

INFORME PORMENORIZADO DEL ESTADO DEL CONTROL INTERNO – LEY 1474 DE 2011 (Artículo 9°)

Jefe Oficina de Control Interno o quien haga sus veces:

Omar Urrea Romero

Periodo evaluado:
11/10/2015 – 11/03/2016

Fecha de elaboración: 10/03/2016

Tabla de Contenido

1.	MÓDULO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN	3
1.1	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	3
1.1.1	Planes, Programas y Proyectos	3
1.1.2	Modelo de Operación por Procesos	4
1.1.3	Estructura organizacional	6
1.1.4	Indicadores de Gestión	6
1.1.5	Políticas de Operación	6
1.2	TALENTO HUMANO	6
1.2.1	Acuerdos, Compromisos y Protocolos Éticos	6
1.2.2	Desarrollo del Talento Humano	6
1.3	ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO	8
1.3.1	Políticas de Administración del Riesgo.....	8
1.3.2	Identificación de Riesgos	9
1.3.3	Análisis y valoración del Riesgo	9
2.	MÓDULO DE EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO	12
2.1	AUTOEVALUACIÓN INSTITUCIONAL.....	12
2.2	AUDITORÍA INTERNA	14
2.3	PLANES DE MEJORAMIENTO	17
2.3.1	Plan de Mejoramiento por procesos	18
2.3.2	Plan de Mejoramiento con la Contraloría.....	18
3.	EJE TRANSVERSAL DE INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN.....	22

3.1	INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN.....	22
	ESTADO GENERAL DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO.....	23
	RECOMENDACIONES GENERALES	23

1. MÓDULO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN

Avances

1.1 DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO

1.1.1 Planes, Programas y Proyectos

La entidad cuenta con una adecuada estructura de planes y programas para el desarrollo de su misión.

La Unidad desarrolla su Plan Estratégico Institucional en coordinación con el Plan de Acción Institucional y los Planes de Acción por dependencia, para el cumplimiento del Plan de Desarrollo Distrital. Para ello cuenta con mecanismos de monitoreo y seguimiento a los Planes de Acción por dependencia: Por una parte se hace seguimiento mensual a los mismos (según el procedimiento interno) y también se realiza un seguimiento anual (de conformidad con el inciso 2, artículo 39 de la Ley 909 de 2004). También se generan informes de seguimientos trimestrales a la gestión institucional y se presentan al Comité Directivo de Gestión.

En el último cuatrimestre se destacan las siguientes actividades en materia de fortalecimiento de este elemento:

En cumplimiento del Auto 275 de 2011 de la Corte Constitucional la Uaesp presentó a la Procuraduría General de la Nación el tercer Informe Trimestral 2015 sobre el Avance del Plan de Inclusión de la Población de Recicladores de oficio. Este Plan contiene medidas de discriminación positiva (acciones afirmativas) a favor de esta población sujeto de especial protección que son desarrolladas con la participación de la Uaesp.

En atención a la situación presentada el 2 de octubre de 2015 en el Relleno Sanitario Doña Juana la Unidad adoptó medidas correctivas para su superación (Plan de Contingencia): 1. Medidas técnicas y 2. Medidas preventivas y de mitigación, entre las que se encuentran: fumigación, limpieza, trabajo con maquinaria pesada, trabajo con la comunidad (entrega de tapabocas y esterilización de caninos), visita del Alcalde Mayor al Relleno Sanitario.

Para el periodo informado se actualizó el Plan de Gestión Integral de Residuos Sólidos (PGIRS), Plan que contiene la política pública a largo plazo para la gestión sostenible e incluyente de los residuos en la ciudad. Este instrumento de planeación fue adoptado mediante el Decreto Distrital 548 de diciembre 18 de 2015.

1.1.2 Modelo de Operación por Procesos

Los aspectos de gestión por procesos, esquema organizacional, indicadores de gestión y políticas de operación se encuentran adecuadamente definidos en la institución y el Comité Directivo de Gestión realiza los seguimientos anuales programados a su funcionamiento y mejoramiento. Igualmente, en el 2014 se consolidó el Modelo de Operación por Procesos de la Unidad, obteniéndose la continuidad en la certificación otorgada por el ICONTEC al Sistema Integrado de Gestión, correspondiente a las normas ISO 9001 y NTGP:1000. Finalmente, en el mes de octubre de 2015 el ICONTEC realizó auditoría de seguimiento, manteniendo la certificación otorgada a la Unidad.

Se expidió la Resolución No. 612 del 26 de noviembre de 2014 “Por la cual se ajusta el Sistema Integrado de Gestión de la UAESP, se crean los niveles de responsabilidad y autoridad”.

Mediante esta norma se fortaleció el Comité Directivo de Gestión, del cual forma parte el nivel directivo y asesor de la entidad, cuya función es definir y evaluar los objetivos, políticas, directrices y planes del SIG¹. Este grupo sesiona ordinariamente cada dos meses. También se instauraron los niveles de responsabilidad y autoridad del SIG en la UAESP; los encargados de la implementación del sistema son: El representante legal de la entidad, los responsables de los procesos relacionados con los subsistemas del SIG, los equipos de trabajo creados (Equipo operativo, Equipos técnicos por subsistema, Equipo evaluador) y en general los servidores públicos de la Unidad.

