>En consecuencia, se observa una debilidad en la aplicación y documentación del control, lo cual limita la trazabilidad del seguimiento a los saldos pendientes por recuperar y puede generar riesgos asociados a la falta de oportunidad en la gestión de cobro, conciliación y recuperación de recursos por concepto de incapacidades.</p>
	5	<p>De acuerdo con la revisión efectuada, se evidenció que el control se encuentra implementado y en ejecución, en los términos definidos en el mapa de riesgos. Para la verificación del control fue aportada la base denominada "INFORME CONTABLE CORTE MARZO 2026 PAGOS APLICADOS", en la cual se identifica información relacionada con la gestión de cobro de incapacidades y los pagos aplicados.</p> <p>Se recomienda fortalecer la trazabilidad de la actualización de la base, incorporando campos como fecha del reporte de la Oficina Jurídica, fecha de actualización, responsable del registro, estado anterior, estado actualizado, actuación adelantada, soporte del cambio y observaciones, con el fin de facilitar la verificación posterior y asegurar mayor control</p>

No. Riesgo	No. Control	Observación del Auditor
		sobre la gestión de cobro de incapacidades.
3	1	De acuerdo con la revisión efectuada, se evidenció que el control se encuentra implementado y en ejecución, toda vez que fue posible validar en físico, en la Subdirección de Gestión Humana, la documentación asociada a la revisión de las novedades recepcionadas para su ingreso en nómina. No obstante, se recomienda fortalecer la trazabilidad del control mediante una matriz o registro consolidado que permita identificar, como mínimo, la fecha de recepción de la novedad, tipo de novedad, responsable de la revisión, resultado de la validación, inconsistencias identificadas, comunicación remitida al solicitante y estado final del trámite. Esto facilitará la verificación posterior y el seguimiento a las novedades tramitadas o devueltas.
	2	De acuerdo con la revisión efectuada, se evidenció que el control se encuentra implementado y en ejecución, toda vez que se cuenta con soportes que permiten validar la revisión de la liquidación de las novedades incluidas y de los demás conceptos asociados al proceso de nómina. El control permite verificar mensualmente que las novedades reportadas correspondan con los valores liquidados en la nómina, mediante la validación de la información registrada frente al archivo plano de nómina y demás soportes disponibles. Esta revisión contribuye a mitigar el riesgo de efectuar pagos incorrectos, omitir novedades o incluir conceptos que no correspondan.
	3	De acuerdo con la revisión efectuada, se evidenció que el control se encuentra implementado y en ejecución, toda vez que se cuenta con soporte de la remisión del archivo plano de nómina a la Subdirección Corporativa, con la inclusión de las novedades reportadas para el periodo correspondiente. El control permite verificar mensualmente que las novedades recepcionadas hayan sido incorporadas en el archivo plano de nómina y que su liquidación corresponda con la información registrada y validada previamente. Esta actividad contribuye a mitigar el riesgo de inconsistencias en la liquidación, omisión de novedades o inclusión de conceptos que no correspondan.

Fuente: Elaboración Propia OCI – Datos Mapa de Riesgos Institucional

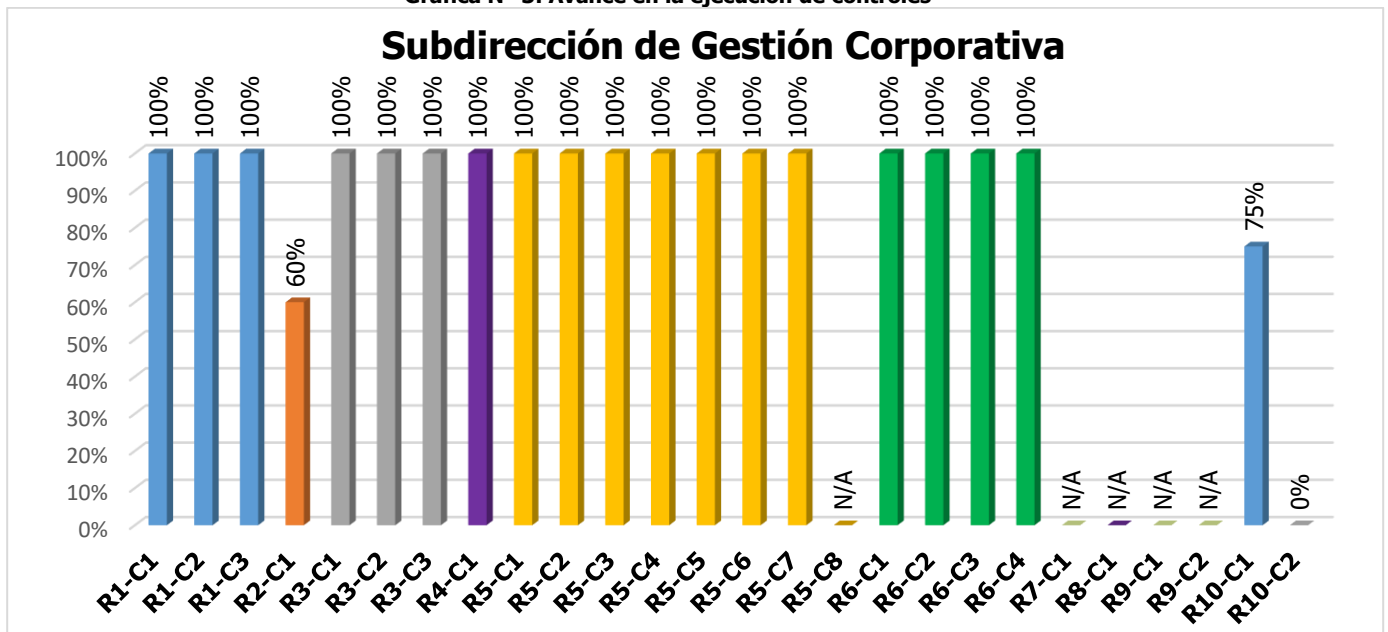
3.3. Gestión de Recursos

Este proceso cuenta con doce (12) riesgos (9 de gestión y 3 fiscales) identificados en donde se involucran dos dependencias de la siguiente forma:

- La Subdirección de Gestión Corporativa tiene a su cargo diez (10) riesgos (7 de gestión y 3 fiscales) a los cuales se le implementaron 26 controles.
- Y La Subdirección Logística tiene a su cargo dos (2) riesgos de gestión a los cuales se le implementaron 18 controles.

Una vez realizado el seguimiento se muestra a continuación su resultado.

Gráfica N° 3: Avance en la ejecución de controles



Fuente: Elaboración Propia OCI – Datos Mapa de Riesgos Institucional

Como se observa en la gráfica No. 3 para este seguimiento se pudo evidenciar que para el riesgo No. 1, sus tres controles fueron aplicados al 100% cada uno, identificando así que el riesgo tiene todos sus controles presentes y funcionando.

Para el riesgo No. 2, su control fue aplicado parcialmente en un 60%, identificando así que el riesgo tiene parcialmente un promedio de aplicación del 60%.

para el riesgo No. 3, sus tres controles fueron aplicados al 100% cada uno, identificando así que el riesgo tiene todos sus controles presentes y funcionando.

Para el riesgo No. 4, su control fue aplicado al 100%, identificando así que el riesgo tiene su control presente y funcionando.

Para el riesgo No. 5, sus primeros siete controles fueron aplicados al 100% cada uno, mientras que el control ocho de acuerdo a su periodicidad no aplicaba para este seguimiento, identificando así que el riesgo tiene sus controles presentes y funcionando.

Para el Riesgo No. 6, sus cuatro controles fueron aplicados al 100% cada uno, identificando así que el riesgo tiene todos sus controles presentes y funcionando.

Para los riesgos No. 7, 8 y 9 de acuerdo a su periodicidad no aplicaban para este seguimiento.

Para el Riesgo No. 10, su primer control fue aplicado parcialmente en un 75%, mientras que el segundo control **no fue aplicado en el periodo evaluado (0%)**, identificando así que el riesgo tiene parcialmente un promedio de aplicación de sus controles del 38%.

