



MEMORANDO

CÓDIGO: GD-FR-018-V5

Para	RICARDO CÁRDENAS CORTÉS Gerente de Riesgos CLAUDIA MARCELA GÁLVIS RUSSI Jefe Oficina Asesora de Planeación VERÓNICA GUTIERREZ USTARIZ Jefe Oficina de Asuntos Institucionales XIOMARA TORRADO BONILLA Gerente de Comunicaciones, Ciudadanía y Cultura Metro JORGE HERNÁNDEZ RIVERA Gerente de Desarrollo Urbano, Inmobiliario e Ingresos no Tarifarios JORGE MARIO TOBÓN GONZÁLEZ Gerente Ejecutivo PLMB PRISCILA SÁNCHEZ SANABRIA Gerente Jurídica ANDRÉS RICARDO QUEVEDO CARO Gerente Financiero NULBIS ESTELA CAMARGO CUIEL Gerente Administrativa y de Abastecimiento CIRO EDUARDO LÓPEZ MARTÍNEZ Jefe Oficina de Control Interno Disciplinario	Consecutivo  METRO DE BOGOTÁ S.A. FECHA: 2022-12-27 15:48:31 SDQS: FOLIOS: 3  Asunto: Informe final de auditorí Anexos: 23 FOLIOS Dep: Oficina de Control Interno RAD: OCI-MEM22-0292	
	De		SANDRA ESPERANZA VILLAMIL MUÑOZ Jefe Oficina de Control Interno
	Asunto		Informe final de auditoría, evaluación de la gestión de riesgos vigencia 2022.

Reciban un cordial saludo, estimados líderes de proceso.

La Oficina de Control Interno en función de los roles de evaluación y seguimiento y evaluación de la gestión del riesgo, así como del cumplimiento al Plan Anual de Auditoría aprobado por el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno -CICCI para la vigencia 2022, comunica el informe final de la auditoría, evaluación de la gestión de riesgos vigencia 2022, a continuación, se presentan los resultados:

Tabla 1. Resumen de oportunidades de mejora.

Consecutivo	Descripción
OM1	Para complementar el numeral 5.4 Lineamientos para el monitoreo y seguimiento de los Riesgos de Corrupción del Manual para la gestión de riesgos institucional, código GR-MN-001, con la forma y/o particularidades del contexto o conocimiento de los objetivos, la identificación, análisis, valoración y tratamiento de los riesgos de corrupción en la EMB o referencia a la Guía de Riesgos del DAFP.
OM2	Para articular las debilidades y/o amenazas detectadas en el análisis DOFA del proceso de Gestión de Reporte e Informes con las causas inmediatas y/o causas raíz de los riesgos RI-RG-001 y RI-RG-002, atendiendo lo señalado en el paso No. 2 Identificación del Riesgo de la guía de riesgos del DAFP, que indica <i>“Esta etapa tiene como objetivo identificar los riesgos que estén o no bajo el control de la organización, para ello se debe tener en cuenta (...) el análisis frente a los factores internos y externos que pueden generar riesgos que afecten el cumplimiento de los objetivos”</i> (Subraya fuera de texto).



OM3	Para fortalecer la descripción de los riesgos PE-RG-002, GI-RG-001, CC-RG-001 y RF-RG-002, atendiendo lo señalado en el numeral 2.5 del paso No. 2 Identificación del Riesgo de la guía de riesgos del DAFP, que establece los lineamientos para describir un riesgo de gestión (Impacto, causa inmediata, causa raíz), incluyendo las premisas para una adecuada redacción del riesgo.
OM4	Para fortalecer el diseño de los controles en términos de los elementos que conforman la redacción del control (Responsable, Acción y/o Complemento), la documentación del control en el sistema de gestión de la EMB y la definición precisa de la frecuencia de la ejecución del control, atendiendo lo señalado en el numeral 3.2.2.1 y 3.2.2.3 del paso No. 3 Valoración del Riesgo de la guía de riesgos del DAFP, que establecen la estructura para la descripción del control y sus atributos de eficiencia e informativos.
OM5	Para fortalecer la coherencia de la evidencia y/o la forma en la que se ejecutan los controles frente a su diseño, atendiendo lo señalado en el numeral 3.5 Monitoreo y revisión del paso No. 3 Valoración del Riesgo de la guía de riesgos del DAFP, que establece como responsabilidad de la primera línea de defensa <i>“Diseñar, implementar y monitorear los controles y gestionar de manera directa en el día a día los riesgos de la entidad”</i> (Subraya fuera de texto).
OM6	Para fortalecer la oportunidad con la que se ejecutan los planes de acción, atendiendo lo señalado en el numeral 3.3 Estrategias para combatir el riesgo del paso No. 3 Valoración del Riesgo de la guía de riesgos del DAFP, que determina los planes de acción como <i>“Decisión que se toma frente a un determinado nivel de riesgo, dicha decisión puede ser aceptar, reducir o evitar”</i> .

Fuente: Elaboración propia.

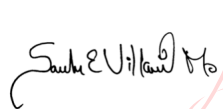
OM = Oportunidad de Mejora

Conclusiones:

1. El Sistema de Administración de Riesgos adoptado por la Empresa a través de la política de administración de riesgos contenida en el Manual para la gestión de riesgos institucionales, Código GR-MN-001, se desarrolla en la entidad acorde con los lineamientos de la Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas, versión 5 del DAFP.
2. El diseño e implementación de los controles establecidos para la muestra estadística de veintisiete (27) riesgos seleccionados, en general cumple con la metodología de la guía de riesgos, no obstante, se identificaron algunos aspectos por mejorar en la estructura para la descripción del control, la documentación y periodicidad de implementación de algunos controles.
3. En virtud del trabajo liderado por la gerencia de riesgos para fortalecer la identificación y diseño de los controles, se recomienda evaluar la pertinencia de implementar las oportunidades de mejora identificadas en esta evaluación.

Los invitamos respetuosamente a diligenciar la evaluación de la auditoría en el siguiente vínculo: <https://forms.office.com/r/bHiFZ3aJ71> para recibir retroalimentación frente a su percepción del proceso de la auditoría realizada, con el propósito de identificar oportunidades de mejora, fortalezas y otros aspectos que contribuyan al fortalecimiento del proceso, Evaluación y Mejoramiento de la Gestión, liderado por la Oficina de Control Interno.

Atentamente,

 Firmado digitalmente
por SANDRA
ESPERANZA VILLAMIL

SANDRA ESPERANZA VILLAMIL MUÑOZ
Jefe Oficina de Control Interno

Anexos: Informe definitivo de evaluación de la gestión de riesgos (23 páginas).

Proyectó:

Ana Libia Garzón Bohórquez – Profesional Grado 3.



Heiver Hernández Baquero - Profesional Grado 2.

Andrés Ricardo Castillo Rincón – Profesional Grado 5.

C.C:

Ing. Leonidas Narváez Morales – Gerente General EMB

Ing. Cristina Restrepo Gualteros – Asesora Gerencia General

	PROCESO: EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO A LA GESTIÓN		
	INFORME DETALLADO DE AUDITORIA		
	CÓDIGO: EM-FR-006	VERSIÓN: 04	

INFORME DEFINITIVO DE AUDITORÍA, EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN DE RIESGOS

TIPO DE AUDITORÍA:

Evaluación de la Gestión de Riesgos vigencia 2022.

UNIDAD AUDITABLE / LÍDER DE LA UNIDAD AUDITABLE:

Proceso de Gestión de Riesgos / Gerente de Riesgos (Demás líderes de proceso gestionan sus riesgos acatando los lineamientos establecidos a nivel institucional como primera línea de defensa).

EQUIPO AUDITOR:

Sandra Esperanza Villamil Muñoz – Jefe Oficina de Control Interno.
 Ana Libia Garzón Bohórquez – Profesional Grado 3.
 Heiver Hernández Baquero - Profesional Grado 2.
 Andrés Ricardo Castillo Rincón – Profesional Grado 5.
 Héctor Leonardo López Ávila – Profesional Grado 3.

OBJETIVO(S):



1. Evaluar el Sistema de Administración de riesgos adoptado por la Empresa a través de la política de administración de riesgos contenida en el Manual para la gestión de riesgos institucionales, Código GR-MN-001.
2. Evaluar el diseño e implementación de los controles establecidos para la muestra de riesgos seleccionada.
3. Emitir recomendaciones para el fortalecimiento de la gestión del riesgo en la EMB y el aseguramiento en el cumplimiento de los objetivos institucionales.

ALCANCE:

Comprende el proceso de gestión de riesgos, en el que participa la Gerencia de Riesgos como líder de la formulación, implementación y monitoreo del sistema de administración de riesgos en la entidad, así como las demás dependencias definidas en el Acuerdo 007 de 2021 de la EMB, como ejecutoras de los lineamientos de la gestión de los riesgos en cada uno de los procesos.

Abarca información y evidencias correspondientes al periodo del 01 de enero al 30 de septiembre de 2022.

La EMB está comprometida con el medio ambiente; no imprima este documento. Si este documento se encuentra impreso se considera "Copia no Controlada". La versión vigente se encuentra publicada en aplicativo oficial de la Entidad.

	PROCESO: EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO A LA GESTIÓN		
	INFORME DETALLADO DE AUDITORIA		
	CÓDIGO: EM-FR-006	VERSIÓN: 04	

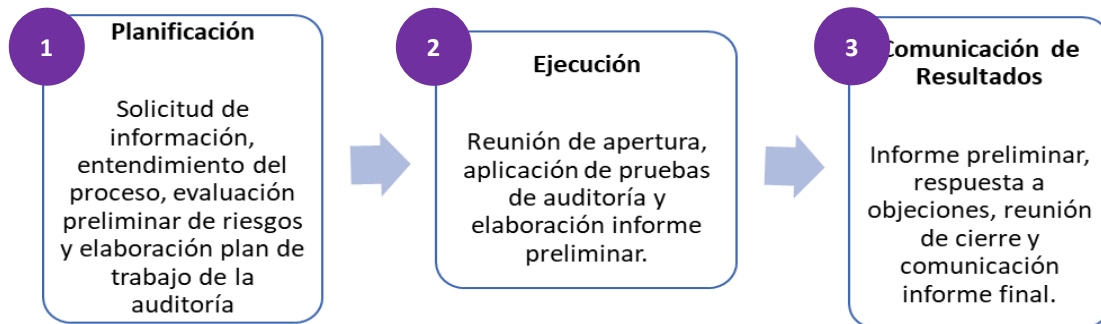
CRITERIOS:

1. Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas, versión 5 de diciembre de 2022 del DAFP.
2. Manual de riesgos y demás documentos relacionados adoptados por la Empresa en el SIG.
3. Actas de los diferentes comités donde se presenten monitoreos del Sistema de Administración de Riesgos.
4. Demás referentes metodológicos anexos a la guía y normatividad aplicable.

METODOLOGÍA:

Este trabajo se desarrolló en tres (3) etapas:

Gráfico 1. Metodología de auditoría.



Fuente: Elaboración Propia.

Para este trabajo de auditoría se utilizaron las siguientes técnicas: Inspección, rastreo, analítica de datos, confirmación, consulta, revisión de comprobantes y observación.