Se expidió igualmente la Resolución No. 380 del 31 de agosto de 2015 “*Por la cual se actualizan, trasladan, adoptan, incorporan y se eliminan unos documentos del Sistema Integrado de Gestión de la UAESP y se dictan otras disposiciones*”. Mediante esta norma la Unidad decidió actualizar, trasladar², adoptar y eliminar dentro del SIG algunas versiones de los documentos (Formatos, Procedimientos, etc.) utilizados en la entidad (Ver cuadro).

Se expidió igualmente la Resolución No. 533 del 30 de noviembre de 2015 “*Por la cual se actualizan, trasladan, adoptan, incorporan y se eliminan unos documentos del Sistema Integrado de Gestión de la UAESP y se dictan otras disposiciones*”. Mediante esta norma la Unidad decidió actualizar, trasladar³, adoptar y eliminar dentro del SIG algunas versiones de los documentos (Formatos, Procedimientos, etc.) utilizados en la entidad (Ver cuadro).

¹ Sistema Integrado de Gestión (SIG). Es el conjunto de orientaciones, procesos, políticas, metodologías, instancias e instrumentos orientados a garantizar un desempeño institucional articulado y armónico, que se encuentra conformado por siete subsistemas: de calidad, de gestión documental y archivo, de seguridad de la información, de salud ocupacional, de responsabilidad social, de gestión ambiental y de control interno (Decreto Distrital 176 de 2010)

² Traslado de documentos entre procedimientos.

³ Traslado de documentos entre procedimientos.



RESOLUCIÓN NO. 380 DE 2015 – UAESP

PROCESO	ACTUALIZACIÓN	TRASLADO	ADOPCIÓN	ELIMINACIÓN
Aprovechamiento	3 Procedimiento	-	5 Formatos	13 Formatos
Direccionamiento Estratégico	2 Procedimientos, 1 Formato	-	2 Formatos	3 Formatos, 1 Procedimiento
Alumbrado Público	2 Procedimientos, 1 Formato	-	-	Formato
Servicios Funerarios	1 Formatos, 1 Procedimiento	-	-	6 Formatos
Talento Humano	1 Formato	-	-	2 Formatos
Recolección Barrido y Limpieza	2 Procedimientos	-	-	1 Procedimiento, 1 Formato
Gestión de comunicaciones	1 Procedimiento, 1 Formato	-	1 Formato	-
Gestión Documental	8 Formatos, 2 Procedimientos	2 Formatos	-	3 Formatos
Evaluación, Control y Mejora	3 Formatos, 1 Procedimiento	-	-	2 Formatos, 2 Procedimientos

RESOLUCIÓN NO. 533 DE 2015 – UAESP

Gestión de Asuntos Legales	3 Procedimientos, 1 Formato	-	-	1 Procedimiento
Gestión de Comunicaciones	1 Procedimiento	-	1 Plan	1 Procedimiento
Gestión Financiera	4 Procedimientos	-	1 Formato	1 Formato
Gestión del Talento Humano	3 Formatos, 1 Procedimiento	-	2 Procedimientos, 3 Formatos	1 Formato
Alumbrado Público	1 Procedimiento	-	1 Formato	-
Aprovechamiento	1 Formato	-	-	-
Servicios Funerarios	1 Procedimiento, 2 Formatos	-	4 Formatos	-
Gestión Tecnológica y de la información	3 Procedimientos	-	5 Procedimientos, 1 Plan	2 Formatos, 3 Procedimientos
Gestión Documental	1 Procedimiento	-	-	-
Recolección Barrido y Limpieza	1 Procedimiento, 2 Formatos	-	1 Formato	1 Formato

Fuente: Oficina de Control Interno – UAESP

Finalmente, cabe destacar la adopción de políticas como las de austeridad del gasto con la Resolución 785 del 30 de Diciembre de 2014 “Por la cual se adoptan medidas administrativas y políticas de austeridad en el gasto público de la Unidad Administrativa Especial de Servicios Públicos”

1.1.3 Estructura organizacional

La estructura organizacional vigente corresponde a la adoptada mediante el Acuerdo número 01 de 2012. La misma se ajusta a los requerimientos de la Entidad y se corresponde, en general, con las funciones asignadas.

1.1.4 Indicadores de Gestión

Todos los procesos de la Unidad cuentan con indicadores de gestión definidos, los cuales se verifican en el tablero de indicadores publicado en la intranet. El último reporte publicado tiene corte a diciembre 31 de 2015.

1.1.5 Políticas de Operación

La Unidad cuenta con políticas de operación del SIG, así como con políticas para la administración del riesgo, las cuales se encuentran publicadas tanto en la intranet como en la página web.

1.2 TALENTO HUMANO

1.2.1 Acuerdos, Compromisos y Protocolos Éticos

Los elementos de lineamientos éticos y gestión del Talento Humano están definidos en la organización y cuentan con los productos mínimos que hacen posible su implementación y desarrollo. El 30 de diciembre de 2014 se expidió la Resolución 784 de 2014 “Por la cual se adopta los valores éticos y se ordena la conformación del Equipo de Gestores de Ética de la Unidad Administrativa Especial de Servicios Públicos y se dictan otras disposiciones” entre estas últimas, adoptar los valores éticos de Solidaridad, Equidad, Respeto, Vocación del Servicio, Probidad, Trabajo en Equipo y Responsabilidad.