Tabla N° 3: Observaciones del Auditor

No. Riesgo	No. Control	Observación del Auditor
1	1	Se evidencia los informes que son insumos para el cierre contable, donde el área de contabilidad registra los hechos económicos gestionados por las diferentes dependencias de la Entidad.
	2	Las conciliaciones con el área de almacén, gestión humana y operación de enlace, evidenciadas muestran similitud de cifras del balance versus lo reportado en los diferentes comprobantes, observando sostenibilidad en las cifras
	3	Se observa cumplimiento con el reporte enviado a la secretaria Distrital de Hacienda-Dirección Distrital de Contabilidad, del 13 de abril de 2026, con corte al 31 de marzo de 2025. (Conciliación SIPROJ, variaciones trimestrales significativas y estados financieros.)
2	1	Al analizar los insumos reportados por el área financiera, se observan las presentaciones de los meses de enero a abril de 2026 del seguimiento presupuestal. Al observar la causa inmediata y la causa raíz del riesgo en estudio, se evidencia que el mismo se enfoca en el seguimiento del presupuesto de funcionamiento. En la presentación con corte al 30 de abril de 2026, se observa, que la Subdirección Operativa, no ha programado compromisos, ni giros de la asignación inicial. Con lo anterior, se recomienda adjuntar las actas de reuniones donde la Alta Dirección realiza recomendaciones para el

No. Riesgo	No. Control	Observación del Auditor
		cumplimiento del presupuesto. Es importante mencionar lo establecido en el plan de acción: " Realizar sensibilización a los responsables de la ejecución presupuestal sobre la importancia de recursos de la vigencia atendiendo el principio de anualidad", soportes que no fueron evidenciados en el presente seguimiento.
3	1	Al analizar los soportes, se observan controles en las herramientas utilizadas, ya que se validan ítems que las mismas presentan campos con el fin de verificar consistencias de la información contractual, presupuestal y financiera antes de continuar con el trámite de pago.
	2	Al verificar los archivos, se observaron lo motivos de devolución y las fechas de la misma, donde se evidencia causales recurrentes. Con lo anterior se recomienda anexar las actas de sensibilización y acompañamiento a los supervisores y apoyos a la supervisión, como cumplimiento al plan de acción establecido.
	3	Al verificar los archivos, se observa una columna denominada "Estatus" donde clasifica el pago como "Anulado, rechazado, trasladado, registrada y pagado. Con lo anterior se recomienda anexar las actas de sensibilización y acompañamiento a los supervisores y apoyos a la supervisión, como cumplimiento al plan de acción establecido.
4	1	Se evidencia los registros que soporta la gestión adelantada realizada a los siniestros del contrato 360 y 504 de 2025. Siniestros: Placa 41513-Drone AUTEL ALPHA - (URANO)-Tramite - Pdte. liquidación aseguradora, placa 39891-DRONE MATRICE 30 T, placa 39970-DRONE MAVIC 3 THERMAL-Indemnizado - Con soporte de pago. Del contrato 276 de 2023, los siniestros: 77152- siniestro del ramo TRDM - Forestales, placas 26971, 26980-siniestro 20646 - Ramos TRMyE - Forestales-Tramite - Importación del repuesto/bien - Proveedor. Con lo anterior, se observan diferentes controles, respecto al seguimiento, actualización de cada una de las acciones presentadas en para cada uno de los siniestros que hicieron parte de la muestra, por lo cual se observa que el riesgo está siendo mitigado.
5	1	Se observan correos electrónicos de los meses de febrero, marzo y abril de 2026, donde se envía a los supervisores del contrato los documentos para el proceso de entrada de

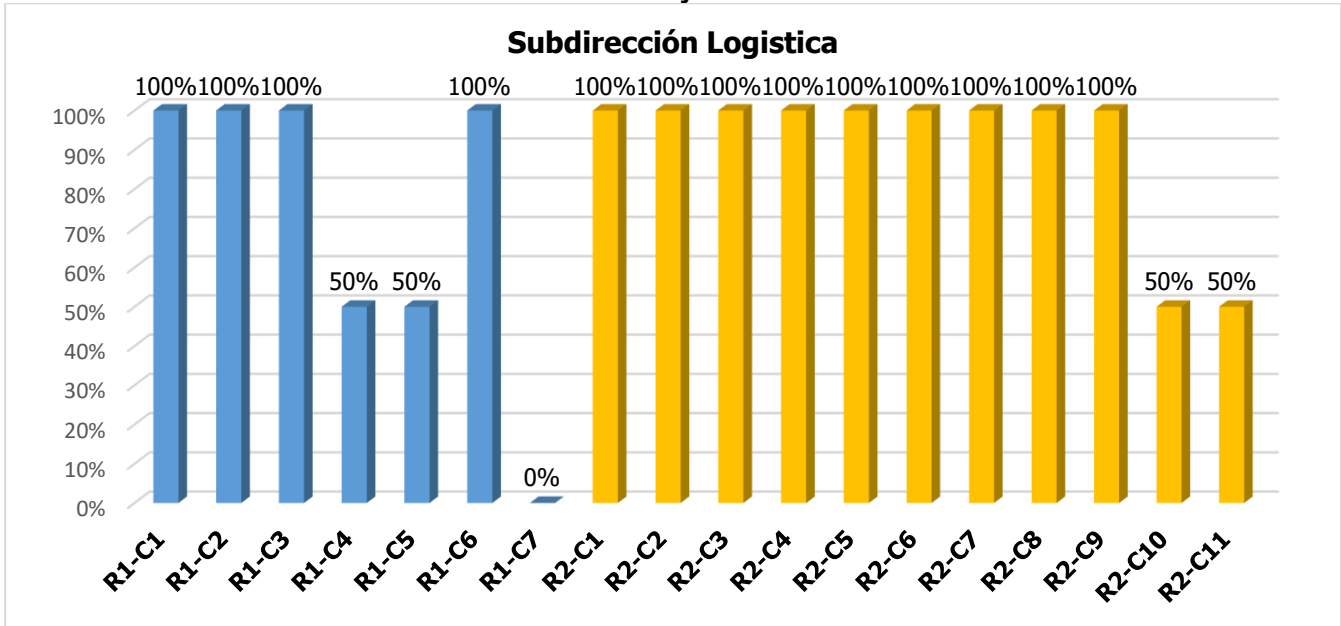
No. Riesgo	No. Control	Observación del Auditor
		almacén, para los contratos 596, 602 2025, 722 de 2026, 690 de 2025, 468 de 2026 y 482 de 2025, donde se observaron las entradas y salidas de almacén correspondientes.
	2	Se evidencia los registros correspondientes que hacen parte del procedimiento de Ingreso de Bienes-GR-PR03, donde se observa que la solicitud y los movimientos de entrada y salida de bienes, se realizan durante el mes de solicitud, cumpliendo con los documentos requeridos en el procedimiento como son: GR-PR18-FT02 Acta de Cumplimiento Técnico. Nota1: El Acta de Cumplimiento, factura, certificado de ingreso almacén, acta de inicio, acta de recibo a satisfacción de elementos. Con lo anterior, se observan que se están ejerciendo los controles establecidos.
	3	La Entidad a la fecha está preparando estrategias para la elaboración de la toma física, donde se observa la metodología para la ejecución de la toma física de inventarios, donde establece, Protocolo de intervención por elemento y las actividades por realizar, cronograma y levantamiento técnico detallado: verificación de número de parte, modelo, serie y fabricante de los bienes, control de propiedad: identificación y reporte de elementos ajenos a la institución, depuración: identificación de elementos susceptibles de ser propuestos para proceso de baja, conciliación de responsabilidades: reporte de bienes que no figuran a cargo del personal activo de la estación y apoyo en la asignación correspondiente, cierre de toma física: consolidación de la base de datos depurada con los resultados finales del inventario, formalización documental: elaboración y suscripción de actas de cierre por cada estación o dependencia intervenida. Con lo anterior, se observa que se tiene establecidos los parámetros para realizar la toma física. Se recomienda verificar y articular con el procedimiento vigente las actividades previstas.
	4	Se observa la emisión de conceptos técnicos, cumpliendo con los requisitos establecidos, en el procedimiento de bajas, con el fin de que los mismos sean presentados en el Comité Técnico de bienes y en el Comité de Gestión de Bienes para su baja. Se recomienda agilizar con la preparación de los mismos y la presentación en los diferentes comités, con el fin de depurar y realizar la baja de la cuenta de propiedad planta y equipo para los bienes devolutivos.

