



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
HÁBITAT
Unidad Administrativa Especial de
Servicios Públicos

INFORME PORMENORIZADO DE CONTROL INTERNO

JULIO – NOVIEMBRE DE 2019

En cumplimiento con lo descrito en el artículo 9 de la Ley 1474 de 2011, y de conformidad con el Decreto 1083 de 2015 y modificatorios, en el que se especifica el Sistema de Control Interno basado en el Modelo Estándar de Control Interno – MECI, cuyos componentes están definidos en el Modelo Integrado de Planeación - MIPG (Artículo 2.2.23.2), se presenta el informe pormenorizado del Sistema de Control Interno.

Para la realización del presente informe se consideraron los resultados de auditorías internas realizadas a la fecha, con especial atención, las referentes al sistema integrado de gestión y evaluación de la gestión por dependencias.

SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN

De acuerdo con aplicación de listas de verificación, evidencias recopiladas y análisis realizado por el equipo auditor, los días 2 y 3 de octubre de 2019 se realizó valoración del Sistema de Gestión, determinando la relación entre la evidencia verificada y el objeto y campo de aplicación de la Norma Técnica Colombiana (NTC) correspondiente, permitiendo comprender si existe: relación directa; relación indirecta; o no se evidencia relación. La lógica de comparación se basó en los siguientes aspectos:

- ¿SE ESTABLECE?: Acciones que permiten saber/conocer el qué, cómo, cuándo, quién, entre otros aspectos para la operacionalización.
- ¿SE IMPLEMENTA?: Acciones que dan cuenta de que lo establecido se aplica o desarrolla en la práctica.
- ¿SE MANTIENE Y MEJORA?: Acciones relacionadas con proveer, conservar y proseguir con lo establecido.

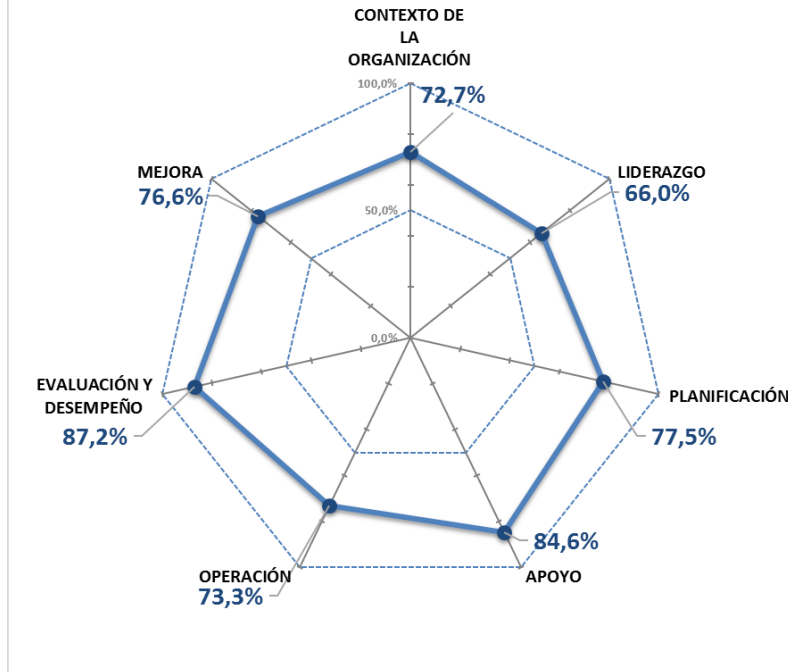
CRITERIOS DE CALIFICACION: de acuerdo con la evidencias presentadas y verificadas, se evaluó así: SI (10); PARCIAL (5); NO (0).



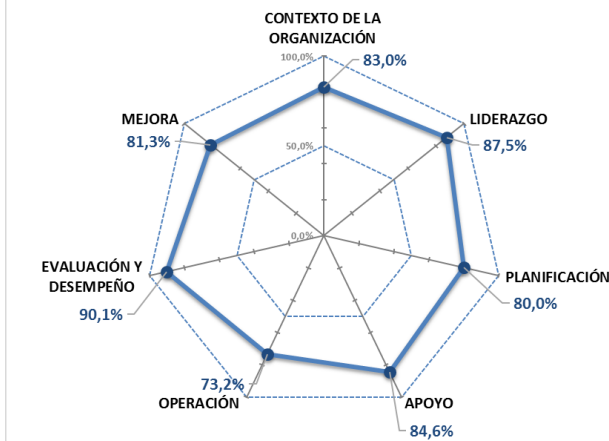
ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
HÁBITAT