Mediante Resolución 175 de 06 mayo de 2015 se creó el Comité de Gestores de Ética y se adoptaron los valores institucionales.

1.2.2 Desarrollo del Talento Humano

A la fecha la entidad cuenta con Plan Anual de Capacitación actualizado y con un Programa de Bienestar Social e Incentivos para la vigencia 2015, los cuales se encuentran publicados en la intranet. Se encuentra en construcción el plan para la vigencia 2016.

A continuación se destacan algunas de las principales actividades del Plan de Bienestar Social e Incentivos realizadas en el período objeto de análisis, de la siguiente manera:

ACTIVIDAD	FECHAS	NÚMERO DE FUNCIONARIOS	TIPO
SESIONES DE RUMBA-TERAPIA (POR ARL)	3 y 26 de mayo y 8 de julio	80	
Actividad Familiar Compensar Cajicá	20 de junio	60	
Torneo deportivo	Septiembre a Noviembre	100	
Cante aunque no Cante	18 de Septiembre	2	
Sistema de Control de Gestión Fiscal - SIVICOF	22 de enero	48	Capacitación
Capacitación Gestión Documental	29 de enero	3	
Acoso Laboral	5 de febrero	24	
Manejo adecuado de EPPS	17 de febrero	17	
Capacitación Herramienta Kawak	9,10,11,12 13,16,17,18 19,20,21,23 24,25,26,27 de febrero	163	
Capacitación EPPS	17 de febrero	14	
Capacitación Colpensiones	23 de febrero	25	
Jornada de Inducción y Reinducción	18 de marzo y 07,08,10,14,15 de abril	106	
Como redactar hallazgos y acciones de mejora	30 de abril	19	
Seminario Servicios Públicos Andesco - Compensar	15 de mayo	180	
Socialización de lineamientos SIG	27 de mayo	9	
Plan Integral de Respuesta de Emergencia (PIRE)	03 de julio	10	
Gestión de Talento Humano (Esap)	16 de julio de 2015		
Acoso Laboral (secretaria de la mujer)	12 de agosto de 2015		
Contratación estatal (Subdirección de Asuntos legales)	26 de Agosto de 2015		
Jornada de Inducción y re inducción	9 de Noviembre de 2015	93	
Capacitación Ofimática Básica	10 y 11 de noviembre	33	

1.3 ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO

1.3.1 Políticas de Administración del Riesgo

La Unidad Administrativa Especial de Servicios Públicos, gestiona sus riesgos de procesos y de corrupción determinando las acciones necesarias, con el fin de asumirlos, reducirlos, evitarlos o transferirlos, realizando el seguimiento por parte de los responsables de los procesos y la evaluación de la eficacia a cargo de Control Interno; comunicando e involucrando las partes interesadas en todo el proceso de gestión de riesgos para la mejora continua y el logro de los objetivos institucionales.

En la vigencia 2015 se actualizó el mapa general de riesgos por proceso oficial, el cual contiene 14 mapas detallados por proceso, así:

- Direccionamiento estratégico.
- Gestión de las comunicaciones.
- Recolección, Barrido y Limpieza.
- Disposición final.
- Aprovechamiento
- Alumbrado público.
- Servicios funerarios.
- Gestión del talento humano.
- Gestión financiera.
- Gestión de apoyo logístico.
- Gestión de tecnológica y comunicación.
- Gestión de asuntos legales.
- Gestión documental.
- Evaluación, control y mejora.
- Mapa de riesgos y plan manejo de riesgos institucional.

Estos mapas de riesgos buscan obtener información clave para poder garantizar el cumplimiento de la misión y los objetivos institucionales, al identificar situaciones que ponen en riesgo el cumplimiento de los objetivos institucionales, así como controles para mitigarlos.

1.3.2 Identificación de Riesgos

De acuerdo con el procedimiento de administración de riesgos de la Unidad, en el instructivo de administración de riesgo, se tienen establecidos y categorizados los siguientes tipos de riesgos, los cuales pueden aplicar para cualquier proceso al interior de la Entidad:

- Riesgos estratégicos.
- Riesgos de imagen.
- Riesgos operativos.
- Riesgos financieros.
- Riesgos de cumplimiento.
- Riesgos de tecnología.

1.3.3 Análisis y valoración del Riesgo

Con base en los Mapas de Riesgo por proceso de la Unidad, los cuales fueron ajustados por cada área en conjunto con la Oficina Asesora de Planeación, la Oficina de Control Interno con su equipo de trabajo, llevó a cabo el seguimiento a cada Mapa de Riesgos, con los respectivos riesgos identificados y las acciones contempladas para con éstos.

Durante el mes de diciembre, junto a la Oficina Asesora de Planeación y la Oficina de Control Interno, se llevó a cabo el acompañamiento y seguimiento a los mapas de riesgos por procesos de la Unidad con un 100% de seguimiento.

En el siguiente cuadro se identifica la cantidad de riesgos por cada uno de los procesos de la entidad, así como la cantidad de acciones definidas para su gestión. La información específica sobre cada riesgo se puede consultar en el respectivo mapa en la intranet y en la página web de la Unidad.