Para llevar a cabo la verificación se seleccionó una muestra estadística de la totalidad de cuarenta y tres (43) riesgos identificados en la matriz de riesgos institucional, publicada con corte 28/02/2022 en AZ Digital, exceptuando del universo de auditoría: Riesgos de corrupción (Cubiertos mediante seguimiento al Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano), riesgos de seguridad de la información (Revisados en auditoría al proceso de Gestión Tecnológica), riesgos del proceso de Evaluación y Mejoramiento de la Gestión liderado por la Oficina de Control Interno y riesgos auditados durante la vigencia 2022 mediante alguna evaluación y seguimiento ejecutado del Plan Anual de Auditoría:

La EMB está comprometida con el medio ambiente; no imprima este documento. Si este documento se encuentra impreso se considera "Copia no Controlada". La versión vigente se encuentra publicada en aplicativo oficial de la Entidad.



	PROCESO: EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO A LA GESTIÓN		
	INFORME DETALLADO DE AUDITORIA		
	CÓDIGO: EM-FR-006	VERSIÓN: 04	

Gráfico 2. Cálculo de la muestra de riesgos de gestión.

INGRESO DE PARÁMETROS		TAMAÑO DE LA MUESTRA	
Tamaño de la Población (N)	43	Fórmula	73
Error Muestral (E)	5%	Muestra Óptima	27
Proporción de Éxito (P)	5%		
Nivel de Confianza	95%		
Nivel de Confianza (Z) (1)	1,960		

Fuente: Aplicación del formato para la selección de la muestra de auditoría, código EM-FR-003.

El listado de los veintisiete (27) riesgos de la muestra seleccionada, con sus controles y planes de acción se detalla en el **Anexo 1** del presente informe.

La Oficina de Control Interno - OCI comunicó el inicio de la presente evaluación de riesgos vigencia 2022, convocó a reunión de apertura y solicitó información mediante memorando con radicado OCI-MEM22-0208 del 28 de octubre de 2022 y remitió los resultados de dicha reunión a través de memorando OCI-MEM22-0220 del 01 de noviembre 2022.

En ejecución de la auditoría no se requirió realizar solicitudes de información adicional, sin embargo, hubo interacción con las dependencias responsables de la ejecución de controles y planes de acción mediante las aplicaciones del Office 365 de la EMB, tales como el chat de Microsoft Teams y/o correos electrónicos a través de Outlook.



Una vez finalizó la ejecución, se comunicó el informe preliminar mediante memorando con radicado OCI-MEM22-0258 del 15/12/2022, se recibieron las siguientes objeciones a las cuales se dio respuesta por la Oficina de Control Interno:

Tabla 1. Objeciones al informe preliminar y respuesta Oficina de Control Interno.

Dependencia	Comunicación y fecha respuesta a informe preliminar	Comunicación y fecha respuesta a objeciones OCI
Oficina Asesora de Planeación	Correo electrónico del 20/12/2022	Correo electrónico del 23/12/2022
Oficina de Asuntos Institucionales	Memorando OAI-MEM22-0081 del 22/12/2022	Correo electrónico del 23/12/2022
Gerencia Financiera	Memorando GF-MEM22-0261 del 22/12/2022	Correo electrónico del 23/12/2022
Gerencia Ejecutiva PLMB	Memorando GE-MEM22-0511 del 22/12/2022	Correo electrónico del 23/12/2022
Gerencia Jurídica	Correo electrónico del 22/12/2022	Correo electrónico del 23/12/2022

Fuente: Elaboración Propia.

La EMB está comprometida con el medio ambiente; no imprima este documento. Si este documento se encuentra impreso se considera "Copia no Controlada". La versión vigente se encuentra publicada en aplicativo oficial de la Entidad.

	PROCESO: EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO A LA GESTIÓN		
	INFORME DETALLADO DE AUDITORIA		
	CÓDIGO: EM-FR-006	VERSIÓN: 04	

RESULTADOS DE LA AUDITORÍA:

La gestión de riesgos en la EMB es liderada por parte de la Gerencia de Riesgos, quién ejerce la segunda línea de defensa en la entidad frente a este tema en específico, evidenciando que en el artículo 3 del Acuerdo No. 007 del 26 de agosto de 2021 emitido por la Junta Directiva de la Entidad, se definieron las funciones de la dependencia, entre las que se determinó en su literal a:

“Definir la estructura y el modelo de gobierno de riesgos institucionales, financieros y de los proyectos de la entidad, contribuyendo a la apropiación por parte de la alta gerencia y estableciendo una asignación clara de responsabilidades entre las unidades funcionales y de control”.

Con un enfoque por procesos se observó el Modelo de Operación Institucional de la Empresa Metro de Bogotá, código DO-DR-001, en el cual se identificó el proceso, “Gestión de Riesgos”, cuyo objetivo es:

“Gestionar los riesgos de la entidad de manera permanente, con la participación de los grupos de valor y partes interesadas de la EMB, por medio del uso de herramientas y metodologías disponibles, con el fin de administrar y fomentar la cultura de la gestión de riesgos con los recursos disponibles”.



Para su cumplimiento, la Gerencia de Riesgos lidera la gestión de riesgos en la EMB, como segunda línea de defensa, realiza monitoreo periódico a la ejecución de controles y de planes de acción para combatir y tratar riesgos de los procesos. La primera línea de defensa son los responsables de establecer el contexto interno y externo que podría dar origen a un riesgo, identificar, analizar, implementar y evaluar los controles.

La tercera línea de defensa, Oficina de Control Interno, evaluó el establecimiento e implementación del Sistema de Administración de Riesgos - SAR de la entidad, tomando como referencia los lineamientos y la estructura señalados en la Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas, versión 5 de diciembre de 2020 del Departamento Administrativo de la Función Pública – DAFP (En adelante guía de riesgos del DAFP).

Fortalezas

1. La creación de la Gerencia de Riesgos, mediante el Acuerdo 007 de 2021 de la Junta Directiva de la EMB. El proceso de Gestión de Riesgos lidera la implementación del sistema de administración de riesgos en la Entidad.
2. Construcción y actualización de la plataforma estratégica: Misión, Visión y Objetivos Estratégicos, documentados en la directriz *“Direccionamiento Estratégico Institucional”*, código PE-DR-001, versión 6 vigente a partir del 18/03/2022 y su despliegue institucional mediante el procedimiento de planeación y seguimiento al direccionamiento estratégico institucional, código PE-DR-003, versión 4, vigente del 18/07/2022. Así mismo, se cuenta con un mapa de procesos formalizado en el Modelo de Operación Institucional, código DO-DR-001, versión 3 vigente del 11/10/2022. Lo

La EMB está comprometida con el medio ambiente; no imprima este documento. Si este documento se encuentra impreso se considera “Copia no Controlada”. La versión vigente se encuentra publicada en aplicativo oficial de la Entidad.

	PROCESO: EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO A LA GESTIÓN		
	INFORME DETALLADO DE AUDITORIA		
	CÓDIGO: EM-FR-006	VERSIÓN: 04	



anterior, insumo clave para iniciar con el establecimiento e implementación del Sistema de Administración de Riesgos de la entidad.

3. Actualización de la política de administración de riesgos, compromiso de la Alta Dirección, aprobada en Comité Institucional de Coordinación de Control Interno – CICCI en sesión No. 004 del 31/10/2022.
4. Adopción e implementación de la Política de Integridad aprobada en reunión de Comité Institucional de Gestión y Desempeño, Acta No. 05 del 30/06/2022.
5. Formulación de planes de mejoramiento para las brechas identificadas en las evaluaciones internas y externas.
6. Se cumple la metodología para la definición de la Política de Administración de Riesgos. Ver Tabla 2.

Tabla 2. Resultado verificación de la política de administración de riesgos.

No.	Requisito Guía de Riesgos del DAFP - Numeral 1.1	Resultado de la verificación
1	Verificar soporte de la existencia de la Política de Administración de Riesgos	Se observó Capítulo 5.2.1.2. Política de administración de riesgos, contenida en el Manual para la gestión de riesgos institucionales en la EMB, código GR-MN-001.
2	Verificar soportes de la aprobación por parte de la Alta Dirección, en cabeza del representante legal y con la participación del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno	Se verificó Acta No. 004 del 31 de octubre de 2022 del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno - CICCI, en el que se aprobó la nueva versión 7 del Manual de Manual para la gestión de riesgos institucionales en la EMB, código GR-MN-001, que contiene la declaración general de la política de administración de riesgos.
3	Verificar que contiene: a. Objetivo. b. Alcance c. Niveles de aceptación al riesgo d. Niveles para calificar el impacto e. Tratamiento de riesgos f. Periodicidad para el seguimiento de acuerdo con el nivel de riesgo residual	Se observó que el Manual para la gestión de riesgos institucionales en la EMB, código GR-MN-001 contiene: a. Objetivo: Numeral 1. b. Alcance: Numeral 2. c. Niveles de aceptación al riesgo: 5.2.3.3 Opciones de Tratamiento del riesgo. d. Niveles para calificar el impacto: 5.2.3.1 Análisis de riesgos, b) Determinar el impacto. e. Tratamiento de riesgos: 5.2.3.3 Opciones de Tratamiento del riesgo. f. Periodicidad: 5.2.3.5 Monitoreo y Revisión.
4	Revisar si la política se documentó como un manual o guía de riesgos, constatando que incluya como mínimo el objetivo, el alcance, los	Se identificó en el capítulo 5.2.1.1 que se establecen los lineamientos de la política de riesgos, que indican que "La Política de Administración de Riesgos entendida como la declaración e intenciones generales de la entidad con relación a la gestión del

La EMB está comprometida con el medio ambiente; no imprima este documento. Si este documento se encuentra impreso se considera "Copia no Controlada". La versión vigente se encuentra publicada en aplicativo oficial de la Entidad.

	PROCESO: EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO A LA GESTIÓN		
	INFORME DETALLADO DE AUDITORIA		
	CÓDIGO: EM-FR-006	VERSIÓN: 04	

	términos y definiciones, la estructura para la gestión del riesgo	<i>riesgo, está soportada dentro del alcance, lineamientos y directrices contenidas en este manual"</i>
5	Corroborar que la política tiene en cuenta los objetivos estratégicos de la entidad y los niveles de responsabilidad frente al manejo de los riesgos	Se evidenció capítulo 5.2.2.1 Análisis de objetivos estratégicos y de los procesos. Así mismo, capítulo 5.3 Responsabilidades según las líneas de defensa en el marco de la gestión de riesgo.
6	Revisar cuáles mecanismos de comunicación son usados para dar a conocer la política de riesgos en todos los niveles de la entidad y soportes de su utilización	Se observó capítulo 5.5 Comunicación y consulta.
7	Verificar el establecimiento del apetito de riesgo, la tolerancia del riesgo y la capacidad y si éstos fueron aprobados por la Alta Dirección en el marco del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno.	Se revisó en el numeral 5.2.1.3 el establecimiento de la tolerancia al riesgo, apetito de riesgo y capacidad de riesgo de la entidad, aprobados en Acta No. 3 del 31 de octubre de 2022 del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno – CICCI.



Fuente: Elaboración propia.

- El monitoreo de riesgos mensual que realiza la segunda línea de defensa, Gerencia de Riesgos, asegura la autoevaluación y reporte oportuno por parte de la primera línea de defensa, detección de posibles alertas tempranas y la identificación de situaciones de materialización de riesgos, así como el establecimiento de acciones para fortalecer los controles y mitigar el impacto de los riesgos materializados.
- Disposición del equipo de trabajo de la Gerencia de Riesgos, segunda línea de defensa, así como de las dependencias responsables de los riesgos de los procesos de la entidad, primera línea de defensa, para atender las solicitudes de información de forma oportuna y completa, en el marco del ejercicio del trabajo auditor.