No. Riesgo	No. Control	Observación del Auditor
	5	Se observa los formatos de salida de bienes de los meses de febrero y marzo de 2026, realizada en las estaciones. Por lo anterior, se recomienda la actualización de los bienes que son llevados a la bodega Bellavista, referente a su localización, con el fin de afectar su registro contable.
	6	Se evidencia los registros correspondientes.
	7	Se observa la base en Excel de traslados de elementos con los campos de tercero origen y tercero destino donde se observa cada una de las placas trasladadas. Se recomienda establecer estadísticas sobre el número de traslados solicitados versus los gestionados con el fin analizar su porcentaje de cumplimiento.
	8	Esta actividad no fue analizada ni evaluada, por lo cual será objeto de revisión en el próximo seguimiento.
6	1	Una vez revisadas las evidencias se identificó que el control implementado se encuentra presente y funcionando
	2	Una vez revisadas las evidencias se identificó que el control implementado se encuentra presente y funcionando
	3	Una vez revisadas las evidencias se identificó que el control implementado se encuentra presente y funcionando
	4	Una vez revisadas las evidencias se identificó que el control implementado se encuentra presente y funcionando
7	1	Se observan correos electrónicos dirigidos a la Subdirección del Gestión del Riesgo y a la Subdirección Operativa, donde se les informa sobre los bienes que se encuentran en Bodega, los cuales deben ser entregados en servicio, como cumplimiento al plazo establecido de 6 meses de custodia en bodega. Como es un tema reiterativo por la Oficina de Control Interno y por el Ente de control, se recomienda elevar dicha depuración a temas para ser tratados en el Comité de Dirección, con el fin de que esta instancia logre dar algún parámetro para la distribución de los mismos.
8	1	Se observan correos electrónicos dirigidos a la Subdirección del Gestión del Riesgo y a la Subdirección Operativa, donde se les informa sobre los bienes que se encuentran en Bodega, los cuales deben ser entregados en servicio, como cumplimiento al plazo establecido de 6 meses de custodia en bodega. Como es un tema reiterativo por la Oficina de Control Interno y por el Ente de control, se recomienda elevar dicha depuración a temas para ser tratados en el Comité de Dirección, con el fin de que esta instancia logre dar algún parámetro para la

No. Riesgo	No. Control	Observación del Auditor
		distribución de los mismos.
9	1	De acuerdo a lo expresado por la Subdirección para este periodo no se aplicó el control
	2	De acuerdo a lo expresado por la Subdirección para este periodo no se aplicó el control
10	1	Se evidencia registro fotográfico de los informes del grupo de cuadrillas de los meses de enero, febrero, marzo y abril de 2026. Asimismo, actas de reunión y actas de entrega de arreglos locativos. Con lo anterior, se recomienda anexar el cronograma de actividades programadas versus las ejecutadas de las estaciones intervenidas, con el fin de establecer la estadística de cumplimiento, el cual hace parte de la evidencia.
	2	No se evidencia la matriz de seguimiento de mantenimiento locativo, con las solicitudes radicadas versus las atendidas de cada una de las sedes gestionadas. Se evidencian diferentes actas de reunión y de entrega de arreglos locativos, pero no fue observada el recibo a satisfacción del mantenimiento como lo establece la evidencia del presente estudio. Asimismo, no fueron evidenciados los correos electrónicos, con el fin de conocer las actividades de mantenimiento correctivos a priorizar. Con lo anterior, se recomienda anexar los registros, documentos en los cuales se pueda analizar que el riesgo está siendo mitigado por el área, como cumplimiento de las acciones. Las evidencias enviadas fueron las mismas para la actividad No. 1 del presente riesgo.

Fuente: Elaboración Propia OCI – Datos Mapa de Riesgos Institucional

Gráfica N° 4: Avance en la ejecución de controles



Fuente: Elaboración Propia OCI – Datos Mapa de Riesgos Institucional

Como se observa en la gráfica No. 4 para este seguimiento se pudo evidenciar que para el riesgo No. 1, sus controles 1, 2, 3 y 6 fueron aplicados al 100% cada uno, los controles 4 y 5 fueron aplicados parcialmente en un 50% cada uno, y el control 7 **no fue aplicado en el periodo evaluado (0%)**, identificando así que el riesgo tiene parcialmente un promedio de aplicación del 71% en sus controles

Para el riesgo No. 2, sus primeros nueve controles fueron aplicados al 100% cada uno, mientras que los controles 10 y 11 fueron aplicados parcialmente en un 50% cada uno, identificando así que el riesgo tiene parcialmente un promedio de aplicación del 91%.

Tabla N° 4: Observaciones del Auditor

No. Riesgo	No. Control	Observación del Auditor
1	1	Conforme a lo manifestado por la Subdirección Logística y las evidencias suministradas, se evidenció que el control se encuentra implementado y en ejecución, toda vez que se cuenta con un archivo en Excel en el cual se relacionan los requerimientos de bienes y servicios recibidos a través de los canales establecidos, tales como LOG+, Mesa Logística, Línea de Atención Inmediata – LIA y correo electrónico. No obstante, se recomienda fortalecer la trazabilidad del control, incluyendo en el archivo de seguimiento campos que permitan identificar los casos en los cuales el

No. Riesgo	No. Control	Observación del Auditor
		<p>requerimiento no cumple con el tipo de bien o servicio, categoría o cantidad solicitada, así como la respuesta emitida al área, estación o grupo especializado correspondiente, los ajustes requeridos, la fecha de devolución o aclaración y el estado final del requerimiento. Lo anterior permitirá contar con evidencia suficiente sobre la gestión realizada frente a los requerimientos que presentan inconsistencias, facilitará la verificación posterior del control y contribuirá a mejorar el seguimiento oportuno de las solicitudes logísticas.</p>
	2	<p>Conforme a lo manifestado por la Subdirección Logística y las evidencias suministradas, se evidenció que el control se encuentra implementado y en ejecución, toda vez que se cuenta con soportes de correos electrónicos mediante los cuales se remiten al proveedor las solicitudes de bienes y/o servicios, previa validación de la información correspondiente.</p> <p>No obstante, se recomienda fortalecer la trazabilidad de la validación previa, incorporando en los correos o en una matriz de seguimiento la referencia expresa al ítem del anexo técnico u oferta económica validado, cantidad solicitada, valor unitario, proveedor, fecha de solicitud, responsable de la revisión y, cuando aplique, los ajustes efectuados antes del trámite. Esto permitirá facilitar la verificación posterior y asegurar mayor control sobre la correspondencia entre lo solicitado y lo contratado.</p>
	3	<p>Conforme a lo manifestado por la Subdirección Logística y las evidencias suministradas, se evidenció que el control se encuentra implementado y en ejecución, toda vez que se cuenta con soportes de correos electrónicos mediante los cuales se autoriza el aumento de cupo de combustible o de visitas, previa validación de la solicitud correspondiente.</p> <p>No obstante, se recomienda fortalecer la trazabilidad del proceso, incorporando en los correos o en una matriz de seguimiento información como placa del vehículo, estación o dependencia solicitante, cupo asignado, cupo disponible, número de visitas autorizadas, validación realizada en Rumbo Terpel, aprobación del supervisor, fecha de autorización, respuesta al solicitante y justificación en los casos no aprobados. Esto permitirá facilitar la verificación</p>

No. Riesgo	No. Control	Observación del Auditor
		posterior y asegurar mayor control sobre el consumo de combustible y las modificaciones autorizadas.
	4	<p>Conforme a lo manifestado por la Subdirección Logística y las evidencias suministradas, se evidenció que el control se encuentra parcialmente implementado y en ejecución, toda vez que se cuenta con soportes en formato PDF de las remisiones de los bienes y/o servicios recibidos, lo cual permite verificar la recepción de los pedidos entregados por el proveedor.</p> <p>No obstante, de acuerdo con la revisión efectuada, no fue posible validar el soporte correspondiente al cargue de las cantidades recibidas en la matriz de seguimiento, ni la trazabilidad entre la remisión del proveedor, el ingreso a bodega y el registro consolidado de los bienes o servicios recibidos. Esta situación limita la verificación integral del control, especialmente frente al seguimiento de cantidades, especificaciones técnicas, posibles diferencias y acciones adelantadas ante inconsistencias posteriores a la entrega.</p>
	5	<p>Conforme a lo manifestado por la Subdirección Logística y las evidencias suministradas, se evidenció que el control se encuentra parcialmente implementado y en ejecución, toda vez que se cuenta con soportes relacionados con el registro de ingreso de los bienes al Almacén, lo cual permite validar que los bienes recibidos son objeto de trámite para su incorporación formal.</p> <p>No obstante, de acuerdo con la revisión efectuada, si bien se evidenciaron soportes del ingreso de bienes al Almacén, no fue posible validar el soporte correspondiente al cargue de las cantidades recibidas en la matriz de seguimiento de entradas y salidas de suministros, ni la trazabilidad completa entre la remisión, el formato de entrada a almacén y el registro en dicha matriz.</p>
6	<p>Conforme a lo manifestado por la Subdirección Logística y las evidencias suministradas, se evidenció que el control se encuentra implementado y en ejecución, toda vez que se cuenta con soportes relacionados con la solicitud y entrega de recursos, combustible y aditivos, discriminados por mes y estación, lo cual permite validar la gestión adelantada frente a las necesidades reportadas por las áreas,</p>	