N°	PROCESO	RIESGOS	ACCIONES
		TOTAL	TOTAL
1	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO - DE	3	10
2	GESTIÓN DE COMUNICACIONES - GC	4	10
3	RECOLECCIÓN BARRIDO Y LIMPIEZA - RBL	2	5
4	DISPOSICIÓN FINAL - DF	3	14
5	ALUMBRADO PÚBLICO - AP	3	5
6	APROVECHAMIENTO - APROV	3	6
7	SERVICIOS FUNERARIOS - SF	4	9
8	GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO - GTH	5	14
9	GESTIÓN DE APOYO LOGÍSTICO - GALO	2	7
10	GESTIÓN FINANCIERA - GF	3	8
11	GESTIÓN TECNOLÓGICA Y DE LA INFORMACIÓN - GTI	3	16
12	GESTIÓN DE SUNTOS LEGALES - GAL	4	10
13	GESTIÓN DOCUMENTAL - GD	3	8
14	EVALUACIÓN, CONTROL Y MEJORA - ECM	2	6
TOTALES		44	128

Fuente: Oficina de Control Interno – UAESP

Es importante aclarar que las 128 acciones que controlan los 44 riesgos corresponden a la vigencia 2015, por ende para la nueva vigencia se deberán tener en cuenta con el fin de generar el análisis de las mismas para la actual vigencia.

Se recomienda que cada subdirector, jefe de área y quien tenga a cargo el tema de riesgos, realicen el ejercicio con el fin de validar los riesgos y acciones, con el fin de modificar, eliminar, plantear nuevos riesgos y acciones que conlleven al manejo adecuado del proceso y evitar que los posibles riesgos se materialicen.

Es imperante que la Oficina Asesora de Planeación apoye y acompañe el proceso de formulación de los mapas de riesgo de los procesos de la Unidad.

Dificultades

DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO

- La actualización de los elementos y componentes del Sistema Integrado de Gestión de la Unidad no se realiza siempre de manera oportuna, pues se observan casos en los cuales las actualizaciones tardan más de dos meses en llevarse a Comité para ser estudiadas y aprobadas.
- La capacitación sobre los cambios y el adecuado uso del Sistema Integrado de Gestión no se realiza oportunamente ni con el alcance y profundidad requeridos para todo el personal de la Unidad.

TALENTO HUMANO

- Aún no se identifican mediciones del clima organizacional ni se evidencian programas específicos de inducción, reinducción y bienestar, con el detalle requerido para este tipo de instrumentos.
- Los Acuerdos de Gestión de los Gerentes Públicos de la Unidad no se evidencian oportunamente concertados ni evaluados.

ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO

- Los mapas de riesgos tienen debilidades importantes en su estructuración y en la adecuada valoración y gestión de buena parte de los riesgos identificados.
- Falta conocimiento y dominio del tema en los profesionales a cargo de la formulación y valoración de los riesgos en la mayoría de las dependencias.
- No se actualizan oportunamente y no se reportan los seguimientos de acuerdo a las solicitudes emitidas por la Oficina de Control Interno de la entidad.

2. MÓDULO DE EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO

Avances

2.1 AUTOEVALUACIÓN INSTITUCIONAL

La Unidad, a través de su Oficina de Planeación, realizó durante 2015 seguimiento mensual a los Planes de Acción por dependencia, así como a los indicadores de gestión por proceso y a los riesgos por proceso.

Adicionalmente, está definido que todas las dependencias deben realizar Reuniones de Autocontrol por lo menos una vez al mes, con el objeto de hacer seguimiento al funcionamiento de los elementos de control interno en sus respectivas áreas. Mediante la Resolución 043 de 2013 la Unidad estableció los subcomités de autocontrol que cada dependencia debe realizar mensualmente para autoevaluar el desarrollo de su gestión.

En desarrollo del rol de fortalecimiento de la cultura del autocontrol es importante destacar que la Oficina de Control Interno hace seguimiento al desarrollo de las Reuniones de Autocontrol que todas las dependencias deben realizar por lo menos una vez al mes. Estas sesiones de autocontrol tienen como objeto hacer seguimiento al funcionamiento de los elementos de control interno en sus respectivas áreas.

A marzo 11 de 2016, las mencionadas reuniones de autocontrol se han venido desarrollando, con excepción de algunas dependencias que no ha atendido las solicitudes realizadas por la Oficina de Control Interno, tal como se evidencia en el siguiente cuadro. Al respecto, se recomienda a todas las áreas desarrollar las reuniones del Subcomité de Autocontrol respectivo y efectuar seguimiento a sus decisiones.

AÑO	2015											
DEPENDENCIA	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic
Oficina de Control Interno	OK	OK	OK	OK	OK	OK	OK	OK	OK	OK	OK	OK
Oficina Asesora de Comunicaciones y Relaciones Interinstitucionales	Sin enviar	OK	OK	OK	Sin enviar	OK	OK	OK	Sin enviar	Sin enviar	Sin enviar	OK
Oficina Asesora de Planeación	Sin enviar	OK	OK	OK	OK	OK	OK	OK	Sin enviar	OK	Sin enviar	OK
Oficina de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones	Sin enviar	OK	OK	Sin enviar	Sin enviar	OK	OK	OK	Sin enviar	Sin enviar	Sin enviar	Sin enviar
Subdirección de Recolección, Barrido y Limpieza	Sin enviar	OK	OK	OK	Sin enviar	Sin enviar	Sin enviar	OK	Sin enviar	OK	OK	OK
Subdirección de Disposición Final	OK	OK	OK	OK	OK	OK	OK	OK	OK	O	OK	OK
Subdirección de Servicios Funerarios y...	Sin enviar	OK	OK	OK	OK	OK	OK	OK	OK	OK	OK	Sin enviar
Subdirección de ... y Alumbrado Público	OK	OK	OK	OK	OK	OK	OK	OK	OK	OK	OK	OK
Subdirección de Aprovechamiento	OK	Sin enviar	OK	OK	OK	OK	OK	OK	OK	OK	OK	OK
Subdirección Asuntos Legales	OK	OK	OK	OK	OK	OK	OK	OK	OK	OK	OK	Sin enviar
Subdirección Administrativa y Financiera	Sin enviar	OK	OK	OK	OK	OK	OK	OK	Sin enviar	Sin enviar	Sin enviar	Sin enviar