Oportunidades de mejora


Se presenta el resumen general de resultados de la verificación de la forma en la que se aplican los lineamientos de la gestión de riesgos institucional en veintisiete (27) riesgos de la muestra seleccionada, por cada etapa o paso usando los siguientes símbolos:

Tabla 3. Símbolos de la verificación general de las etapas o pasos para la administración de riesgos.

Símbolo	Descripción
	Cumple el requisito de la guía de riesgos del DAFP.
	Existe una oportunidad de mejora.

La EMB está comprometida con el medio ambiente; no imprima este documento. Si este documento se encuentra impreso se considera "Copia no Controlada". La versión vigente se encuentra publicada en aplicativo oficial de la Entidad.

	PROCESO: EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO A LA GESTIÓN		
	INFORME DETALLADO DE AUDITORIA		
	CÓDIGO: EM-FR-006	VERSIÓN: 04	

	Existe una observación.
---	-------------------------

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 4. Resumen verificación de muestra de riesgos de gestión por etapa.

No	Código Riesgo	Identificación del riesgo							Valoración					
		Contexto / Análisis de Objetivos	Puntos de riesgo	Áreas de impacto	Factores de riesgo	Descripción riesgo	Clasificación	Análisis	Código control	Evaluación del riesgo (Controles)		Código plan acción	Tratamiento	Monitoreo
										Diseño	Ejecución			
1	PE-RG-002	✓	✓	✓	✓	⚠	✓	✓	PE-C2	⚠	⚠	No aplica	-	✓
									PE-C3	⚠	✓			
2	GI-RG-001	✓	✓	✓	✓	⚠	✓	✓	GI-C1	⚠	✓	GI-PA-002	⚠	✓
									GI-C2	⚠	✓			
3	GI-RG-002	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	GI-C3	⚠	✓	GI-PA-003	⚠	✓
									GI-C4	⚠	✓			
4	DO-RG-001	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	DO-C1	⚠	✓	DO-PA-001	✓	✓
									DO-C2	⚠	✓			
5	DO-RG-002	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	DO-C3	⚠	✓	No aplica	-	✓
									DO-C4	⚠	✓			
6	GR-RG-001	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	GR-C1	⚠	✓	GR-PA-001	⚠	✓
									GR-C2	⚠	✓			
7	GR-RG-002	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	GR-C3	⚠	✓	GR-PA-001	⚠	✓
									GR-C2	⚠	✓			
8	CC-RG-001	✓	✓	✓	✓	⚠	✓	✓	CC-01	✓	✓	CC-PA-001	✓	✓
9	CM-RG-001	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	CM-C1	⚠	✓	CM-PA-001	✓	✓
10	DI-RG-001	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	DI-C1	⚠	⚠	No aplica	-	✓
									DI-C2	⚠	⚠			
11	GA-RG-002	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	GA-C2	⚠	✓	No aplica	-	✓
12	AP-RG-002	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	AP-C5	⚠	⚠	No aplica	-	✓
									AP-C6	✓	✓			
13	AP-RG-004	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	AP-C8	✓	✓	No aplica	-	✓
									AP-C9	✓	✓			
									AP-C10	⚠	✓			
14	GL-RG-002	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	GL-C3	✓	✓	No aplica	-	✓
15	GC-RG-001	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	GC-C1	✓	✓	No aplica	-	✓
									GC-C2	⚠	⚠			
16	GC-RG-003	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	GC-C5	⚠	⚠	No aplica	-	✓
17	GF-RG-001	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	GF-C1	⚠	✓	No aplica	-	✓
									GF-C2	✓	✓			
18	GF-RG-002	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	GF-C3	⚠	⚠	No aplica	-	✓

La EMB está comprometida con el medio ambiente; no imprima este documento. Si este documento se encuentra impreso se considera "Copia no Controlada". La versión vigente se encuentra publicada en aplicativo oficial de la Entidad.

									GF-C4	✓	⚠				
									GF-C5	✓	✓				
									GF-C6	✓	✓				
									GF-C7	⚠	✓				
19	GF-RG-004	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	GF-C10	✓	✓		No aplica	-	✓
20	GF-RG-007	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	GF-C16	⚠	✓		No aplica	-	✓
									GF-C17	✓	⚠				
21	GF-RG-009	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	GF-C19	⚠	✓		No aplica	-	✓
22	RF-RG-002	✓	✓	✓	✓	⚠	✓	✓	RF-C2	✓	✓		No aplica	-	✓
									RF-C3	⚠	✓				
									RF-C4	⚠	⚠				
									RF-C5	⚠	✓				
23	RF-RG-004	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	RF-C7	✓	✓		No aplica	-	✓
									RF-C8	✓	✓				
									RF-C9	⚠	✓				
24	GD-RI-002	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	GD-C5	⚠	✓	GD-PA-002	✓	✓	
									GD-C6	⚠	✓	GD-PA-003	⚠	✓	
25	RI-RG-001	⚠	✓	✓	✓	✓	✓	✓	RI-C1	✓	⚠		No aplica	-	✓
26	RI-RG-002	⚠	✓	✓	✓	✓	✓	✓	RI-C2	✓	✓		No aplica	-	✓
27	AD-RG-002	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	AD-C3	✓	✓		No aplica	-	✓

Fuente: Elaboración propia.



Se observó cumplimiento integral de los lineamientos relacionados con identificación del riesgo (puntos de riesgo, áreas de impacto, factores de riesgo y clasificación), así como el monitoreo mensual realizado por la primera línea, acompañado por la Gerencia de Riesgos como segunda línea de defensa en el tema, asociado con la muestra de 27 riesgos de gestión evaluados.

Adicionalmente, se identificaron las siguientes oportunidades de mejora frente a contexto interno y externo, descripción del riesgo, diseño de controles, ejecución de controles y de planes de acción, como se resume en la siguiente tabla:

Tabla 5. Resumen de oportunidades de mejora.

Consecutivo	Descripción
OM1	Para complementar el numeral 5.4 Lineamientos para el monitoreo y seguimiento de los Riesgos de Corrupción del Manual para la gestión de riesgos institucional, código GR-MN-001, con la forma y/o particularidades del contexto o conocimiento de los objetivos, la identificación, análisis, valoración y tratamiento de los riesgos de corrupción en la EMB o referencia a la Guía de Riesgos del DAFP.
OM2	Para articular las debilidades y/o amenazas detectadas en el análisis DOFA del proceso de Gestión de Reporte e Informes con las causas inmediatas y/o causas raíz de los riesgos RI-RG-001 y RI-RG-002, atendiendo lo señalado en el paso No. 2 Identificación del Riesgo de la guía de riesgos del DAFP, que indica <i>“Esta etapa tiene como objetivo identificar los riesgos que estén o no bajo el control de la organización, para ello se debe tener en cuenta (...) el análisis frente a los factores internos y externos que pueden generar riesgos que afecten el cumplimiento de los objetivos”</i> (Subraya fuera de texto).

La EMB está comprometida con el medio ambiente; no imprima este documento. Si este documento se encuentra impreso se considera “Copia no Controlada”. La versión vigente se encuentra publicada en aplicativo oficial de la Entidad.

	PROCESO: EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO A LA GESTIÓN		
	INFORME DETALLADO DE AUDITORIA		
	CÓDIGO: EM-FR-006	VERSIÓN: 04	

OM3	Para fortalecer la descripción de los riesgos PE-RG-002, GI-RG-001, CC-RG-001 y RF-RG-002, atendiendo lo señalado en el numeral 2.5 del paso No. 2 Identificación del Riesgo de la guía de riesgos del DAFP, que establece los lineamientos para describir un riesgo de gestión (Impacto, causa inmediata, causa raíz), incluyendo las premisas para una adecuada redacción del riesgo.
OM4	Para fortalecer el diseño de los controles en términos de los elementos que conforman la redacción del control (Responsable, Acción y/o Complemento), la documentación del control en el sistema de gestión de la EMB y la definición precisa de la frecuencia de la ejecución del control, atendiendo lo señalado en el numeral 3.2.2.1 y 3.2.2.3 del paso No. 3 Valoración del Riesgo de la guía de riesgos del DAFP, que establecen la estructura para la descripción del control y sus atributos de eficiencia e informativos.
OM5	Para fortalecer la coherencia de la evidencia y/o la forma en la que se ejecutan los controles frente a su diseño, atendiendo lo señalado en el numeral 3.5 Monitoreo y revisión del paso No. 3 Valoración del Riesgo de la guía de riesgos del DAFP, que establece como responsabilidad de la primera línea de defensa <i>“Diseñar, implementar y monitorear los controles y gestionar de manera directa en el día a día los riesgos de la entidad”</i> (Subraya fuera de texto).
OM6	Para fortalecer la oportunidad con la que se ejecutan los planes de acción, atendiendo lo señalado en el numeral 3.3 Estrategias para combatir el riesgo del paso No. 3 Valoración del Riesgo de la guía de riesgos del DAFP, que determina los planes de acción como <i>“Decisión que se toma frente a un determinado nivel de riesgo, dicha decisión puede ser aceptar, reducir o evitar”</i> .

Fuente: Elaboración propia.



Oportunidad de mejora OM1. Para complementar el numeral 5.4 *Lineamientos para el monitoreo y seguimiento de los Riesgos de Corrupción* del Manual para la gestión de riesgos institucional, código GR-MN-001, con la forma y/o particularidades del contexto o conocimiento de los objetivos, la identificación, análisis, valoración y tratamiento de los riesgos de corrupción en la EMB o referencia a la Guía de Riesgos del DAFP.

En la verificación del Manual para la gestión de riesgos institucional, código GR-MN-001, se evidenció en el numeral 5.4 *Lineamientos para el monitoreo y seguimiento de los riesgos de corrupción*, directrices generales frente a los siguientes temas:

- a. Revisión de la matriz.
- b. Publicación.
- c. Socialización y ajustes.
- d. Autocontrol y monitoreo.
- e. Monitoreo.
- f. Seguimiento.

Sin embargo, no se evidenciaron las particularidades en el establecimiento del contexto o conocimiento de los objetivos, la identificación, análisis, valoración y tratamiento de los riesgos de corrupción en la EMB o referencia a los lineamientos de la Guía de Riesgos del DAFP, lo que podría ocasionar confusión o distintas interpretaciones en la manera en la que la metodología de la gestión de riesgos de corrupción se operativiza en la entidad.

La EMB está comprometida con el medio ambiente; no imprima este documento. Si este documento se encuentra impreso se considera “Copia no Controlada”. La versión vigente se encuentra publicada en aplicativo oficial de la Entidad.

	PROCESO: EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO A LA GESTIÓN		
	INFORME DETALLADO DE AUDITORIA		
	CÓDIGO: EM-FR-006	VERSIÓN: 04	

Oportunidad de mejora OM2. Para articular las debilidades y/o amenazas detectadas en el análisis DOFA del proceso de Gestión de Reporte e Informes con las causas inmediatas y/o causas raíz de los riesgos RI-RG-001 y RI-RG-002, atendiendo lo señalado en el paso No. 2 *Identificación del Riesgo* de la guía de riesgos del DAFP, que indica “*Esta etapa tiene como objetivo identificar los riesgos que estén o no bajo el control de la organización, para ello se debe tener en cuenta (...) el análisis frente a los factores internos y externos que pueden generar riesgos que afecten el cumplimiento de los objetivos*” (Subraya fuera de texto).