No. Riesgo	No. Control	Observación del Auditor
		<p>estaciones o grupos especializados. No obstante, se recomienda fortalecer la trazabilidad de la entrega, incorporando en los soportes o en una matriz de seguimiento información como número de solicitud LOG+, área o estación solicitante, descripción del bien, cantidad solicitada, cantidad aprobada, cantidad entregada, fecha de entrega, responsable de la entrega, recibido a satisfacción e inconsistencias o ajustes efectuados cuando aplique. Esto facilitará la verificación posterior del control y permitirá asegurar la correspondencia entre lo solicitado, aprobado y entregado.</p>
	7	<p>Conforme a lo manifestado por la Subdirección Logística y las evidencias suministradas, no se evidenció la implementación efectiva del control en los términos definidos en el mapa de riesgos, toda vez que los soportes aportados no permiten validar de manera suficiente la revisión trimestral de las existencias del inventario a cargo de la Subdirección Logística frente a la información registrada en la matriz de seguimiento de entradas y salidas de suministros. No obstante, de acuerdo con la revisión realizada, los soportes allegados no permiten identificar claramente la fecha de realización de la toma física, el responsable de efectuar el inventario, las referencias verificadas, las cantidades registradas en la matriz, las cantidades encontradas físicamente, las diferencias identificadas, las novedades reportadas, ni las acciones adelantadas para realizar una nueva verificación o actualizar la matriz de seguimiento.</p>
2	1	<p>Conforme a lo manifestado por la Subdirección Logística y las evidencias suministradas, se evidenció que el control se encuentra implementado y en ejecución, toda vez que se cuenta con la Matriz de Seguimiento de Equipo Menor y la Matriz de Seguimiento del Parque Automotor, en las cuales se registran los casos o solicitudes asociados a fallas reportadas en equipos menores y vehículos.</p>
	2	<p>Conforme a lo manifestado por la Subdirección Logística y las evidencias suministradas, se evidenció que el control se encuentra implementado y en ejecución, toda vez que se cuenta con soportes de consulta en la plataforma PCT</p>

No. Riesgo	No. Control	Observación del Auditor
		asociados a equipos menores.
	3	<p>Conforme a lo manifestado por la Subdirección Logística y las evidencias suministradas, se evidenció que el control se encuentra implementado y en ejecución, toda vez que se cuenta con soportes en las matrices de seguimiento de equipo menor y parque automotor, en las cuales se registra la gestión de las solicitudes y la validación realizada para determinar si el caso corresponde a un siniestro, garantía de adquisición o mantenimiento ordinario.</p> <p>No obstante, se recomienda fortalecer la trazabilidad del análisis efectuado en el prediagnóstico, incorporando en las matrices de seguimiento información como número de caso LOG+, identificación del vehículo o equipo menor, descripción de la falla, resultado de la validación, criterio utilizado para determinar si corresponde o no a siniestro o garantía, área a la que fue remitido, fecha de cierre del caso inicial y soporte de la comunicación realizada cuando aplique.</p>
	4	<p>Conforme a lo manifestado por la Subdirección Logística y las evidencias suministradas, se evidenció que el control se encuentra implementado y en ejecución, toda vez que se cuenta con soportes en las matrices de seguimiento de equipo menor y parque automotor, en las cuales se registra la gestión de las solicitudes y la validación realizada para determinar si el caso corresponde a un siniestro, garantía de adquisición o mantenimiento ordinario.</p> <p>No obstante, se recomienda fortalecer la trazabilidad del análisis efectuado en el prediagnóstico, incorporando en las matrices de seguimiento información como número de caso LOG+, identificación del vehículo o equipo menor, descripción de la falla, resultado de la validación, criterio utilizado para determinar si corresponde o no a siniestro o garantía, área a la que fue remitido, fecha de cierre del caso inicial y soporte de la comunicación realizada cuando aplique.</p>
5	<p>Conforme a lo manifestado por la Subdirección Logística y las evidencias suministradas, se evidenció que el control se encuentra implementado y en ejecución, toda vez que se cuenta con soportes correspondientes a informes técnicos, FUM y matrices de seguimiento de equipo menor y parque</p>	

No. Riesgo	No. Control	Observación del Auditor
		automotor, en los cuales se registra el diagnóstico realizado y las intervenciones requeridas para la atención de las fallas reportadas.
	6	<p>Conforme a lo manifestado por la Subdirección Logística y las evidencias suministradas, se evidenció que el control se encuentra implementado y en ejecución, toda vez que se cuenta con soportes de las actas del Comité de Vehículos, así como con correos electrónicos remitidos al taller mediante los cuales se autoriza la realización de los mantenimientos correspondientes.</p> <p>No obstante, se recomienda fortalecer la trazabilidad del proceso, incorporando en las actas o en la matriz de seguimiento información como placa del vehículo, tipo de vehículo, diagnóstico técnico, valor estimado del mantenimiento, comparación frente al tope en SMLV, recomendación del Comité, decisión adoptada, fecha de autorización al taller y, cuando aplique, destinación final del vehículo no aprobado para mantenimiento.</p>
	7	<p>Conforme a lo manifestado por la Subdirección Logística y las evidencias suministradas, se evidenció que el control se encuentra implementado y en ejecución, toda vez que se cuenta con soportes relacionados con las pruebas de ruta y/o pruebas de funcionamiento realizadas al parque automotor y a los equipos menores, una vez efectuadas las actividades de mantenimiento.</p>
	8	<p>Conforme a lo manifestado por la Subdirección Logística y las evidencias suministradas, se evidenció que el control se encuentra implementado y en ejecución, toda vez que se cuenta con soportes de la matriz de inventario de repuestos, en la cual se registra información relacionada con las existencias, ingresos y salidas de repuestos destinados al mantenimiento de equipos menores.</p> <p>No obstante, se recomienda fortalecer la trazabilidad del proceso, incorporando en la matriz de inventario información como fecha de ingreso o salida, descripción del repuesto, cantidad inicial, cantidad ingresada, cantidad retirada, saldo disponible, equipo menor intervenido, número de FUM asociado, responsable del registro, soporte de entrega o instalación e inconsistencias identificadas.</p>

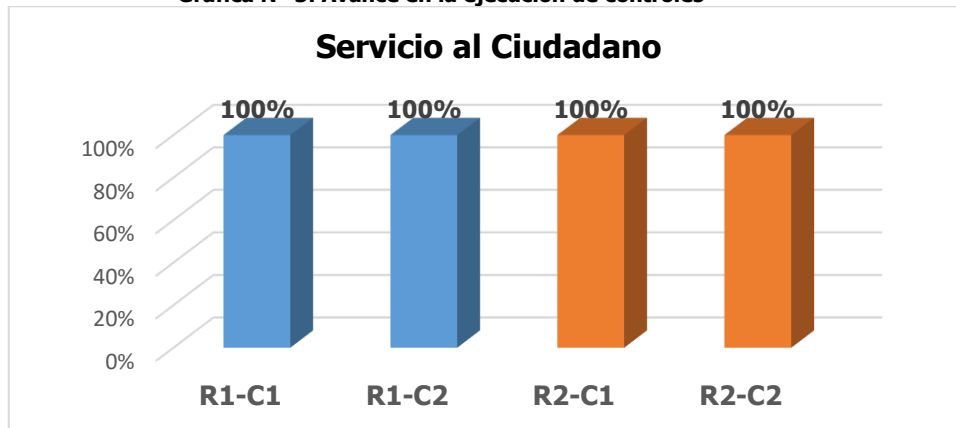
No. Riesgo	No. Control	Observación del Auditor
	9	<p>Conforme a lo manifestado por la Subdirección Logística y las evidencias suministradas, se evidenció que el control se encuentra implementado y en ejecución, toda vez que se cuenta con soportes asociados a la entrega de vehículos y equipos menores intervenidos, tales como el Formato Documento de Entrega (PA) y el Formato Único de Mantenimiento (EM), No obstante, se recomienda fortalecer la trazabilidad del cierre de los casos, incorporando en los formatos o en la matriz de seguimiento información como número de caso LOG+, identificación del vehículo o equipo menor, requerimiento inicial, actividad realizada, fecha de entrega, responsable que recibe, resultado de la validación de funcionamiento, novedades identificadas, acciones correctivas realizadas y fecha de cierre formal del caso. mediante los cuales se valida la atención de los requerimientos reportados a través de las solicitudes o casos creados en el aplicativo LOG+.</p>
	10	<p>Conforme a lo manifestado por la Subdirección Logística y las evidencias suministradas, se evidenció que el control se encuentra parcialmente implementado y en ejecución, toda vez que se cuenta con soportes de correos electrónicos mediante los cuales se informan las visitas programadas mensualmente a las estaciones para la inspección de equipos menores.</p> <p>No obstante, de acuerdo con la revisión efectuada, no se evidenciaron soportes que permitan validar la realización o programación de las visitas cuatrimestrales a las estaciones para la revisión del parque automotor.</p>
	11	<p>Conforme a lo manifestado por la Subdirección Logística y las evidencias suministradas, se evidenció que el control se encuentra parcialmente implementado y en ejecución, toda vez que se cuenta con soportes de correos electrónicos mediante los cuales se informan las visitas programadas mensualmente a las estaciones para la inspección de equipos menores.</p> <p>No obstante, de acuerdo con la revisión efectuada, no se evidenciaron soportes que permitan validar la realización o programación de las visitas cuatrimestrales a las estaciones para la revisión del parque automotor.</p>

Fuente: Elaboración Propia OCI – Datos Mapa de Riesgos Institucional

3.4. Servicio a la ciudadanía

Este proceso cuenta con dos (2) riesgos de gestión identificados, a los cuales se les implementaron 4 controles (2 por cada riesgo), una vez realizado el seguimiento se muestra a continuación su resultado.