Fuente: Oficina de Control Interno – UAESP

AÑO	2016											
DEPENDENCIA	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic
Oficina de Control Interno	OK	OK										
Oficina Asesora de Comunicaciones y Relaciones Interinstitucionales	Sin subir											
Oficina Asesora de Planeación	Sin subir											
Oficina de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones	Sin subir											
Subdirección de Recolección, Barrido y Limpieza	OK											
Subdirección de Disposición Final	OK											
Subdirección de Servicios Funerarios y...	Sin subir											
Subdirección de ... y Alumbrado Público	OK											
Subdirección de Aprovechamiento	Sin subir											
Subdirección Asuntos Legales	OK											
Subdirección Administrativa y Financiera	Sin subir											

Fuente: Oficina de Control Interno – UAESP

2.2 AUDITORÍA INTERNA

Desde la Oficina de Control Interno se ha trabajado en la formulación y desarrollo del Programa Anual de Auditorías, lo cual contribuye con el fortalecimiento del Sistema Integrado de Gestión, dado que permite la formulación de acciones de corrección y/o oportunidades de mejora, todas encaminadas a la optimización de todos los procesos que se desarrollan en la entidad.

Para el año 2015 se tenían programadas 14 Auditorías de calidad y 10 auditorías de gestión, según la programación se realizaron evaluaciones a los siguientes procesos:

GESTIÓN

1. Proceso de Aprovechamiento – RURO / Sistema de información. (Informe entregado mediante radicado n° 20151100005403)
2. Evaluación a la implementación y desarrollo del PIGA: La evaluación para este proceso se tenía prevista para los meses de marzo y abril, se desarrolló de acuerdo con la programación.

(Informe entregado mediante radicado n° 20151100015753)

3. Servicios Funerarios. (Informe entregado mediante radicado n° 20151100024233)
4. Gestión de Talento Humano. (Informe entregado mediante radicado n° 20151100023923)
5. Gestión de Asuntos Legales – Contratación. (Informe entregado mediante radicado n° 20151100021313)
6. Evaluación al proceso de Gestión Tecnológica y de la Información: La evaluación a este proceso fue aplazada por temas logísticos.
7. Recolección, Barrido y Limpieza – Servicio de Aseo. (Informe entregado mediante radicado n° 20151100036763).

Los informes fueron remitidos a todos los responsables de las áreas y reposan en el archivo de la entidad.

CALIDAD

PIMER CICLO: Ejecutado entre el 9 y 23 de Junio de 2015

1. Disposición Final.
2. Gestión de Apoyo Logístico.
3. Alumbrado Público.
4. Aprovechamiento.
5. Gestión Financiera.
6. Gestión Tecnológica y de la Información.
7. Gestión de Comunicaciones y Relaciones Interinstitucionales

El informe correspondiente al primer ciclo de auditorías fue entregado mediante radicado n° 20151100032613

SEGUNDO CICLO: Ejecutado entre el 11 y 14 de Agosto de 2015

8. Direccionamiento Estratégico
9. Gestión Documental
10. Evaluación, Control Y Mejora
11. Servicios Funerarios
12. Asuntos Legales
13. Recolección Barrido Y Limpieza
14. Gestión de Talento Humano

El informe correspondiente al segundo ciclo de auditorías fue entregado mediante radicado n° 20151100038593

Sobre todas las evaluaciones realizadas, la Oficina de Control Interno efectúa seguimiento para verificar que los responsables de proceso han tomado las medidas correctivas correspondientes y se encuentran ejecutando las acciones de mejoramiento que sean necesarias. Todos los procesos de la Unidad cuentan con sus correspondientes planes de mejoramiento, en los cuales se han ido incorporando las acciones para tratar los hallazgos de las auditorías ya mencionadas.

A continuación se presenta la síntesis de las auditorías de gestión y de calidad realizadas a corte 31 de diciembre de 2015:

ESTADÍSTICA DE RESULTADOS				
Auditorías Internas de Gestión 2015 - UAESP				
N°	AUDITORIA	FORTALEZAS	HALLAZGOS	ASPECTOS POR MEJORAR O RECOMENDACIONES
1	Aprovechamiento – RURO / Sistema de información	0	6	6
2	Evaluación a la implementación y desarrollo del PIGA	0	5	14
3	Servicios Funerarios	0	12	6
4	Gestión de Talento Humano	0	7	1
5	Gestión de Asuntos Legales – Contratación	0	8	4
6	Recolección Barrido y Limpieza	10	9	3
TOTAL:		10	47	34