En la verificación del contexto de riesgos o análisis de objetivos, mediante la revisión de la matriz DOFA de los procesos relacionados con los veintisiete (27) riesgos de la muestra seleccionada, se evidenció para el proceso de Gestión de Reportes e Informes que se establecieron las siguientes Debilidades, Oportunidades, Fortalezas y Amenazas:

Gráfico 3. DOFA proceso de Gestión de Reportes e Informes.



Contexto	(D) Debilidades		(F) Fortalezas	
	Interno	(factores negativos internos)	(factores positivos internos)	
1	Falencia en la identificación de insumos para la formulación y medición de los indicadores de gestión.		Se cuenta con un sistema de Medición de indicadores de gestión por procesos.	
2	Desconocimiento de las operaciones por parte del nuevo personal vinculado a la EMB		Automatización de los instrumentos de recolección de información y visualización de las fichas de los indicadores de gestión de la Entidad.	
3				
4				
5				
6				
Contexto	(O) Oportunidades		(A) Amenazas	
	Externo	(factores positivos externos)	(factores negativos externos)	
1	Fortalecimiento en la toma de decisiones basado en fuentes de información confiables.		Obsolescencia en instrumentos de recolección de información para la medición de los indicadores de gestión por proceso.	
2				
3				
4				

Fuente: Matriz de riesgos del proceso de Gestión de Reportes e Informes vigente.

Sin embargo, no se evidenció que las amenazas y/o debilidades se articularan en la causa inmediata o causa raíz en la descripción de alguno o los dos riesgos de gestión del proceso identifiicados, códigos RI-RG-001 y/o RI-RG-002:

Tabla 6. Descripción riesgos de gestión RI-RG-001 y RI-RG-002.

La EMB está comprometida con el medio ambiente; no imprima este documento. Si este documento se encuentra impreso se considera “Copia no Controlada”. La versión vigente se encuentra publicada en aplicativo oficial de la Entidad.

	PROCESO: EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO A LA GESTIÓN		
	INFORME DETALLADO DE AUDITORIA		
	CÓDIGO: EM-FR-006	VERSIÓN: 04	

Riesgo	Descripción
RI-RG-001	Posibilidad de Impacto reputacional por la pérdida de credibilidad con los grupos de valor e interés, por la presentación extemporánea o errada de la medición de la gestión reportada en los diferentes instrumentos de planeación y gestión debido a novedades operativas y demoras en la programación y consolidación de la información.
RI-RG-002	Posibilidad de Impacto reputacional por la presentación extemporánea o errada de los informes de gestión a los Entes de Control y otros solicitantes debido a novedades operativas y demoras en la programación y consolidación de la información.

Fuente: Matriz de riesgos del proceso de Gestión de Reportes e Informes vigente.

Atendiendo lo señalado en el paso No. 2 Identificación del Riesgo de la guía de riesgos del DAFP, que indica *“Esta etapa tiene como objetivo identificar los riesgos que estén o no bajo el control de la organización, para ello se debe tener en cuenta (...) el análisis frente a los factores internos y externos que pueden generar riesgos que afecten el cumplimiento de los objetivos”*. (Subraya fuera de texto)

Oportunidad de mejora OM3. Para fortalecer la descripción de los riesgos PE-RG-002, GI-RG-001, CC-RG-001 y RF-RG-002, atendiendo lo señalado en el numeral 2.5 del paso No. 2 *Identificación del Riesgo* de la guía de riesgos del DAFP, que establece los lineamientos para describir un riesgo de gestión (Impacto, causa inmediata, causa raíz), incluyendo las premisas para una adecuada redacción del riesgo.



En la verificación de los elementos que conforman la identificación de los veintisiete (27) riesgos de la muestra seleccionada, se evidenció que los siguientes riesgos se pueden fortalecer en la redacción de la descripción del riesgo: Impacto, Causa Inmediata y/o Causa Raíz:

Tabla 7. Aspectos sugeridos a fortalecer en la reacción de la descripción de los riesgos.

Riesgo	Oportunidad de mejora
PE-RG-002	Se evidenció en la descripción del riesgo que el impacto se definió como: <i>“Posibilidad de impacto reputacional por la pérdida de credibilidad con los grupos de valor e interés (...)”</i> (Subraya fuera de texto), es decir, la causa inmediata del riesgo se incluyó dentro de la redacción del impacto.
GI-RG-001	Se evidenció en la descripción del riesgo que el impacto se definió como: <i>“Posibilidad de impacto reputacional por quejas de la ciudadanía, requerimientos de Entes de Control (...)”</i> (Subraya fuera de texto), es decir, la causa inmediata del riesgo se incluyó dentro de la redacción del impacto.
CC-RG-001	Se evidenció en la descripción del riesgo que la causa raíz se definió como: <i>“(...) debido a que no se identifique la información negativa publicada en los diferentes medios de comunicación.”</i> (Subraya fuera de texto), lo que difiere con la premisa para una adecuada redacción del riesgo, numeral 2.5 del paso No. 2 <i>Identificación del Riesgo</i> de la guía de riesgos del DAFP que indica: <i>“No describir riesgos como la negación de un control”</i> .
RF-RG-002	En la descripción del riesgo se evidenció: <i>“(...) error u omisión en el registro de bienes (...)”</i> , lo que difiere con la premisa para una adecuada redacción del riesgo, numeral 2.5 del paso No. 2 <i>Identificación del Riesgo</i> de la guía de riesgos del DAFP que indica: <i>“No describir como riesgos omisiones ni desviaciones del control”</i> .

Fuente: Elaboración propia.

La EMB está comprometida con el medio ambiente; no imprima este documento. Si este documento se encuentra impreso se considera “Copia no Controlada”. La versión vigente se encuentra publicada en aplicativo oficial de la Entidad.

	PROCESO: EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO A LA GESTIÓN		
	INFORME DETALLADO DE AUDITORIA		
	CÓDIGO: EM-FR-006	VERSIÓN: 04	

De conformidad con lo señalado en el numeral 2.5 del paso No. 2 Identificación del Riesgo de la guía de riesgos del DAFP, que establece los lineamientos para describir un riesgo de gestión (Impacto, causa inmediata, causa raíz), incluyendo las premisas para una adecuada redacción del riesgo.



Oportunidad de mejora OM4. Para fortalecer el diseño de los controles en términos de los elementos que conforman la redacción del control (Responsable, Acción y/o Complemento), la documentación del control en el sistema de gestión de la EMB y la definición precisa de la frecuencia de la ejecución del control, atendiendo lo señalado en el numeral 3.2.2.1 y 3.2.2.3 del paso No. 3 Valoración del Riesgo de la guía de riesgos del DAFP, que establecen la estructura para la descripción del control y sus atributos de eficiencia e informativos.

En la verificación del diseño de los controles de los veintisiete (27) riesgos de la muestra seleccionada, se evidenció que los controles de los siguientes riesgos presentan los siguientes aspectos por fortalecer en la estructura para la descripción del control (Responsable, Acción, Complemento) y/o en alguno de sus atributos de informativos (Documentación, Frecuencia, Evidencia):

Tabla 8. Aspectos de fortalecimiento en el diseño de los controles de los riesgos.



No.	Código del Riesgo	Código del Control	Elemento para fortalecer						Detalle de oportunidad de Mejora
			Descripción del control			Atributos Informativos			
			Responsable	Acción	Complemento	Documentado*	Frecuencia	Evidencia	
1	PE-RG-002	PE-C2	x			x			No se precisa el cargo del profesional que ejecuta el control. No se encuentra documentado el control en el sistema de gestión de la entidad.
		PE-C3	x						No se precisa el cargo del profesional que ejecuta el control.
2	GI-RG-001	GI-C1			x	x			El complemento no permite identificar claramente el objeto del control. No se encuentra documentado el control en el sistema de gestión de la entidad.
		GI-C2			x	x			El complemento no permite identificar claramente el objeto del control. No se encuentra documentado el control en el sistema de gestión de la entidad.
3	GI-RG-002	GI-C3				x			No se encuentra documentado el control en el sistema de gestión de la entidad.
		GI-C4				x			No se encuentra documentado el control en el sistema de gestión de la entidad.
4	DO-RG-001	DO-C1	x						No se precisa el cargo del profesional que ejecuta el control.

La EMB está comprometida con el medio ambiente; no imprima este documento. Si este documento se encuentra impreso se considera "Copia no Controlada". La versión vigente se encuentra publicada en aplicativo oficial de la Entidad.

	PROCESO: EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO A LA GESTIÓN		
	INFORME DETALLADO DE AUDITORIA		
	CÓDIGO: EM-FR-006	VERSIÓN: 04	

		DO-C2				x		No se encuentra documentado el control en el sistema de gestión de la entidad.
5	DO-RG-002	DO-C3				x		No se encuentra documentado el control en el sistema de gestión de la entidad.
		DO-C4				x		No se encuentra documentado el control en el sistema de gestión de la entidad.
6	GR-RG-001	GR-C1				x	x	No se encuentra documentado el control en el sistema de gestión de la entidad. La frecuencia del control se definió como "Cada vez que se requiera", sin embargo, por la naturaleza del control, este tipo de clasificación o categoría no determina con precisión la periodicidad o el momento y/o cantidad de veces que se ejecuta.
		GR-C2					x	La frecuencia del control se definió como "Cada vez que se requiera", sin embargo, por la naturaleza del control, este tipo de clasificación o categoría no determina con precisión la periodicidad o el momento y/o cantidad de veces que se ejecuta.
7	GR-RG-002	GR-C3				x		No se encuentra documentado el control en el sistema de gestión de la entidad.
		GR-C2					x	La frecuencia del control se definió como "Cada vez que se requiera", sin embargo, por la naturaleza del control, este tipo de clasificación o categoría no determina con precisión la periodicidad o el momento y/o cantidad de veces que se ejecuta.
9	CM-RG-001	CM-C1				x	x	No se encuentra documentado el control en el sistema de gestión de la entidad. La frecuencia del control se definió como "Cada vez que se requiera", sin embargo, por la naturaleza del control, este tipo de clasificación o categoría no determina con precisión la periodicidad o el momento y/o cantidad de veces que se ejecuta.
10	DI-RG-001	DI-C1				x		No se encuentra documentado el control en el sistema de gestión de la entidad.
		DI-C2				x		No se encuentra documentado el control en el sistema de gestión de la entidad.
11	GA-RG-002	GA-C2				x		No se encuentra documentado el control en el sistema de gestión de la entidad.
12	AP-RG-002	AP-C5				x		No se encuentra documentado el control en el sistema de gestión de la entidad.
13	AP-RG-004	AP-C10				x		No se encuentra documentado el control en el sistema de gestión de la entidad.
18	GF-RG-002	GF-C3				x		No se encuentra documentado el control en el sistema de gestión de la entidad.
		GF-C7				x		No se encuentra documentado el control en el sistema de gestión de la entidad.
20	GF-RG-007	GF-C16	x					No se precisa el cargo del profesional que ejecuta el control.
21	GF-RG-009	GF-C19				x		No se encuentra documentado el control en el sistema de gestión de la entidad.