Gráfica N° 5: Avance en la ejecución de controles



Fuente: Elaboración Propia OCI – Datos Mapa de Riesgos Institucional

Como se observa en la gráfica No. 5 para este seguimiento se pudo evidenciar que para el riesgo No. 1, sus dos controles fueron aplicados al 100% cada uno, identificando así que el riesgo tiene todos sus controles presentes y funcionando.

Para el Riesgo No. 2, sus dos controles fueron aplicados al 100% cada uno, identificando así que el riesgo tiene todos sus controles presentes y funcionando.

Tabla N° 5: Observaciones del Auditor

No. Riesgo	No. Control	Observación del Auditor
1	1	Una vez realizada la revisión de las evidencias se identificó que el control se encuentra presente y funcionando
	2	Una vez realizada la revisión de las evidencias se identificó que el control fue aplicado dentro del periodo evaluado, sin embargo, de acuerdo a lo reportado por el área se observa que el riesgo fue materializado, situación que posiblemente se debe a que el control es correctivo y no preventivo, por lo cual se recomienda analizar y actualizar el control, toda vez que es importante que los controles siempre se encuentren presentes evitando la materialización del riesgo.
	1	Una vez realizada la revisión de las evidencias se identificó

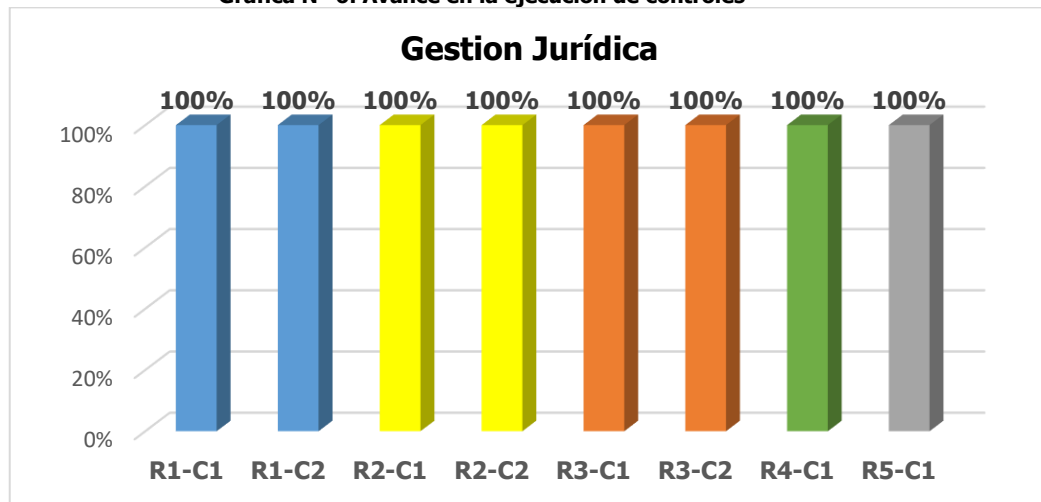
No. Riesgo	No. Control	Observación del Auditor
2		que el control se encuentra presente y funcionando
	2	Una vez realizada la revisión de las evidencias se identificó que el control se encuentra presente y funcionando

Fuente: Elaboración Propia OCI – Datos Mapa de Riesgos Institucional

3.5. Gestión Jurídica

Este proceso cuenta con cinco (5) riesgos (4 de gestión y 1 fiscal) identificados, a los cuales se le implementaron 8 controles (dos para los primeros 3 riesgos y 1 para los dos últimos), una vez realizado el seguimiento se muestra a continuación su resultado.

Gráfica N° 6: Avance en la ejecución de controles



Fuente: Elaboración Propia OCI – Datos Mapa de Riesgos Institucional

Como se observa en la gráfica No. 6 para este seguimiento se pudo evidenciar que para el riesgo No. 1, sus dos controles fueron aplicados al 100% cada uno, identificando así que el riesgo tiene todos sus controles presentes y funcionando.

Para el Riesgo No. 2, sus dos controles fueron aplicados al 100% cada uno, identificando así que el riesgo tiene todos sus controles presentes y funcionando.

Para el Riesgo No. 3, sus dos controles fueron aplicados al 100% cada uno, identificando así que el riesgo tiene todos sus controles presentes y funcionando.

Para el Riesgo No. 4, su control fue aplicado al 100%, identificando así que el riesgo tiene su control presente y funcionando.

Para el Riesgo No. 5, su control fue aplicado al 100%, identificando así que el riesgo tiene su control presente y funcionando.

Tabla N° 6: Observaciones del Auditor

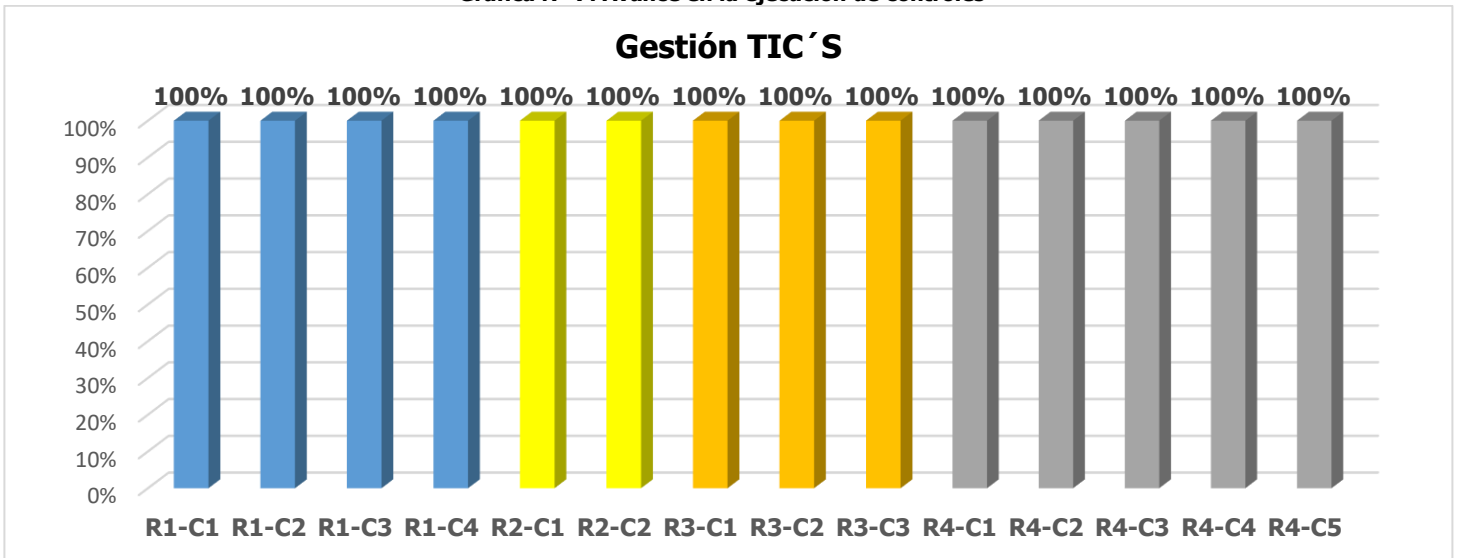
No. Riesgo	No. Control	Observación del Auditor
1	1	Se observa trazabilidad de la gestión contractual, al efecto se evidenció reporte en listados de contratos 2025 y 2026, que el Sistema de Contratación arroja, discriminando por cada contrato, el rubro, el número de CDP, modalidad y proceso de selección, plazo y otros aspectos de cada contratación.
	2	Se evidenció en el repositorio, carpetas de gestión contractual de comités ordinarias y extraordinarias, con anexos en cada carpeta (fichas, CDP, memorandos, etc.)
2	1	Se evidencia un certificado de actividades y de cumplimiento (contratista). Así mismo, se allega relación de contratos de la oficina jurídica en Excel, con el link de SECOPII de los contratistas, en los cuales se observa un seguimiento para la ejecución de los contratos.
	2	Se evidencia Solicitud de inicio de trámite de audiencia de presunto incumplimiento – Contrato No. 706 de 2025.
3	1	Se evidencia actas del comité de conciliación en el aplicativo Siproweb y se allega el cuadro de control procesos (2026).
	2	Se evidencia actas del comité de conciliación en el aplicativo Siproweb y se allega el cuadro de control procesos (2026).
4	1	Se observa cuadro de control denominado: " Informe Contable, abril - 2026" (Con valor ajustado - Depuración; saldos incapacidades 31/12/25; pagado, pendiente enviar coactivo, coactivo)
5	1	Se observa cuadro: "MATRIZ PARA LA GESTIÓN DEL NORMOGRAMA" diciembre 2025. El control se evidencia, se sugiere actualizar a 2026.