Fuente: Oficina de Control Interno – UAESP

ESTADÍSTICA DE RESULTADOS
Auditorías Internas de Calidad 2015 - UAESP

N°	AUDITORIA	FORTALEZAS	NO CONFORMIDADES	ASPECTOS POR MEJORAR
1	Gestión de Apoyo Logístico	1	2	3
2	Alumbrado Público	1	4	6
3	Aprovechamiento	1	2	3
4	Gestión Financiera	1	0	1
5	Gestión de las TIC'S	1	2	2
6	Gestión de Comunicaciones	1	3	4
7	Disposición Final	1	0	0
8	Direccionamiento Estratégico	1	1	5
9	Gestión Documental	1	0	3
10	Evaluación, Control Y Mejora	1	1	1
11	Servicios Funerarios	0	1	0
12	Asuntos Legales	1	0	1
13	Recolección Barrido Y Limpieza	1	2	1
14	Gestión del Talento Humano	1	4	8
TOTAL:		14	22	38

Fuente: Oficina de Control Interno – UAES

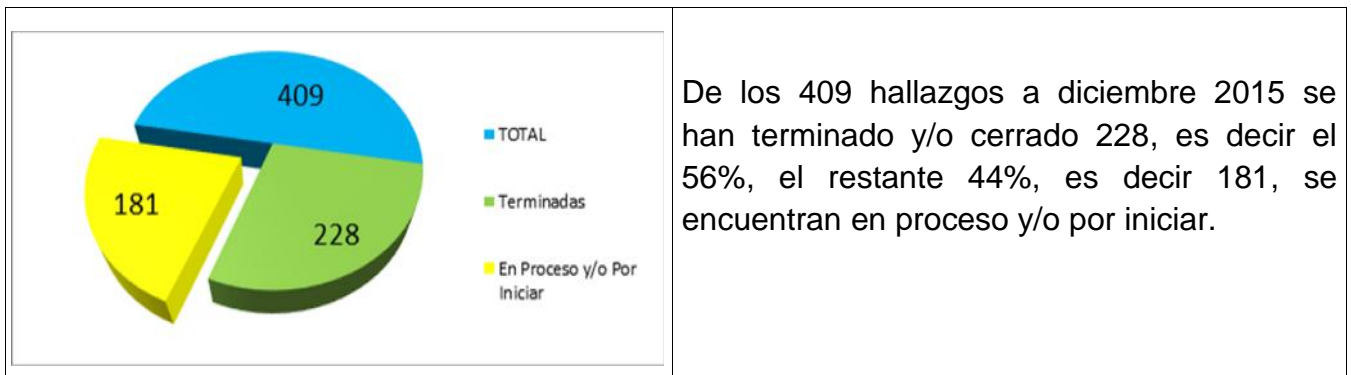
2.3 PLANES DE MEJORAMIENTO

2.3.1 Plan de Mejoramiento por procesos

Desde la Oficina de Control Interno – OCI, se ha venido realizando el acompañamiento y seguimiento a los planes de mejoramiento de los 14 procesos de la Unidad.

Es importante aclarar que durante el último trimestre de 2015 se continuaron realizando las Auditorías Internas acorde al Plan de Acción de la Oficina de Control Interno, junto a Acciones preventivas que algunos procesos ya han incluido en el plan, al igual que se tuvo la Auditoría Externa por parte del ICONTEC, todos éstos nuevos hallazgos en su mayoría se encuentran en etapa de formulación de acciones y verificación de fechas de las mismas.

Teniendo en cuenta lo anterior, se evidencia que se aumentó a 409 hallazgos, pero de igual manera el número de hallazgos cerrados y/o terminados llegaron a 228, es decir el 56% de avance.



Cabe precisar que todos los procesos de la unidad, frente a los planes de mejoramiento, sus hallazgos y las acciones establecidas, tuvieron acompañamiento y seguimiento hasta la fecha del presente documento.

En el siguiente cuadro se pueden observar los datos desagregados por proceso, con identificación de la cantidad de hallazgos y el estado de las acciones para atenderlos:

N°	PROCESO	HALLAZGOS				ESTADO DE LAS ACCIONES		% AVANCE
		CONFORMIDAD	NO CONFORMIDAD	OPORTUNIDAD DE MEJORA	TOTAL	TERMINADAS	EN PROCESO Y/O POR INICIAR	
1	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO - DE	0	40	4	44	24	20	55
2	GESTIÓN DE COMUNICACIONES - GC	0	35	0	35	29	6	83
3	RECOLECCIÓN BARRIDO Y LIMPIEZA - RBL	0	33	13	46	17	29	37
4	DISPOSICIÓN FINAL - DF	0	15	21	36	20	16	56
5	ALUMBRADO PÚBLICO - AP	0	6	3	9	4	5	44
6	APROVECHAMIENTO - APROV	0	46	3	49	38	11	78
7	SERVICIOS FUNERARIOS - SF	0	17	1	18	8	10	44
8	GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO - GTH	0	7	4	11	2	9	18
9	GESTIÓN DE APOYO LOGÍSTICO - GALO	0	5	3	8	1	7	13
10	GESTIÓN FINANCIERA - GF	0	8	2	10	3	7	30
11	GESTIÓN TECNOLÓGICA Y DE LA INFORMACIÓN - GTI	0	35	4	39	25	14	64
12	GESTIÓN DE SUNTOS LEGALES - GAL	0	61	3	64	37	27	58
13	GESTIÓN DOCUMENTAL - GD	0	14	10	24	9	15	38
14	EVALUACIÓN, CONTROL Y MEJORA - ECM	0	11	5	16	11	5	69
TOTALES		0	333	76	409	228	181	56

Fuente: Oficina de Control Interno – UAESP

De igual manera, de las auditorías realizadas a finales de 2015, algunas aún se encuentran en la dependencia correspondiente ajustando las acciones para ser incluidas en el plan de mejoramiento, así mismo sucede para con las auditorías internas realizadas al inicio de la presente vigencia 2016, lo que llevará a un aumento en el número de hallazgos.