La EMB está comprometida con el medio ambiente; no imprima este documento. Si este documento se encuentra impreso se considera "Copia no Controlada". La versión vigente se encuentra publicada en aplicativo oficial de la Entidad.

	PROCESO: EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO A LA GESTIÓN		
	INFORME DETALLADO DE AUDITORIA		
	CÓDIGO: EM-FR-006	VERSIÓN: 04	

22	RF-RG-002	RF-C3				x		No se encuentra documentado el control en el sistema de gestión de la entidad.
		RF-C4				x		No se encuentra documentado el control en el sistema de gestión de la entidad.
		RF-C5				x		No se encuentra documentado el control en el sistema de gestión de la entidad.
23	RF-RG-004	RF-C9				x		No se encuentra documentado el control en el sistema de gestión de la entidad.
24	GD-RI-002	GD-C5	x				x	No se precisa el cargo del profesional que ejecuta el control. No se encuentra documentado el control en el sistema de gestión de la entidad.
		GD-C6	x					No se precisa el cargo del profesional que ejecuta el control.

Fuente: Elaboración propia.

**La Gerencia de Riesgos en coordinación con las dependencias ha adelantado la subsanación de este tema, el cual inició a partir del 30/09/2022 con la remisión del memorando GR-MEM22-0073, solicitando la revisión y documentación de los controles contenidos en la matriz de riesgos en el sistema de gestión de la EMB.*

De conformidad con lo señalado en el numeral 3.2.2.1 y 3.2.2.3 del paso No. 3 Valoración del Riesgo de la guía de riesgos del DAFP, que establecen la estructura para la descripción del control y sus atributos de eficiencia e informativos, así:



- Responsable de ejecutar el control: *“Identifica el cargo del servidor que ejecuta el control (...)”*.
- Acción: *“Se determina mediante verbos que indican la acción que deben realizar como parte del control”*.
- Complemento: *“Corresponde a los detalles que permiten identificar claramente el objeto del control”*.
- El control debe estar documentado, debe contar con una frecuencia definida y la evidencia debe estar determinada.

Oportunidad de mejora OM5. Para fortalecer la coherencia de la evidencia y/o la forma en la que se ejecutan los controles frente a su diseño, atendiendo lo señalado en el numeral 3.5 Monitoreo y revisión del paso No. 3 Valoración del Riesgo de la guía de riesgos del DAFP, que establece como responsabilidad de la primera línea de defensa “Diseñar, implementar y monitorear los controles y gestionar de manera directa en el día a día los riesgos de la entidad” (Subraya fuera de texto).

En la verificación de los soportes que dan cuenta de la ejecución de los controles de los veintisiete (27) riesgos de la muestra seleccionada, se evidenció que los controles de los siguientes riesgos se pueden fortalecer respecto a la coherencia entre la evidencia y el diseño del control:

Tabla 9. Aspectos sugeridos para fortalecer la ejecución de los controles de los riesgos.



La EMB está comprometida con el medio ambiente; no imprima este documento. Si este documento se encuentra impreso se considera “Copia no Controlada”. La versión vigente se encuentra publicada en aplicativo oficial de la Entidad.

 METRO BOGOTÁ	PROCESO: EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO A LA GESTIÓN		 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. MOVILIDAD Metro de Bogotá S.A.
	INFORME DETALLADO DE AUDITORIA		
	CÓDIGO: EM-FR-006	VERSIÓN: 04	

No.	Código del Riesgo	Código del Control	Detalle de oportunidad de Mejora
1	PE-RG-002	PE-C2	Para los demás meses verificados el archivo denominado como "Programación" en algunos casos se encuentra sin diligenciar en su totalidad, situación que dificulta evidenciar el cumplimiento de la acción.
10	DI-RG-001	DI-C1	Se verificaron listados de asistencia o pantallazos de las reuniones, sin embargo, no se aportan actas o ayudas de memoria que permita evidenciar los temas y compromisos tratados de acuerdo con los términos establecidos para su cumplimiento.
		DI-C2	Se verificaron listados de asistencia o pantallazos de las reuniones, sin embargo, no se aportan actas o ayudas de memoria que permita evidenciar los temas y compromisos tratados de acuerdo con los términos establecidos para su cumplimiento.
12	AP-RG-002	AP-C5	Se evidenció Formato Único de Inventario Documental - FUID (GD-FR-015) diligenciado con base en el instructivo para el diligenciamiento del Formato Único de Inventario Documental - FUID (GD-IN-006), sin embargo, el documento no cuenta con las firmas o diligenciamiento de los campos de "Elaboró", "Revisó" y "Aprobó".
18	GF-RG-002	GF-C3	Presenta como evidencia un tablero de planeación de las actividades a desarrollar y el estado de la publicación de los estados financieros, que no corresponde a la descrita en la matriz de riesgos (Reporte en Excel). Se verificó cuadro en Excel donde se observaron cronograma de Impuestos, estados financieros con propósito especial (UMUS, BID, BIRF, BEI), estados financieros (CGN y SDH), cronograma general y cronograma GF, sin embargo, no se evidencia cronograma de vencimientos para la presentación de estados financieros mensualmente.
		GF-C4	No se evidenciaron las conciliaciones de operaciones recíprocas ni su circularización para el II y III tercer trimestre de 2022. Así mismo, no se reportan las conciliaciones bancarias de Bancolombia Cta. 006 (mayo), bancos Sudameris Cta. ahorros No. 0240 y Davivienda Cta. No. 0588 (febrero) y el inventario de activos del mes de julio.
20	GF-RG-007	GF-C17	Se observó listado de operaciones presupuestales de los meses de junio a septiembre de 2022 y el informe de ejecución presupuestal de marzo a septiembre de 2022, sin embargo, no se suministró el listado de operaciones presupuestales de marzo a mayo de 2022.
22	RF-RG-002	RF-C4	Se observó como evidencia planilla registro de visitantes de los meses de marzo y abril, junio a septiembre y reporte de la controladora de mayo de 2022, los cuales no registran el seguimiento del registro de ingreso y salida de muebles y equipos. Adicionalmente, no se observó el formato "Libro registro visitantes", código AL-FR-006, descrito como evidencia en la matriz de riesgos.
25	RI-RG-001	RI-C1	No se evidenció la estandarización de los soportes conservados, organizados y suministrados mensualmente y que sustentan la ejecución del control, teniendo en cuenta que para algunos periodos se reportó como evidencia correos de solicitud de diligenciamiento del PAII, para otros se conservó soportes de acompañamiento mediante Temas, para otros se suministraron correos de respuesta a las observaciones de la OAP, es decir, mes a mes cambió el soporte de su desarrollo.

Fuente: Elaboración propia.

La EMB está comprometida con el medio ambiente; no imprima este documento. Si este documento se encuentra impreso se considera "Copia no Controlada". La versión vigente se encuentra publicada en aplicativo oficial de la Entidad.

	PROCESO: EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO A LA GESTIÓN		
	INFORME DETALLADO DE AUDITORIA		
	CÓDIGO: EM-FR-006	VERSIÓN: 04	

Lo anterior, atendiendo lo señalado en el numeral 3.5 *Monitoreo y revisión* del paso No. 3 *Valoración del Riesgo* de la guía de riesgos del DAFP, que establece como responsabilidad de la primera línea de defensa “*Diseñar, implementar y monitorear los controles y gestionar de manera directa en el día a día los riesgos de la entidad*” (Subraya fuera de texto).

Oportunidad de mejora OM6. Para fortalecer oportunidad con la que se ejecutan los planes de acción, atendiendo lo señalado en el numeral 3.3 *Estrategias para combatir el riesgo* del paso No. 3 *Valoración del Riesgo* de la guía de riesgos del DAFP, que determina los planes de acción como “*Decisión que se toma frente a un determinado nivel de riesgo, dicha decisión puede ser aceptar, reducir o evitar*”.

En la verificación de los soportes que dan cuenta de la ejecución de los planes de acción formulados, según aplica o establece el líder de proceso, de los veintisiete (27) riesgos de la muestra seleccionada, se evidenció que los planes de acción de los siguientes riesgos se pueden fortalecer respecto de la oportunidad en la ejecución:

Tabla 10. Aspectos sugeridos para fortalecer en la ejecución de los planes de acción de los riesgos.

No.	Código del Riesgo	Código del plan de acción	Observación
6	GR-RG-001	GR-PA-001	Al corte del alcance de la presente evaluación no se tienen avances de la ejecución del plan de acción. Tiene fecha de finalización el 31/12/2022.
7	GR-RG-002		
24	GD-RI-002	GD-PA-003	Al corte del alcance de la presente evaluación no se tienen avances de la ejecución del plan de acción. Tiene fecha de finalización el 31/12/2022.



Fuente: Elaboración propia.

De conformidad con lo señalado en el numeral 3.3 *Estrategias para combatir el riesgo* del paso No. 3 *Valoración del Riesgo* de la guía de riesgos del DAFP, que determina los planes de acción como “*Decisión que se toma frente a un determinado nivel de riesgo, dicha decisión puede ser aceptar, reducir o evitar*”.

CONCLUSIONES:

1. El Sistema de Administración de Riesgos adoptado por la Empresa a través de la política de administración de riesgos contenida en el Manual para la gestión de riesgos institucionales, Código GR-MN-001, se desarrolla en la entidad acorde con los lineamientos de la Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas, versión 5 del DAFP.
2. El diseño e implementación de los controles establecidos para la muestra estadística de veintisiete (27) riesgos seleccionados, en general cumple con la metodología de la guía de riesgos, no obstante, se identificaron algunos aspectos por mejorar en la estructura para la

La EMB está comprometida con el medio ambiente; no imprima este documento. Si este documento se encuentra impreso se considera “Copia no Controlada”. La versión vigente se encuentra publicada en aplicativo oficial de la Entidad.

 METRO BOGOTÁ	PROCESO: EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO A LA GESTIÓN		 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. MOVILIDAD Metro de Bogotá S.A.
	INFORME DETALLADO DE AUDITORIA		
	CÓDIGO: EM-FR-006	VERSIÓN: 04	



descripción del control, la documentación y periodicidad de implementación de algunos controles.

3. En virtud del trabajo liderado por la gerencia de riesgos para fortalecer la identificación y diseño de los controles, se recomienda evaluar la pertinencia de implementar las oportunidades de mejora identificadas en esta evaluación.