Fuente: Elaboración Propia OCI – Datos Mapa de Riesgos Institucional

3.6. Gestión TIC

Este proceso cuenta con cuatro (4) riesgos de gestión identificados, a los cuales se le implementaron 14 controles (cuatro para el riesgo 1, dos para el riesgo 2, tres para el riesgo 3 y cinco para el riesgo 4), una vez realizado el seguimiento se muestra a continuación su resultado.

Gráfica N° 7: Avance en la ejecución de controles



Fuente: Elaboración Propia OCI – Datos Mapa de Riesgos Institucional

Como se observa en la gráfica No. 7 para este seguimiento se pudo evidenciar que para el riesgo No. 1, sus cuatro controles fueron aplicados al 100% cada uno, identificando así que el riesgo tiene todos sus controles presentes y funcionando.

Para el Riesgo No. 2, sus dos controles fueron aplicados al 100% cada uno, identificando así que el riesgo tiene todos sus controles presentes y funcionando.

Para el Riesgo No. 3, sus tres controles fueron aplicados al 100% cada uno, identificando así que el riesgo tiene todos sus controles presentes y funcionando.

Para el Riesgo No. 4, sus cinco controles fueron aplicados al 100% cada uno, identificando así que el riesgo tiene todos sus controles presentes y funcionando.

Tabla N° 7: Observaciones del Auditor

No. Riesgo	No. Control	Observación del Auditor
1	1	Se observa un pantallazo con un link compartido denominado: "Vocería estratégica: formación para el equipo directivo de Bomberos Bogotá ", indicando que es un espacio de aprendizaje en el Taller de Vocería con Julián Bohórquez, consultor en comunicaciones estratégicas y preparador de voceros. (video corto de participación de funcionarios)
	2	Se observa pantallazos compartidos a través de un link, de

No. Riesgo	No. Control	Observación del Auditor
		varios chats en el que se solicita autorización a la directora para la vocería, frente algún suceso y/o incidente.
	3	Se observa, pantallazos de chats de "EMERGENCIAS INTERNO", link compartido por el área- En los pantallazos se indica situación de accidentes, en los diferentes lugares de la ciudad, en relación a las personas, la movilidad vial e instrucciones de reporteria.
	4	Se observa, pantallazos de chats de "EMERGENCIAS INTERNO", link compartido por el área- En los pantallazos se indica situación de accidentes, en los diferentes lugares de la ciudad, en relación a las personas, la movilidad vial e instrucciones de reporteria. Se recomienda clasificar por tema: las emergencias relevantes. No obstante, hay gran cantidad de situaciones que se observan en los chats compartidos.
2	1	Se observan los informes de gestión de los meses de enero, febrero, marzo y abril del 2026 y las actas de reunión que respaldan los seguimientos realizados a la ejecución del PAC, han venido aplicando el control previsto
	2	Se observa la Data de la herramienta de mesa de ayuda en donde registran entre otros los casos de requerimientos relacionado con el funcionamiento de las aplicaciones que se utilizan en la Entidad, se verificó que en el campo "estado" todos están cerrados, han venido cumpliendo con la aplicación el control previsto. Se recomienda actualizar las fechas citada en las columnas U y V de este formato
3	1	verificadas las evidencias allegadas se comprueba que han venido aplicando el control establecido. Se recomienda actualizar las fechas citada en las columnas U y V de este formato. Consultar con la OAP por que este riesgo sigue apareciendo en zona de calor Alta después de aplicar los controles.
	2	Se observa que han venido aplicando el control establecido. Se recomienda documentar (actas) de las revisiones de las lecciones aprendidas tal como quedó establecidos en las actividades complementarias al control. Actualizar las fechas citada en las columnas U y V de este formato
	3	Se observa la lista de asistencia de los referentes de las dependencias de la Entidad a la reunión en donde exponen las matrices de privilegios al acceso de los archivos de la

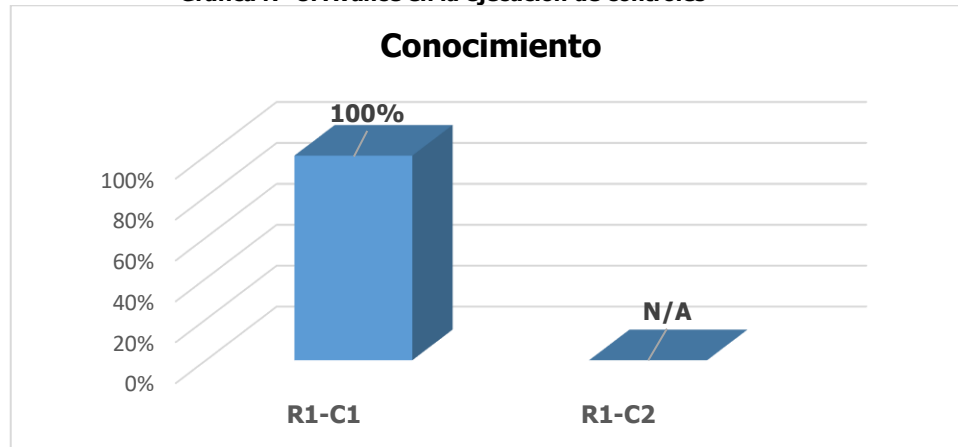
No. Riesgo	No. Control	Observación del Auditor
		Entidad y la matriz de clasificación de activos de información, han venido aplicando el control propuesto. Actualizar las fechas citada en las columnas U y V de este formato
4	1	Describen la actividad establecida para la falla eléctrica en caso de no entrar en funcionamiento ni la UPS ni la planta, mencionan en el control la verificación del funcionamiento de la UPS o plana eléctrica, importante dejar el registro de esta verificación. Actualizar las fechas citada en las columnas U y V de este formato, de acuerdo a las evidencias aportadas se observa que han venido realizando actividades de control.
	2	Se evidencia el recurso de DRP que está disponible por la entidad en caso de falla, de acuerdo a lo informado no se presentaron casos de ciberataque. Actualizar las fechas citada en las columnas U y V de este formato.
	3	De acuerdo a las evidencias allegadas se observa la ampliación del control establecido. Actualizar las fechas citada en las columnas U y V de este formato.
	4	Las evidencias allegadas dan cuenta de la ejecución de la actividad de control propuesta. Actualizar las fechas citada en las columnas U y V de este formato.
	5	Se observa de acuerdo a los soportes allegados que han venido realizando las actividades de control establecidas. Actualizar las fechas citada en las columnas U y V de este formato.

Fuente: Elaboración Propia OCI – Datos Mapa de Riesgos Institucional

3.7. Conocimiento

Este proceso cuenta con un (1) riesgo de gestión identificado al cual se le implementaron 2 controles, una vez realizado el seguimiento se muestra a continuación su resultado.

Gráfica N° 8: Avance en la ejecución de controles



Fuente: Elaboración Propia OCI – Datos Mapa de Riesgos Institucional

Como se observa en la gráfica No. 8 para este seguimiento se pudo evidenciar que el control 1 fue aplicado al 100%, mientras que el control 2 de acuerdo a su periodicidad no aplicaban para este seguimiento, identificando así que el riesgo tiene su control presente y funcionando.

Tabla N° 8: Observaciones del Auditor

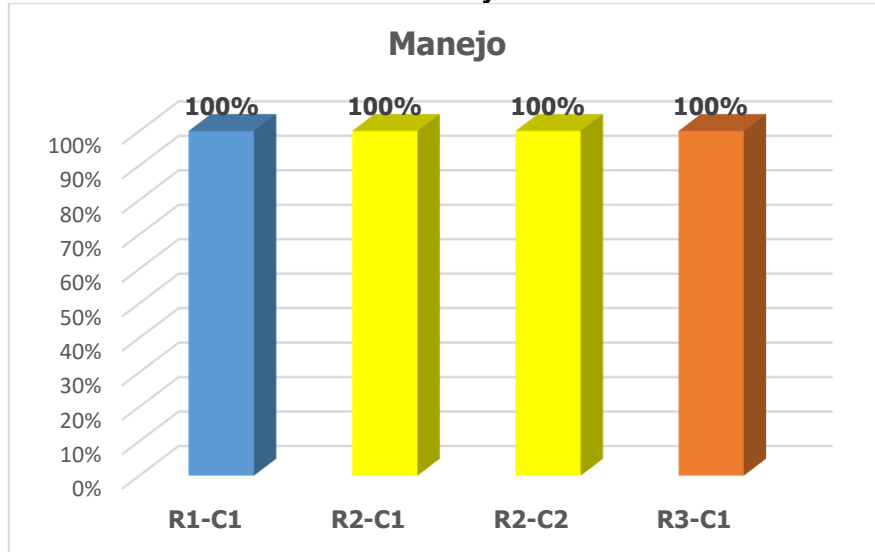
No. Riesgo	No. Control	Observación del Auditor
1	1	Se evidencia el cumplimiento del control observando que se encuentra presente y funcionando
	2	De acuerdo a lo reportado por la Subdirección para este periodo no fue necesario aplicar el control

Fuente: Elaboración Propia OCI – Datos Mapa de Riesgos Institucional

3.8. Manejo

Este proceso cuenta con dos (3) riesgos (2 de gestión y 1 fiscal) identificados, a los cuales se les implementaron 4 controles (uno para el primer riesgo, dos para el segundo y uno para el tercer riesgo), una vez realizado el seguimiento se muestra a continuación su resultado.