2.3.2 Plan de Mejoramiento con la Contraloría de Bogotá

La Unidad cuenta con un Plan de Mejoramiento con la Contraloría Distrital, el cual se encuentra en ejecución. El plan de mejoramiento derivado de la función fiscalizadora que ejerce la Contraloría de Bogotá a la fecha tiene 40 Hallazgos, con 73 acciones formuladas. Se aclara que el Plan contiene los hallazgos de la auditoría de la Contraloría General de la Nación.

A 29 de febrero de 2016, el plan se encuentra con un 4% de cumplimiento, determinando que de las 73 acciones correctivas, toda vez que existen 24 acciones con fecha de terminación vencida y 46 acciones se encuentran sin iniciar, ya que corresponden a la vigencia 2016. A continuación se observa el cuadro resumen con la información señalada:

INFORME	MODALIDAD	NO DEL HALLAZGO	HALLAZGOS	ACCIONES
Informe final de auditoría gubernamental con enfoque integral – modalidad especial al proceso de disposición final de residuos sólidos en el relleno sanitario doña Juana y al programa distrital de reciclaje - pdr. Vigencia auditada 2008 a 31 de agosto de 2009	MODALIDAD REGULAR	2.3.1	1	3
Controles de advertencia de la contraloría de Bogotá	CONTROL DE ADVERTENCIA	CONTROL DE ADVERTENCIA	2	2
Auditoría Abreviada: Evaluar el cumplimiento a la ejecución de obras de mitigación de riesgos de los planes parciales según lo expresado en el comité técnico de la concertación ambiental y la viabilidad de servicios públicos	MODALIDAD ESPECIAL	2.5.1.1	1	2
Informe final de auditoría - modalidad regular pad 2013 vigencia 2012	MODALIDAD REGULAR	2.3.2.1 2.3.2.2 2.3.2.3 2.3.2.4	4	5
Informe final visita fiscal - vigencia 2011-2013 contrato 165e-2011 - cupic	VISITA FISCAL	2.2	1	1
Informe de visita fiscal a la ejecución y resultados del contrato suscrito para el manejo de residuos convencionales y peligroso, en cumplimiento del decreto 1609 de 2002 por otra parte evaluar el pliego de condiciones de la licitación de aseo y el estado actual del proceso	VISITA FISCAL	2.4	1	3
Informe visita fiscal. Evaluar los pagos realizados durante el primer semestre de 2013 a los recicladores	VISITA FISCAL	2.2 2.3 2.6 2.7	4	5
Informe final de auditoria modalidad regular 2014	AUDITORIA REGULAR	2.1.1.4 2.1.1.10 2.1.1.12 2.1.1.17 2.1.1.18 2.1.2.1 2.1.4.1 2.1.4.2 2.1.6.1 2.2.1.1 2.2.1.4 2.2.1.5 2.2.1.5.3. 2.2.1.5.3.1 2.2.1.5.4 2.2.2 2.3.1 2.3.2	18	35
Informe de Auditoria Modalidad Especial PAD 2014	MODALIDAD ESPECIAL	2.1.2.1 2.1.3.1 2.2.1 2.3.1 2.3.2	5	13
			37	70

El plan contiene 48 hallazgos y dos (2) controles de advertencia. De éstos, 23 son resultado de las auditorías regulares, 6 de auditorías especiales, 6 de visitas fiscales y 7 de modalidad de desempeño realizadas por la Contraloría Distrital a la vigencia 2012, 2013, 2014 y 2015.

El plan de mejoramiento de la Contraloría General de la República a la fecha tiene 6 hallazgos y 8 acciones de mejoramiento:

A continuación se describen los informes de la auditoría, el tipo de modalidad a la que pertenece, el número de hallazgos y las acciones que se incluyeron en cada uno de ellos.

INFORME	MODALIDAD	NO DEL HALLAZGO	HALLAZGOS	ACCIONES
Control posterior excepcional UAESP de Bogotá 2012.	Especial	1101002.0	6	9
		1101002.0		
		1404.0		
		1202100.0		
		1201001.0		
		1201001.0		

Dificultades

AUTOEVALUACIÓN INSTITUCIONAL

- La autoevaluación institucional es todavía escasa y no cumple todos los requisitos del Manual Técnico de Implementación del MECI 2014.
- La Unidad tiene definidos los Comités de Autocontrol por dependencia, los cuales deben reunirse por lo menos una vez al mes para definir acciones para el mejoramiento del control interno institucional. Los comités no se han venido reuniendo regularmente y no existe un estricto uso de esta herramienta por parte de las dependencias, liderado por cada uno de los jefes de área.

AUDITORÍA INTERNA

- La definición y la implementación de las acciones preventivas, correctivas y de mejora que se producen como resultado de las auditorías tardan en consignarse en los Planes de Mejoramiento por Proceso de la Unidad y en ejecutarse según los plazos que definen las propias dependencias.