RECOMENDACIONES:

1. Analizar la posibilidad de diseñar controles que mitiguen el impacto del riesgo, con el fin de desplazar el riesgo inherente a niveles moderado o bajo en el riesgo residual, para llevar los riesgos al apetito del riesgo definido.
2. Incluir en el capítulo 5.4 de los lineamientos para el monitoreo y seguimiento de los riesgos de corrupción, indicaciones frente a las particularidades de la gestión de riesgos de corrupción asociadas, por ejemplo, con la identificación, análisis y diseño de controles, los cuales difieren respecto a los riesgos de gestión.
3. Articular las debilidades y/o amenazas detectadas en el análisis DOFA de los procesos de la entidad con las causas inmediatas y/o causas raíz de los riesgos identificados, atendiendo lo señalado en el paso No. 2 Identificación del Riesgo de la guía de riesgos del DAFP, que indica *“Esta etapa tiene como objetivo identificar los riesgos que estén o no bajo el control de la organización, para ello se debe tener en cuenta (...) el análisis frente a los factores internos y externos que pueden generar riesgos que afecten el cumplimiento de los objetivos”*.
4. Fortalecer la descripción de los riesgos atendiendo lo señalado en el numeral 2.5 del paso No. 2 Identificación del Riesgo de la guía de riesgos del DAFP, que establece los lineamientos para describir un riesgo de gestión (Impacto, causa inmediata, causa raíz), incluyendo las premisas para una adecuada redacción del riesgo.
5. Fortalecer el diseño de los controles en términos de los elementos que conforman la redacción del control (Responsable, Acción y/o Complemento), la documentación del control en el sistema de gestión de la EMB y la definición precisa de la frecuencia de la ejecución del control, atendiendo lo señalado en el numeral 3.2.2.1 y 3.2.2.3 del paso No. 3 Valoración del Riesgo de la guía de riesgos del DAFP, que establecen la estructura para la descripción del control y sus atributos de eficiencia e informativos.
6. Fortalecer la coherencia entre la evidencia y el diseño del control, así como la oportunidad en el desarrollo de los planes de acción, atendiendo lo señalado en el numeral 3.5 *Monitoreo y revisión* y 3.3 *Estrategias para combatir el riesgo* del paso No. 3 Valoración del Riesgo de la guía de riesgos del DAFP, que establece como responsabilidad de la primera línea de defensa

La EMB está comprometida con el medio ambiente; no imprima este documento. Si este documento se encuentra impreso se considera “Copia no Controlada”. La versión vigente se encuentra publicada en aplicativo oficial de la Entidad.

	PROCESO: EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO A LA GESTIÓN		
	INFORME DETALLADO DE AUDITORIA		
	CÓDIGO: EM-FR-006	VERSIÓN: 04	

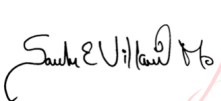
“Diseñar, implementar y monitorear los controles y gestionar de manera directa en el día a día los riesgos de la entidad”.

CUMPLIMIENTO DE PRINCIPIOS DE AUDITORÍA Y LIMITACIONES:

Para la realización de esta evaluación, se aplicaron Normas de Auditoría Generalmente Aceptadas, se dio cumplimiento al procedimiento de auditorías internas, Código de Ética del Auditor Interno y Estatuto de Auditoría.

Esta auditoría fue realizada con base en el análisis de las muestras aleatorias seleccionadas por los auditores a cargo de la realización dl trabajo. Por lo que se pone de presente el riesgo de muestreo, es decir, que la conclusión basada en la muestra analizada no coincida con la conclusión a la que se habría llegado en caso de haber examinado todos los elementos que componen el universo.

Bogotá D.C., 23 de diciembre de 2022.


 Firmado digitalmente
 por SANDRA
 ESPERANZA VILLAMIL
SANDRA ESPERANZA VILLAMIL MUÑOZ
 Jefe Oficina de Control Interno

Elaboró:

Ana Libia Garzón Bohórquez – Profesional Grado 3 OCI.
 Heiver Hernández Baquero - Profesional Grado 2 OCI.
 Andrés Ricardo Castillo Rincón – Profesional Grado 5 OCI.
 Héctor Leonardo López Ávila – Profesional Grado 3 OCI.

Anexos: Anexo 1. Listado de riesgos de la muestra seleccionada y sus controles y planes de acción.

La EMB está comprometida con el medio ambiente; no imprima este documento. Si este documento se encuentra impreso se considera “Copia no Controlada”. La versión vigente se encuentra publicada en aplicativo oficial de la Entidad.



Anexo 1. Listado de riesgos de la muestra seleccionada y sus controles y planes de acción

No.	Código del Riesgo	Proceso	Descripción del riesgo	No. Control	Descripción del control	ID Plan	Plan de Acción
1	PE-RG-002	Planeación Estratégica	Posibilidad de impacto reputacional por la pérdida de credibilidad con los grupos de valor e interés, por la presentación extemporánea o errada de los reportes de seguimiento a los diferentes actores externos de acuerdo con los lineamientos establecidos en la materia, debido a información incompleta o inoportuna entregada por las áreas, o a errores operativos en el cargue de la información por parte de la OAP.	PE-C2	Los Profesionales de la OAP realizan seguimiento al cronograma de actividades relacionadas con los reportes de información, de acuerdo con los términos establecidos para su cumplimiento, lo anterior de acuerdo con los términos establecidos para cada reporte	No aplica	No se formuló plan de acción.
				PE-C3	Los Profesionales de la OAP realizan seguimiento a los instrumentos de planeación y gestión (proyectos de inversión, PAII e indicadores de gestión), de acuerdo con la periodicidad establecida para cada instrumento, lo anterior de acuerdo con las periodicidades establecidas para cada instrumento.		
2	GI-RG-001	Gobierno Corporativo y relaciones	Posibilidad de impacto reputacional por quejas de la ciudadanía, requerimientos de Entes de Control, por la no divulgación en la página web de las decisiones tomadas por la Junta Directiva, debido a que se presenten demoras en la elaboración de los reportes de toma de decisiones.	GI-C1	El profesional de la Oficina de Asuntos Institucionales verifica que se haya realizado la publicación trimestral en la página web por parte de la Gerencia de Comunicaciones, Ciudadanía y Cultura- Metro de la información relacionada con la toma de decisiones de la Junta Directiva, lo cual se debe realizar conforme a los plazos establecidos en la Resolución 753 de 2020, esta publicación se realiza en el Botón de Transparencia de la página web.	GI-PA-002	Documentar los controles: publicación trimestral en la página Web respecto a toma de decisiones de Junta Directiva, y el control del monitoreo trimestral al Botón de Transparencia.
				GI-C2	El profesional de la Oficina de Asuntos Institucionales monitorea trimestralmente que la Gerencia de Comunicaciones, Ciudadanía y Cultura Metro haya realizado la publicación de la información en el Botón de Transparencia, contrastando con el checklist para verificar que las áreas responsables hayan remitido la información para publicación, en caso de que se requiera se solicita al área la actualización o retiro de la información obsoleta.		
3	GI-RG-002	Gobierno Corporativo y relaciones	Posibilidad de impacto reputacional al interior de la entidad, por la emisión inoportuna de los documentos de las sesiones realizadas con los órganos de Gobierno Corporativo, debido a demoras o errores operativos.	GI-C3	El jefe de la Oficina de Asuntos Institucionales, y el profesional que éste delegue, realizan seguimiento mensual al cumplimiento de los compromisos establecidos en cada sesión de Junta Directiva, estos compromisos pueden incluir la emisión de documentos de gobierno corporativo, de lo anterior queda evidencia dentro de la Matriz de compromisos.	GI-PA-003	Documentar los controles relacionados con el seguimiento al cumplimiento de los compromisos de JD y a la validación de las Actas de JD.
				GI-C4	El Jefe de la Oficina de Asuntos Institucionales, y el profesional que éste delegue, realizan el seguimiento a la validación de las Actas de Junta Directiva de manera previa con el equipo directivo de la EMB y posterior con la Comisión redactora de cada acta, quienes pueden emitir comentarios y una vez atendidos se somete a aprobación el acta en la siguiente sesión. En cada sesión de Junta Directiva dentro del orden del día se incluye la aprobación de las actas pendientes de aprobación.		
4	DO-RG-001	Desarrollo Organizacional	Posibilidad de impacto reputacional por la pérdida de la memoria institucional por una inadecuada gestión del conocimiento asociado a las actividades clave desarrolladas en los procesos de la EMB, debido a que no se identifiquen las actividades críticas dentro de los procesos	DO-C1	Los profesionales de la Oficina Asesora de Planeación realizan el inventario de conocimiento explícito (asociado al Listado Maestro de documentos) e inventario de conocimiento tácito, acorde con el plan de trabajo para la Estrategia de Gestión del conocimiento y la Innovación. con el propósito de realizar la gestión del conocimiento de las actividades clave identificadas dentro de la organización. Estos inventarios se actualizan cada vez que haya un ingreso o retiro de personal.	DO-PA-001	Socializar los inventarios de conocimiento explícito y tácito con los responsables dentro de los procesos involucrados y el Equipo Operativo de SIG-MIPG.
				DO-C2	Los profesionales de la Oficina Asesora de Planeación realizan el acompañamiento metodológico a la creación y actualización de los documentos del Sistema Integrado de Gestión de acuerdo con las necesidades de cada proceso y a las actividades claves identificadas dentro de los inventarios de conocimiento explícito y tácito. con el propósito de verificar y monitorear la coherencia y sinergia de los mismos, dicho ejercicio se realiza a través de la herramienta tecnológica definida por la Entidad.		
5	DO-RG-002	Desarrollo Organizacional	Posibilidad de impacto reputacional por retrasos en la ejecución del plan de sostenibilidad SIG-MIPG, debido a una inadecuada definición de las actividades, recursos o plazos de ejecución	DO-C3	Los profesionales de la Oficina Asesora de Planeación realizan mesas de trabajo con los equipos operativos de cada política de gestión, para lo cual se revisa en cada una de las actividades que sea coherente, si aporta al cierre de brechas y que cuente con todos los elementos para validar su seguimiento, estas mesas se desarrollan anualmente en la formulación.	No aplica	No se formuló plan de acción.
				DO-C4	La Jefe de la Oficina Asesora de Planeación presenta los avances en la ejecución del plan de sostenibilidad SIG-MIP ante el Comité Institucional de Gestión y Desempeño, de acuerdo con lo establecido en la Resolución 1005 de 2021 o la que la modifique o sustituya, esto se realiza trimestralmente dejando como constancia la respectiva Acta del Comité.		
6	GR-RG-001	Gestión de Riesgos	Posibilidad de impacto económico generado por el detrimento patrimonial de los eventos o riesgos no asegurados, e impacto en la imagen de la entidad	GR-C1	El Equipo de Seguros de la Gerencia de Riesgos establece y realiza seguimiento al cronograma de contratación tanto del corredor de seguros como del programa de seguros cada vez que se requiera,	GR-PA-001	Documentar los controles: seguimiento a los

La EMB está comprometida con el medio ambiente; no imprima este documento. Si este documento se encuentra impreso se considera "Copia no Controlada". La versión vigente se encuentra publicada en aplicativo oficial de la Entidad.