Gráfica N° 9: Avance en la ejecución de controles



Fuente: Elaboración Propia OCI – Datos Mapa de Riesgos Institucional

Como se observa en la gráfica No. 9 para este seguimiento se pudo evidenciar que para el riesgo No. 1, su control fue aplicado al 100%, identificando así que el riesgo tiene su control presente y funcionando.

Para el Riesgo No. 2, sus dos controles fueron aplicados al 100% cada uno, identificando así que el riesgo tiene todos sus controles presentes y funcionando.

Para el Riesgo No. 3, su control fue aplicado al 100%, identificando así que el riesgo tiene su control presente y funcionando.

Tabla N° 9: Observaciones del Auditor

No. Riesgo	No. Control	Observación del Auditor
1	1	Se observan los correos mencionados por la subdirección Operativa en las evidencias, han venido cumpliendo con las actividades de control propuestas. Para las actividades de seguimiento del plan de acción deben referenciar lo establecido en la columna S de este formato no al PAO de la Subdirección. Actualizar las fechas citada en las columnas U y V de este formato. Se recomienda verificar la zona de calor final de este riesgo toda vez que se aplican los controles y cambia de moderado a Alto, consultar que la Oficina Asesora de Planeación
2	1	Se observan los memorandos y correos citados en las evidencias por parte de la Subdirección Operativa, han

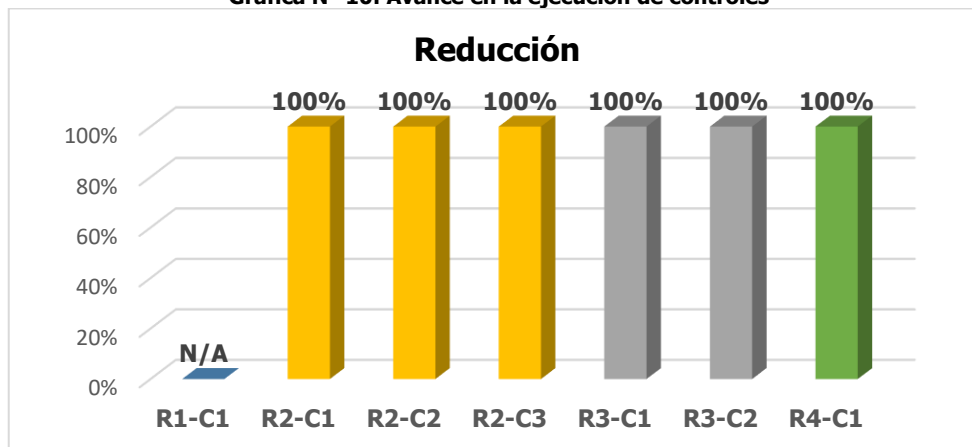
No. Riesgo	No. Control	Observación del Auditor
		venido cumpliendo con la aplicación del control propuesto. Actualizar las fechas citada en las columnas U y V de este formato
	2	Se observan los correos citados que dan cuenta de las solicitudes de documentos para realizar las reclamaciones correspondientes producto de los siniestros, han venido cumpliendo con la actividad de control propuesta. Actualizar las fechas citada en las columnas U y V de este formato
3	1	Se observan los informes de los seguimientos a los diligenciamientos de los FURD (Meta 9 del PAO), ha n debido cumpliendo con la aplicación del control propuesto. Para las actividades de seguimiento del plan de acción deben referenciar lo establecido en la columna S de este formato no al PAO de la Subdirección. Actualizar las fechas citada en las columnas U y V de este formato. Se recomienda verificar la zona de calor final de este riesgo toda vez que se aplican los controles y sigue apareciendo en Alto. consultar que la Oficina Asesora de Planeación

Fuente: Elaboración Propia OCI – Datos Mapa de Riesgos Institucional

3.9.Reducción

Este proceso cuenta con cuatro (4) riesgos de gestión identificados a los cuales se le implementaron 7 controles (uno para el riesgo 1, tres para el riesgo 2, dos para el riesgo 3 y uno para el riesgo 4), una vez realizado el seguimiento se muestra a continuación su resultado.

Gráfica N° 10: Avance en la ejecución de controles



Fuente: Elaboración Propia OCI – Datos Mapa de Riesgos Institucional

Como se observa en la gráfica No. 10 para este seguimiento se pudo evidenciar que para el riesgo No. 1, el control de acuerdo a su periodicidad no aplicaba para este seguimiento.

Para el Riesgo No. 2, sus tres controles fueron aplicados al 100% cada uno, identificando así que el riesgo tiene todos sus controles presentes y funcionando.

Para el Riesgo No. 3, sus dos controles fueron aplicados al 100% cada uno, identificando así que el riesgo tiene todos sus controles presentes y funcionando.

Para el Riesgo No. 4, su control fue aplicado al 100%, identificando así que el riesgo tiene su control presente y funcionando.

Tabla N° 10: Observaciones del Auditor

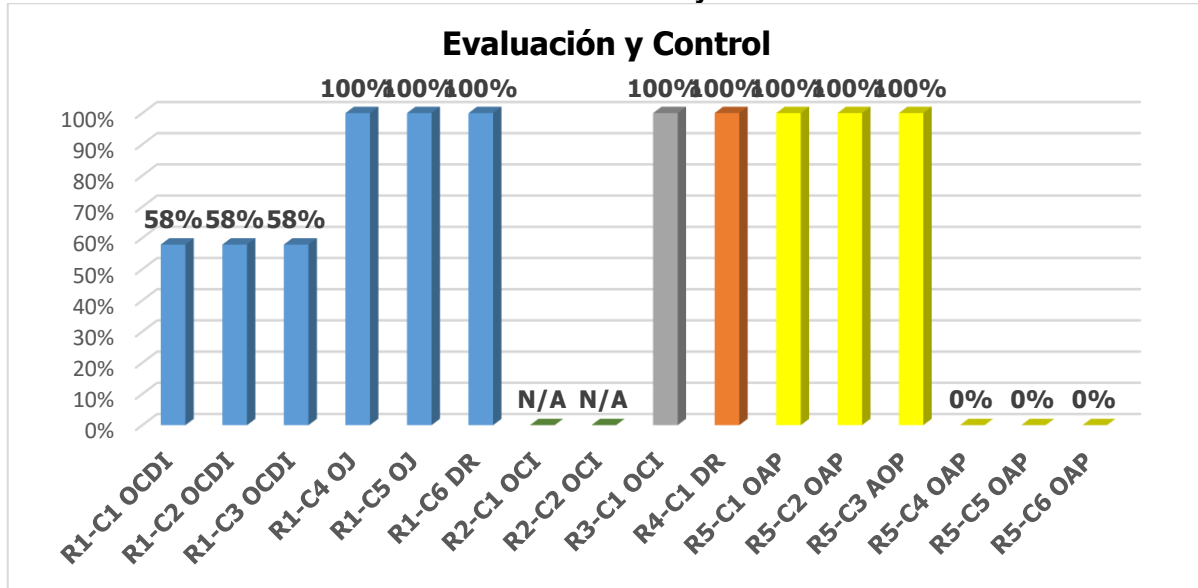
No. Riesgo	No. Control	Observación del Auditor
1	1	De acuerdo a lo reportado por la Subdirección para este periodo no fue necesario aplicar el control
2	1	Una vez revisadas las evidencias se identifica que el control está presente y funcionando
	2	Una vez revisadas las evidencias se identifica que el control está presente y funcionando
	3	Una vez revisadas las evidencias se identifica que el control está presente y funcionando
3	1	Una vez revisadas las evidencias se identifica que el control está presente y funcionando
	2	Una vez revisadas las evidencias se identifica que el control está presente y funcionando
4	1	Una vez revisadas las evidencias se identifica que el control está presente y funcionando

Fuente: Elaboración Propia OCI – Datos Mapa de Riesgos Institucional

3.10. Evaluación y Control

Este proceso cuenta con cinco (5) riesgos de gestión identificados, a los cuales se les implementaron 16 controles (seis para el riesgo 1, dos para el riesgo 2, uno para el riesgo 3 y 4 y seis para el riesgo 5), una vez realizado el seguimiento se muestra a continuación su resultado.

Gráfica N° 11: Avance en la ejecución de controles



Fuente: Elaboración Propia OCI – Datos Mapa de Riesgos Institucional

Como se observa en la gráfica No. 11 para este seguimiento se pudo evidenciar que para el riesgo No. 1, sus primeros tres controles fueron aplicados parcialmente en un 58% cada uno, y los tres restantes fueron aplicados al 100% cada uno, identificando así que el riesgo tiene parcialmente un promedio de aplicación del 79%.