PLANES DE MEJORAMIENTO

- Aunque los Planes de Mejoramiento existen, buena parte de las dependencias no tienen todavía la cultura del control para asumir con mayor responsabilidad la ejecución oportuna de las acciones a las cuales se comprometen.

3. EJE TRANSVERSAL DE INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN

Avances

3.1 INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN

La Unidad cuenta con un proceso específico en esta materia en su mapa de procesos. De igual manera, existe una Oficina de Comunicaciones que lidera las acciones encaminadas a asegurar una efectiva implementación de este módulo del MECI.

La información primaria llega por los distintos canales existentes, especialmente correo electrónico y correspondencia escrita. Al respecto, en los últimos meses la Unidad ha mostrado avances significativos en el uso de las tecnologías de información, pues ha implementado herramientas tecnológicas tales como las aplicaciones de Google (correo, calendario y Drive).

De acuerdo con los mecanismos de recepción y trámite de documentos, la UAESP realiza el control, seguimiento e identificación del responsable de los mismos por medio del software Orfeo que apoya los procesos de Gestión Documental en la entidad, de licencia libre. Como elemento de control importante en la gestión documental, la entidad aprobó en el mes de diciembre de 2014 la actualización de las Tablas de Retención Documental en los diferentes procesos.

Se cuenta con controles tecnológicos implementados en la Unidad y administrados por la Oficina de Tic's con los cuales se evita la instalación de software en los equipos de cómputo, evitando tener software no legal, en cumplimiento de las normas de derechos de autor.

Como instrumento de comunicación, la Unidad cuenta con el periódico EL RECICLADOR en su edición No. 5 y en su contenido cuenta con artículos relacionados con las organizaciones de recicladores, feria y tour basura cero, ofertas de servicios sobre el punto vive digital de la UAESP, entre otros.

La Unidad cuenta con las siguientes herramientas para la divulgación de la información, tanto interna como externamente :

- Prensa.
- Revistas.
- Televisión.
- Internet. (redes sociales Twitter y Facebook).
- Intranet.
- Fondo de escritorio.
- Correo electrónico.

Dificultades

INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN

- Se evidencian aspectos por mejorar en el manejo de la información y la comunicación hacia los usuarios externos e internos, asociados con el mejor uso de los canales de comunicación e información existentes.
- Las mediciones a la satisfacción de los usuarios frente a la atención de trámites, peticiones, quejas y reclamos no se realizan de manera sistemática y no se evidencia que dichas opiniones impulsen el mejoramiento organizacional.
- No se tienen actualizadas las fuentes de información donde se registran los activos de software propios de la Unidad (inventario consolidado). Se requiere realizar una conciliación y actualización de la información entre las áreas Administrativa y de Tic's.
- El nivel de sistematización de la información de la Entidad es todavía débil y presenta dificultades en cuanto a robustez, seguridad, integridad y facilidad de acceso.

ESTADO GENERAL DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO

La Unidad ha venido haciendo mantenimiento y mejora al Modelo Estándar de Control Interno MECI 1000:2009, recientemente actualizado a través del Decreto 943 de 2014 y compilado en el Decreto 1082 de 2015 (MECI 1000:2014) adaptándolo a la nueva estructura organizacional y nueva planta de personal establecidas por los Acuerdos 01 y 20 de 2012. Los diferentes elementos y componentes son sometidos a evaluación periódica por medio de las autoevaluaciones que realizan los responsables de los procesos, por la evaluación independiente que realiza la Oficina de Control Interno y por las auditorías externas de los entes de control.

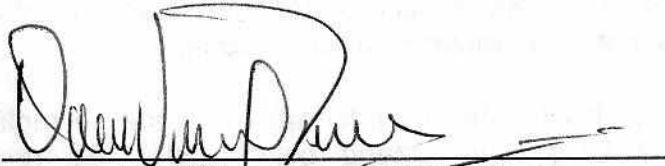
En general, se puede señalar que el estado del Sistema de Control Interno de la Unidad es apropiado, aunque existen situaciones que deben ser mejoradas, las cuales corresponden a las debilidades descritas en los apartados anteriores de este informe.

RECOMENDACIONES GENERALES

A partir de los hallazgos y observaciones de los diferentes informes de evaluación, tanto interna como de los entes de control, y de la autoevaluación que hacen los responsables de los procesos, en los planes de mejoramiento se han formulado acciones correctivas, preventivas y de mejora sobre las cuales se recomienda:

1. Evaluar permanentemente su pertinencia para solucionar de fondo las causas de los hallazgos y no conformidades. Es necesario que la Unidad avance en la ejecución de todas las actividades que se encuentran establecidas en los Planes de Mejoramiento, dentro de los plazos establecidos.

2. Ejecutar las acciones oportunamente para garantizar el mejoramiento permanente de la gestión y lograr el cierre de las acciones ante los entes que corresponda.
3. Fortalecer el ejercicio de seguimiento a los planes de mejoramiento por proceso por parte de los responsables de los procesos, así como la asesoría y acompañamiento que brinda en su formulación la Oficina Asesora de Planeación. Igual recomendación aplica para los Mapas de Riesgos por proceso y para los Tableros de Indicadores vigentes.



Jefe Oficina de Control Interno
Marzo 11 de 2016