No.	Código del Riesgo	Proceso	Descripción del riesgo	No. Control	Descripción del control	ID Plan	Plan de Acción
			por la declaración de estado de urgencia manifiesta y la interrupción de operaciones, por la contratación extemporánea del Programa de seguros de la EMB, debido a condiciones del mercado local de seguros y reasegurador que puedan afectar la contratación de pólizas de seguros o por la inadecuada planificación del proceso de contratación del Programa de Seguros.		dejando como soporte la aprobación del cronograma por parte del Gerente de la GR, con el fin de contar con los tiempos apropiados para el proceso de contratación tanto del corredor como del programa de seguros, y realizando las modificaciones que se requieran al cronograma. Con respecto a la planificación de la contratación del Programa de Seguros, la EMB cuenta con el acompañamiento del Corredor de Seguros.		cronogramas y mesas de trabajo con el corredor de seguros para la estructuración del programa de seguros de la EMB.
				GR-C2	El Equipo de Seguros de la Gerencia de Riesgos realiza mesas de trabajo con el corredor de seguros para la estructuración del proceso de contratación del programa de seguros de la entidad, cada vez que se requiera dejando como evidencia los documentos respectivos.		
7	GR-RG-002	Gestión de Riesgos	Posibilidad de impacto económico generado por el detrimento patrimonial derivado de los costos adicionales a que haya lugar e impacto en la imagen de la entidad por la declaración de estado de urgencia manifiesta y la interrupción de operaciones, por la modificación o adquisición de pólizas de seguros debido a falencias en la estructuración del proceso de contratación y/o identificación errada de los riesgos asegurables de la EMB.	GR-C3	El Equipo de Seguros de la Gerencia de Riesgos solicita la actualización de los inventarios y del interés asegurable a las áreas de la entidad, cada vez que se requiera dejando como evidencia los documentos que soporten la solicitud y las respuestas recibidas, con el fin de estructurar con información confiable el proceso de contratación del programa de seguros.	GR-PA-001	Documentar los controles: seguimiento a los cronogramas y mesas de trabajo con el corredor de seguros para la estructuración del programa de seguros de la EMB.
				GR-C2	El Equipo de Seguros de la Gerencia de Riesgos realiza mesas de trabajo con el corredor de seguros para la estructuración del proceso de contratación del programa de seguros de la entidad, cada vez que se requiera dejando como evidencia los documentos respectivos.		
8	CC-RG-001	Comunicación Corporativa	Posibilidad de que la imagen reputacional del proyecto se vea afectada por la generación de una crisis mediática, debido a que no se identifique la información negativa publicada en los diferentes medios de comunicación.	CC-01	Los profesionales del Equipo de Comunicación externa de la GCCCM monitorean diariamente la información publicada en los distintos medios de comunicación, diligenciando el respectivo Cuadro de Control del Monitoreo de Medios, con el fin de identificar posibles temas de crisis. Se realiza un consolidado mensual. En caso de presentarse desviaciones se activarán las actividades del manual de crisis.	CC-PA-001	Realizar divulgación permanente a la ciudadanía sobre la gestión adelantada por la EMB
9	CM-RG-001	Cultura Metro	Posibilidad de impacto reputacional de la Empresa Metro de Bogotá por la ejecución de actividades del Plan de Acción que sean inadecuadas o no se ajusten a las necesidades, debido a errores en el diseño de la herramienta de medición de indicadores de cultura ciudadana.	CM-C1	El equipo de Cultura Metro de la GCCCM realiza mesas de trabajo con la Subsecretaría de Cultura Ciudadana y Gestión del Conocimiento, con el fin de analizar y evaluar los parámetros de diseño para tener en cuenta para la aplicación de la encuesta de percepción de indicadores de cultura ciudadana (temas relevantes, muestra, población objetivo, información de resultados de mediciones anteriores, entre otros). Lo anterior, con el fin de recopilar información consistente que permita alimentar el plan de acción de la empresa.	CM-PA-001	1. Documentar el control de realización de mesas de trabajo para evaluar los parámetros de diseño de las encuestas 2. Publicación del documento en AZ Digital
10	DI-RG-001	Gestión de proyectos de desarrollo inmobiliario y Urbanístico	Posibilidad de Impacto económico por la reducción en los ingresos no tarifarios esperados y menor atracción de posibles financiadores, así como impacto reputacional con los grupos de valor, por la estructuración inadecuada de los componentes inmobiliarios y arquitectónicos del modelo de captura de valor y de ingresos no tarifarios, debido a la falta de información cuantitativa secundaria dentro de la EMB para caracterizar áreas urbanas, o la falta de alineación con el sector privado y entidades distritales	DI-C1	El Gerente de GDUIINT o quien éste delegue, participa en mesas sectoriales con el fin de recopilar la información necesaria para la caracterización de áreas urbanas. En caso de que la entidad no haya sido convocada se contacta a la entidad para participar u obtener la información correspondiente.	No aplica	No se formuló plan de acción.
				DI-C2	El Gerente de GDUIINT o quien éste delegue, participa en mesas sectoriales con el sector público y privado, con el fin de alinear las agendas y gestionar lo que se requiera de parte de dichas entidades, al igual que lo que sea de competencia de la EMB.		
11	GA-RG-002	Gestión Ambiental, Social y SST	Posibilidad de impacto reputacional con los grupos de valor, por desatender o responder inoportunamente los requerimientos de las Autoridades sociales y ambientales asociados a la ejecución de la PLMB debido a información incompleta, sin la suficiencia técnica o tardía por parte de las áreas o de un tercero que intervienen en los proyectos en las fases de estructuración y de ejecución.	GA-C2	Los profesionales encargados de la gestión social y ambiental en la Subgerencia de Gestión Social, Ambiental y SST revisan el requerimiento y analizan el alcance, los términos de la solicitud, normativa aplicable, plazo, información y actores internos o externos involucrados para dar respuesta, y una vez recopilada la información para dar respuesta, la Subgerente de Gestión Social, Ambiental y SST remite la respuesta a la Autoridad Social o Ambiental.	No aplica	No se formuló plan de acción.
12	AP-RG-002	Gestión Adquisición Predial	Posibilidad de impacto económico y reputacional por investigaciones y/o publicidad negativa hacia la EMB y/o acciones judiciales en contra de la EMB, por realizar una gestión documental inadecuada por el no traslado de documentos al equipo de gestión documental de la Subgerencia de Gestión Predial y/o por pérdida de documentos y/o archivo errado de los documentos en los expedientes.	AP-C5	Los responsables de la gestión documental socio - predial elaboran y actualizan el inventario documental con la relación de los expedientes producidos y en custodia de la dependencia, este inventario documental es reportado a la GAA semestralmente, con base en lo señalado en el Instructivo para el diligenciamiento del Formato Único de Inventario Documental - FUID (GD-IN-006) y el Formato Único de Inventario Documental - FUID (GD-FR-015), con el propósito de garantizar la seguridad de la información y facilitar el control, acceso y consulta de los documentos por parte de servidores públicos, contratistas y terceros.	No aplica	No se formuló plan de acción.

La EMB está comprometida con el medio ambiente; no imprima este documento. Si este documento se encuentra impreso se considera "Copia no Controlada". La versión vigente se encuentra publicada en aplicativo oficial de la Entidad.

	PROCESO: EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO A LA GESTIÓN		
	INFORME DETALLADO DE AUDITORIA		
	CÓDIGO: EM-FR-006	VERSIÓN: 04	

No.	Código del Riesgo	Proceso	Descripción del riesgo	No. Control	Descripción del control	ID Plan	Plan de Acción
				AP-C6	Los responsables de la gestión documental socio - predial diligencian la hoja de control de los expedientes, cada vez que se requiera, dejando como evidencia la hoja de control, con el fin de verificar los documentos obrantes de los expedientes		
13	AP-RG-004	Gestión Adquisición Predial	Posibilidad de impacto económico y reputacional generado por la indisponibilidad de los recursos de caja menor que puede afectar las operaciones de la EMB por la entrega y/o apropiación indebida de recursos.	AP-C8	El subgerente de la Subgerencia de Gestión Predial realiza el arqueo de caja en cualquier momento dejando como evidencia el formato de arqueo	No aplica	No se formuló plan de acción.
				AP-C9	El profesional encargado de la caja menor, el contador y tesorero realizan la verificación de las operaciones efectuadas con recursos de caja menor de manera mensual dejando como evidencia la conciliación bancaria.		
				AP-C10	El profesional encargado de la de la Subgerencia de Gestión Predial verifica la vigencia y el amparo de la caja menor en la póliza de Manejo en los casos que se requiera dejando como evidencia la póliza de seguros vigente, con el fin de mitigar el impacto económico.		
14	GL-RG-002	Gestión Legal	Posibilidad de Impacto económico por el no pago de las acreencias adeudadas por terceros a la EMB, debido a que no se realice el cobro persuasivo en los términos estipulados por la ley	GL-C3	El Subgerente de Defensa Judicial y de Solución de Controversias Contractuales, asigna al servidor público quien verifica que el acto administrativo o título valor que contiene la obligación esté debidamente ejecutoriado para iniciar el proceso de cobro persuasivo, en caso contrario se devuelve al área origen. Se realiza seguimiento a los diferentes cobros persuasivos a través de la Base de Datos de procedimiento de cobro persuasivo.	No aplica	No se formuló plan de acción.
15	GC-RG-001	Gestión Contractual	Posibilidad de impacto reputacional o económico por los perjuicios causados por no contar con los bienes o servicios en los tiempos requeridos, debido a que las áreas de origen presenten documentación del proceso incompleta y/o con inconsistencias, o por demoras en la entrega de la documentación por parte de los contratistas para la elaboración del contrato o las modificaciones contractuales, o por fallas tecnológicas de los portales de contratación pública o por errores en la publicación de los documentos requeridos para iniciar el proceso de selección.	GC-C1	El abogado(s) designado(s) de la Gerencia Jurídica o Gerencia Administrativa y de Abastecimiento según aplique, verifica el contenido de los documentos entregados por las áreas de origen cada vez que sea radicado un proceso de selección, con el propósito de contribuir a que se cumpla con lo establecido en la normatividad y a que no se presente documentación incompleta y/o con inconsistencias, dejando como evidencia correo electrónico o memorando o la publicación del proceso en caso que no haya retroalimentación.	No aplica	No se formuló plan de acción.
				GC-C2	El abogado(s) designado(s) de la Gerencia Jurídica o Gerencia Administrativa y de Abastecimiento y el profesional designado para la revisión y el/la Gerente Jurídica o Subgerente de Asesoría Jurídica de Gestión Contractual o el/la Gerente Administrativa y de Abastecimiento según aplique, el profesional designado para la revisión de la publicación de los procesos la realiza cada vez que se requiera, dejando como evidencia la aprobación en el flujo respectivo que podrá ser consultado en la base de datos con el link del proceso, con el propósito de identificar errores o falta de documentación necesarios para la apertura de los procesos.		
16	GC-RG-003	Gestión Contractual	Posibilidad de impacto reputacional o económico por presuntas responsabilidades disciplinarias, fiscales y penales o ausencia de balance final del contrato o no disponibilidad de recursos, debido a no liquidar el/los contratos y/o convenios en los términos legales o no realizar la liquidación.	GC-C5	El profesional o colaborador designado para la liquidación de contratos o convenios en la Gerencia Jurídica y Gerencia Administrativa y de Abastecimiento según corresponda, envía al Gerente General la base de datos de los contratos que, con su detalle de estado del proceso de liquidación, de manera mensual, dejando como evidencia correo electrónico, esto con el propósito de realizar seguimiento a los procesos de liquidación de contratos.	No aplica	No se formuló plan de acción.
17	GF-RG-001	Gestión Financiera	Posibilidad de impacto económico generado por el pago de sanciones, debido a la presentación de declaración de impuestos de manera inoportuna o con errores.	GF-C1	El contador y el profesional encargado de impuestos realizan seguimiento al cronograma de vencimientos de las obligaciones tributarias establecido en la herramienta tecnológica Planner, el cual contiene las actividades del cronograma anual de la Revisoría Fiscal, con una periodicidad mensual dejando como evidencia el reporte en Excel del cumplimiento de las actividades contenidas en la herramienta.	No aplica	No se formuló plan de acción.
				GF-C2	El contador y el profesional encargado de impuestos remiten el borrador de los formularios respectivos a la Revisoría Fiscal para su validación y firma, de acuerdo con la periodicidad establecida para la presentación de las declaraciones, dejando como evidencia los formularios de los impuestos presentados y pagados.		
18	GF-RG-002	Gestión Financiera	Posibilidad de impacto reputacional por glosas, hallazgos u observaciones establecidas por los entes reguladores y de control y/o autoridades competentes debido a la presentación de los Estados Financieros de manera inoportuna o con errores, por Información contable que no integre la	GF-C3	El contador y el profesional encargado de contabilidad realizan seguimiento al cronograma de vencimientos para la presentación de estados financieros de propósito general y específico establecido en la herramienta tecnológica Planner, con una periodicidad mensual dejando como evidencia el reporte en Excel del cumplimiento de las actividades contenidas en la herramienta.	No aplica	No se formuló plan de acción.