Para el Riesgo No. 2, sus dos controles de acuerdo a su periodicidad no aplicaban para este seguimiento.

Para el Riesgo No. 3, su control fue aplicado al 100%, identificando así que el riesgo tiene su control presente y funcionando.

Para el Riesgo No. 4, su control fue aplicado al 100%, identificando así que el riesgo tiene su control presente y funcionando.

Para el Riesgo No. 5, sus primeros tres controles fueron aplicados al 100% cada uno, mientras que los tres últimos controles **no fueron aplicados en el periodo evaluado (0%)**, identificando así que el riesgo tiene parcialmente un promedio de aplicación del 50% en sus controles

Tabla N° 11: Observaciones del Auditor

No. Riesgo	No. Control	Observación del Auditor
1	1	Se observa correos de fecha 14/01/2026, 4/02/2026, 17/04/2026, en los que se relaciona procesos próximos a

No. Riesgo	No. Control	Observación del Auditor
		prescribir. Se allega cuadro de 133 expedientes, de los que se indica fechas próximas a prescripción y autos de archivo reduciendo el riesgo de los próximos a prescribir. Se observa, que el expediente No. 270 - 2021, tiene fecha de prescripción 4 de mayo de 2026 y no tiene auto de archivo, a la fecha del seguimiento aún no se había materializado el riesgo.
	2	Se observa relación de 133 expedientes próximos a prescribir de los cuales se profirieron 56 autos de archivo. El expediente No. 270 - 2021, tiene fecha de prescripción 4 de mayo de 2026 y no tiene auto de archivo, a la fecha de seguimiento aún no se ha materializado el riesgo.
	3	Se observa relación de 133 expedientes próximos a prescribir de los cuales se profirieron 56 autos de archivo. El expediente No. 270 - 2021, tiene fecha de prescripción 4 de mayo de 2026 y no tiene auto de archivo, a la fecha de seguimiento aún no se ha materializado el riesgo.
	4	Se observa pantallazo de matriz de control de proceso de Juzgamiento (Disciplinarios - CGD), se observa control de fecha de prescripción.
	5	Se observa actas de reunión mensuales (enero, febrero, marzo y abril- 2026) de la OJ, para ventilar situaciones puntuales de los procesos en la etapa de juzgamiento
	6	Se observa matriz de procesos, al respecto se recomienda ingresar una columna de la fecha máxima para emitir fallo de 2da Instancia de acuerdo al CGD e incorporar fecha posible de prescripción, con el fin de tener control de los términos.
2	1	De acuerdo a la periodicidad y al control establecido no aplica para este seguimiento
	2	De acuerdo a la periodicidad y al control establecido no aplica para este seguimiento
3	1	De acuerdo a las evidencias presentadas se observa que el control se encuentra presente y funcionando
4	1	Se observa la matriz de Seguimiento concejo de Bogotá-Congreso (enero - abril 2026) y Seguimiento entes de Control (enero- abril 2026)
5	1	Allegan el informe de seguimiento al plan de acción institucional e incluyen un capítulo con recomendaciones, han venido aplicando el control propuesto. No se observan

No. Riesgo	No. Control	Observación del Auditor
		actividades propuestas en el plan de acción, importante revisar este tema toda vez que como se observa en la columna Q "Zona de riesgo final " este se encuentra categorizado en medio; tal como lo recomienda la guía de riesgos del DAFP es importante para los riesgos residuales diferentes a nivel BAJO formular plan de acción.
	2	Las evidencias allegadas dan cuenta de la aplicación del control propuesto. No se observan actividades propuestas en el plan de acción, importante revisar este tema toda vez que como se observa en la columna Q "Zona de riesgo final " este se encuentra categorizado en medio; tal como lo recomienda la guía de riesgos del DAFP es importante para los riesgos residuales diferentes a nivel BAJO formular plan de acción.
	3	Se observan las actas de reunión entre el profesional e la OAP como 2da línea de defensa ni los referentes los procesos en donde revisan los mapas de riesgos y los controles establecidos, han venido aplicando el control propuesto. NO se observan actividades propuestas en el plan de acción, importante revisar este tema toda vez que como se observa en la columna Q "Zona de riesgo final " este se encuentra categorizado en medio; tal como lo recomienda la guía de riesgos del DAFP es importante para los riesgos residuales diferentes a nivel BAJO formular plan de acción.
	4	Importante imprimir celeridad con el cumplimiento de esta actividad de control toda vez que la batería de indicadores institucional permite evaluar el desempeño de los procesos en relación con sus objetivos y metas (eficiencia, eficacia y productividad) actividades o estrategias implementadas, proporcionando información objetiva para la toma de decisiones. Desde la vigencia 2025 se está requiriendo la definición de esta herramienta de medición y control. No se observan actividades propuestas en el plan de acción, importante revisar este tema toda vez que como se observa en la columna Q "Zona de riesgo final " este se encuentra categorizado en medio; tal como lo recomienda la guía de riesgos del DAFP es importante para los riesgos residuales diferentes a nivel BAJO formular plan de acción.
	5	Importante aclarar si el área debe solicitar el

No. Riesgo	No. Control	Observación del Auditor
		acompañamiento de planeación para el acompañamiento del análisis de causas; a la fecha de este seguimiento las dependencias han formulado 3 planes de mejoramiento y no se observa el acompañamiento de la segunda línea de defensa. No se observan actividades propuestas en el plan de acción, importante revisar este tema toda vez que como se observa en la columna Q "Zona de riesgo final " este se encuentra categorizado en medio; tal como lo recomienda la guía de riesgos del DAFP es importante para los riesgos residuales diferentes a nivel BAJO formular plan de acción.
	6	Se recomienda verificar la declaración de la actividad de control toda vez que quedo enfocada a la revisión de la eficacia de las acciones de mejora, hacer pruebas de escritorio que permitan establecer si la actividad propuesta en la acción de mejora mitigó o no la desviación observada; es decir, no es necesario esperara que la dependencia solicite el acompañamiento

Fuente: Elaboración Propia OCI – Datos Mapa de Riesgos Institucional

4. CONCLUSIONES

- Se observó para el cumplimiento de los 118 controles implementados de los riesgos por procesos que 6 (5,1%) controles **no aplicaron sus controles en el periodo evaluado**, 4 (3,4%) controles se aplicaron parcialmente en un porcentaje inferior o igual al 50%, 5 (4,2%) controles se aplicaron parcialmente en un porcentaje entre el 51% y el 99%, 94 (79,7) controles fueron aplicados en un 100% y en cuanto a los 9 (7,6%) controles restantes, estos no aplicaban para este seguimiento de acuerdo a su periodicidad establecida.
- Se identificó que, dentro del proceso de Servicio al Ciudadano, el Riesgo No. 1 *"Posibilidad de pérdida reputacional por incumplimiento de alguno de los criterios de calidad de la respuesta: Coherencia, claridad, calidez, oportunidad y manejo del sistema distrital de gestión de peticiones. Debido a que las dependencias no brindan respuesta a las PQRSD de acuerdo a los criterios de calidad"*, fue materializado en el último trimestre de 2025, sin embargo, no se evidenció la formulación de plan de mejoramiento, de acuerdo con lo establecido en el procedimiento administración del riesgo GE-GA01-PR01.
- Así mismo se resaltan las actividades realizadas por parte de los procesos de Gestión Estratégica, Servicio al Ciudadano, Gestión Jurídica, Gestión TIC'S, Conocimiento, Manejo, y reducción por los resultados obtenidos en este seguimiento al identificar que los controles establecidos para los mapas de riesgos asociados a estos procesos se

encuentran fortalecidos y con una aplicación del 100%, minimizando en gran proporción la materialización de los riesgos.

- Durante el seguimiento se encontraron los mapas de riesgos de procesos publicados en la página web de la entidad, los cuales se encontraban ubicados en cada uno de los procesos con los que cuenta la UAECOB.

5. RECOMENDACIONES

- Revisar aquellos controles que fueron aplicados parcialmente e identificar aquellas falencias o actividades que no se realizaron y así generar la gestión necesaria para fortalecerlos.
- Verificar la periodicidad establecida en los planes de acción de los mapas de riesgos, por parte de los líderes de procesos junto con la Oficina Asesora de Planeación, toda vez que tienen fecha del 2025 y estamos en la vigencia 2026.
- Tener en cuenta que el control siempre debe estar presente y evitando la materialización del riesgo por lo cual este debe ser preventivo.
- Revisar desde la Oficina Asesora de Planeación el formato para el Monitoreo Riesgos que se encuentra pendiente de su aprobación con el fin de que sea publicado en la página web de la UAECOB.



CARLOS ANDRES VARGAS PUERTO
JEFE OFICINA DE CONTROL INTERNO

Elaboró: Camilo Andrés Caicedo Estrada – Profesional de Control Interno – Cto056/2026