La EMB está comprometida con el medio ambiente; no imprima este documento. Si este documento se encuentra impreso se considera "Copia no Controlada". La versión vigente se encuentra publicada en aplicativo oficial de la Entidad.

No.	Código del Riesgo	Proceso	Descripción del riesgo	No. Control	Descripción del control	ID Plan	Plan de Acción
			totalidad de los registros a reportar en el periodo correspondiente y que impacte la información financiera o por la utilización del Catálogo General de Cuentas desactualizado y/o por la utilización inadecuada de cuentas y subcuentas contables.	GF-C4	El contador y el profesional encargado de contabilidad registran y revisan la información de las cuentas contables con las diferentes fuentes de datos en el sistema ERP de información financiera, con una periodicidad mensual dejando como evidencia las conciliaciones firmadas.		
				GF-C5	El contador y el profesional encargado de contabilidad verifican la realización de las actividades establecidas en el GF-SGC-PR-003 PROCEDIMIENTO PARA EL CIERRE CONTABLE, con una periodicidad mensual dejando como evidencia los formatos GF-FR-007 Lista de Chequeo de cierre y GF-FR-009 Lista de Verificación Cierre.		
				GF-C6	El contador y el profesional encargado de contabilidad validan el Plan de cuentas en el ERP a través del aplicativo CHIP establecido por la CGN con una periodicidad trimestral dejando como evidencia la transmisión de los Estados Financieros en los aplicativos dispuestos		
				GF-C7	El contador y el profesional encargado de contabilidad realizan las consultas requeridas a la CGN en los casos en que no haya claridad sobre el registro contable de un hecho económico, cada vez que se requiera dejando como evidencia la radicación de la solicitud ante la CGN		
19	GF-RG-004	Gestión Financiera	Posibilidad de impacto reputacional por glosas, hallazgos u observaciones establecidas por los entes reguladores y de control y/o autoridades competentes debido a la presentación de notas contables que presenten errores u omisiones en la revelación de información de los hechos económicos de la EMB.	GF-C10	El contador y el profesional encargado de contabilidad solicitan la revisión de las notas a los estados financieros al Revisor Fiscal, con una periodicidad anual, dejando como evidencia las notas contables firmadas por el Revisor Fiscal.	No aplica	No se formuló plan de acción.
20	GF-RG-007	Gestión Financiera	Posibilidad de impacto reputacional por la afectación de la imagen de la entidad frente a las entidades distritales, debido a errores operativos al emitir las operaciones de presupuesto (CDP y CRP) y/o en el informe de ejecución.	GF-C16	Los profesionales encargados de la gestión presupuestal realizan la verificación de las operaciones presupuestales de manera semanal dejando como evidencia las listas de verificación y de chequeo.	No aplica	No se formuló plan de acción.
				GF-C17	El Gerente Financiero aprueba los informes de ejecución y las operaciones presupuestales cada vez que se requiera, dejando como evidencia los formatos aprobados.		
21	GF-RG-009	Gestión Financiera	Posibilidad de impacto financiero por no generar estrategias o brindar información para la toma de decisiones para realizar una gestión financiera eficiente debido a la administración inadecuada de los modelos financieros de los proyectos.	GF-C19	Los profesionales de la Gerencia Financiera encargados del subproceso de Financiación de proyectos corren el modelo financiero cada vez que se requiera, dejando como evidencia la entrega de los resultados obtenidos, con el fin de dar respuesta a los requerimientos.	No aplica	No se formuló plan de acción.
22	RF-RG-002	Gestión de Recursos Físicos	Posibilidad de impacto económico generado por los gastos que deba asumir la entidad por la restitución de bienes propios y en arrendamiento que gestiona el proceso debido a error en la recepción de equipos o bienes muebles y/o por error u omisión en el registro de bienes en el inventario y/o permitir el ingreso o salida de equipos y bienes muebles sin el cumplimiento de los protocolos establecidos y/o hurto de los equipos o elementos por terceros o por servidores.	RF-C2	El profesional responsable de la gestión de recursos físicos realiza el seguimiento al inventario de bienes muebles y equipos con una periodicidad semestral, dejando como evidencia el documento pertinente, con el fin de detectar el hurto o pérdida de bienes muebles y equipos. En caso de que existan desviaciones se le solicitará al auxiliar administrativo realizar un conteo manual de los elementos.	No aplica	No se formuló plan de acción.
				RF-C3	El profesional responsable de la gestión de recursos físicos realiza el inventario de equipos en arrendamiento de manera conjunto con el proveedor, dejando como evidencia el acta de entrega y recibo a satisfacción		
				RF-C4	El profesional responsable de la gestión de recursos físicos realiza el seguimiento del registro de ingreso y salida de muebles y equipos por la empresa de seguridad contratada con una periodicidad mensual dejando como evidencia el documento pertinente, con el fin de validar la salida e ingreso de equipos para identificar el responsable de la pérdida de los mismos. En caso de que existan desviaciones se solicitará a la empresa de seguridad las grabaciones correspondientes para verificar el responsable de la pérdida o hurto.		
				RF-C5	El profesional responsable de la gestión de recursos físicos verifica la vigencia y amparos de bienes en la póliza de Todo Riesgo Daño Material en los casos que se requiera dejando como evidencia la póliza de seguros vigente, con el fin de mitigar el impacto económico.		
23	RF-RG-004	Gestión de Recursos Físicos		RF-C7	El gerente o jefe inmediato del responsable del manejo de la caja menor realiza el arqueo de caja en cualquier momento dejando como evidencia el formato de arqueo	No aplica	No se formuló plan de acción.

No.	Código del Riesgo	Proceso	Descripción del riesgo	No. Control	Descripción del control	ID Plan	Plan de Acción
			Posibilidad de impacto económico y reputacional generado por la indisponibilidad de los recursos de caja menor que puede afectar las operaciones de la EMB por la entrega y/o apropiación indebida de recursos.	RF-C8	El profesional encargado de la caja menor, el contador y tesorero realizan la verificación de las operaciones efectuadas con recursos de caja menor de manera mensual dejando como evidencia la conciliación bancaria.		
				RF-C9	El profesional encargado de la caja verifica la vigencia y el amparo de la caja menor en la póliza de Manejo en los casos que se requiera dejando como evidencia la póliza de seguros vigente, con el fin de mitigar el impacto económico.		
24	GD-RI-002	Gestión Documental	Posibilidad de Impacto reputacional, operativo y/o económico, por hallazgos o glosas de Entes de Control, y reprocesos y gastos asociados a la recuperación de la documentación, debido al deterioro total o parcial de la documentación causado por agentes biológicos, deficientes condiciones de almacenamiento y conservación, manipulación inadecuada, o la ocurrencia de fenómenos naturales.	GD-C5	El servidor y/o responsable designado, realiza de manera semestral las visitas de verificación al archivo central y a las zonas de archivo de gestión ubicadas en las instalaciones de la EMB, con el fin verificar el cumplimiento de las especificaciones técnicas y los requisitos para la prestación de los servicios de depósito, custodia y conservación de la documentación, así como el buen uso y orden de los espacios físicos mobiliario. En las visitas se emplea una Lista de Chequeo y se toman algunos registros fotográficos, los cuales hacen parte del Informe que sintetiza las actividades y las conclusiones de la visita realizada en sitio, con el propósito de verificar las condiciones de almacenamiento, conservación y seguridad de la documentación. En caso de desviaciones si se halla alguna evidencia que vulnere la seguridad y conservación de la documentación, se comunica al Líder de proceso, responsable del Archivo Central, o al Jefe de Oficina o Gerente, responsable de Archivo de Gestión, con el fin tomar las acciones a que haya lugar.	GD-PA-002	Documentación del control de visitas de inspección a los Archivos
				GD-C6	El Servidor y/o responsable designado del proceso de gestión documental verifica que en la póliza todo riesgo daño material se incluya el amparo de gastos por Archivos y Documentos. Así mismo, debe reportar a la Gerencia de Riesgos los siniestros ocurridos en el Archivo Central o Archivos de Gestión, de conformidad con lo establecido en el procedimiento GR-PR-006	GD-PA-003	Socialización del uso y manipulación adecuada de los documentos y expedientes físicos
25	RI-RG-001	Gestión de reportes e informes	Posibilidad de Impacto reputacional por la pérdida de credibilidad con los grupos de valor e interés, por la presentación extemporánea o errada de la medición de la gestión reportada en los diferentes instrumentos de planeación y gestión debido a novedades operativas y demoras en la programación y consolidación de la información.	RI-C1	Los Profesionales de la OAP realizan el acompañamiento metodológico para validar que el registro de la información esté acorde a los lineamientos para la medición de desempeño institucional, a través de espacios o canales de comunicación internos definidos por la EMB	No aplica	No se formuló plan de acción.
26	RI-RG-002	Gestión de reportes e informes	Posibilidad de Impacto reputacional por la presentación extemporánea o errada de los informes de gestión a los Entes de Control y otros solicitantes debido a novedades operativas y demoras en la programación y consolidación de la información.	RI-C2	El Jefe OAP o quien se delegue garantizará la emisión correcta y a tiempo de los informes, previamente cargados en el Aplicativo por parte del profesional delegado en la OAP, quien verifica la correcta transmisión de los documentos y formularios y genera el Certificado de transmisión en caso de que aplique. En los demás casos queda como evidencia el soporte enviado.	No aplica	No se formuló plan de acción.
27	AD-RG-002	Control interno de Asuntos Disciplinarios	Posibilidad de Impacto reputacional por investigaciones de Entes de Control, o la pérdida de la facultad sancionatoria de la entidad para investigar las faltas disciplinarias de los servidores y exservidores públicos de la EMB, debido a la prescripción o caducidad de las acciones disciplinarias por el vencimiento de los términos procesales.	AD-C3	El Operador Disciplinario realiza seguimiento a los procesos disciplinarios, de acuerdo con los informes mensuales presentados por los abogados, en los cuales se identifica la etapa procesal de cada expediente y los futuros vencimientos de términos, así como la información registrada en la Base de datos de los procesos disciplinarios. En caso de encontrarse desviaciones, se procederá a informar verbalmente al Operador Disciplinario el seguimiento y control a los términos disciplinarios. En caso de evidenciarse alguna situación irregular se compulsarán copias a los organismos estatales correspondientes y se iniciará la investigación disciplinaria a que haya lugar a fin de establecer las presuntas responsabilidades.	No aplica	No se formuló plan de acción.