Unidad Administrativa Especial de
Servicios Públicos

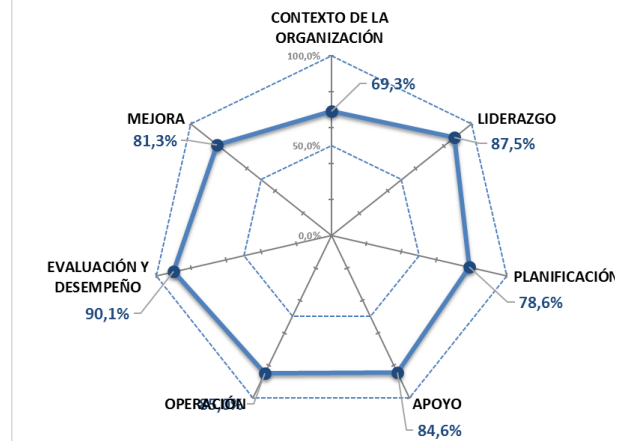
SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN



SISTEMA DE GESTIÓN SEGUN NTC ISO 9001:2015



SISTEMA DE GESTIÓN SEGUN NTC ISO 14001:2015



Avenida Caracas No. 53-80
Código Postal 110231
PBX 3580400
www.uaesp.gov.co
Línea 195



CO16/7252



CO16/7253

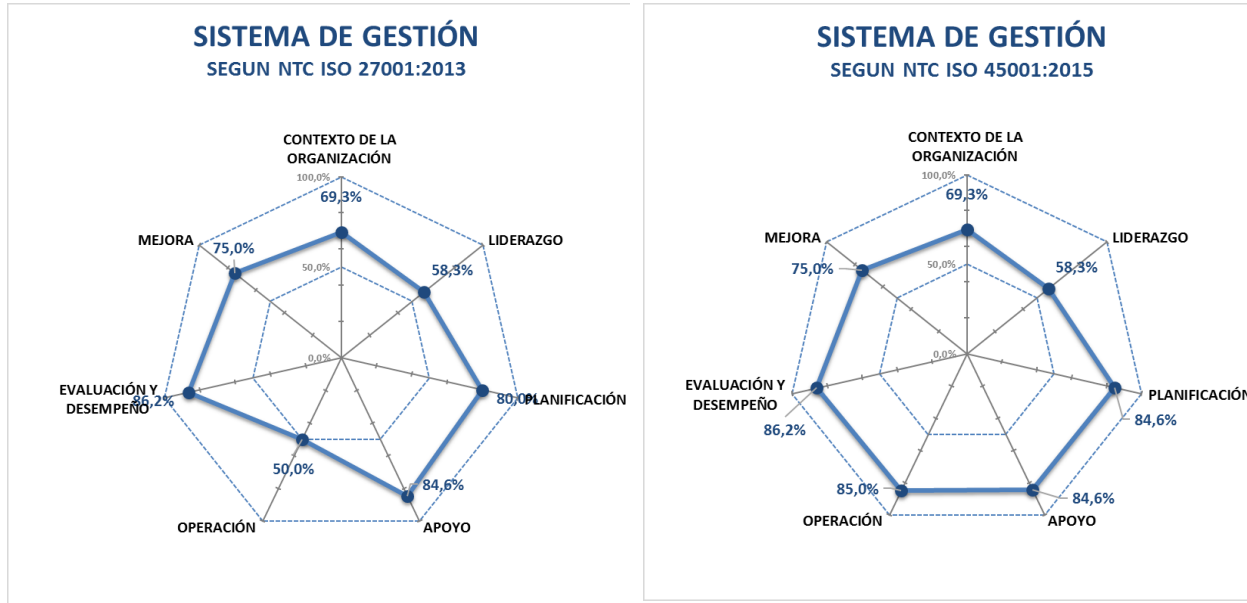


**BOGOTÁ
MEJOR
PARA TODOS**



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
HÁBITAT

Unidad Administrativa Especial de
Servicios Públicos



Se utilizaron papeles de trabajo en búsqueda de aproximarse de forma objetiva y cuantitativamente a los principales aspectos relacionados con la aplicación de la Normas Técnicas Colombianas, y su relación con el MIPG, razón por la cual se puede determinar los avances. De los anteriores aspectos y producto del ejercicio de auditorías internas se destacan, organizados según estructura del MECI, los siguientes aspectos:

Componente: Ambiente de Control

- **Documentación de la Política, Objetivos, Alcance y otros documentos del Sistema de Gestión operante en la UAESP.** Se evidenció información documentada en microsítio del Sistema Integrado de Gestión - SIG referente a la Política de Calidad y alcance del Sistema de Gestión. En algunos procesos auditados (Direccionamiento Estratégico, Alumbrado Público, Servicios Funerarios, Gestión de Asuntos Legales y Gestión Documental) se observó que identifican la Política de Calidad en el desarrollo del respectivo proceso.

Así mismo, se evidenció la identificación por parte de los procesos auditados la consulta en el microsítio, los objetivos del SIG, y la relación de aplicación de cada uno de estos.

El proceso Direccionamiento estratégico evidencia el cumplimiento de los criterios como definición de responsabilidades, procedimientos establecidos, medidas de control e indicadores de desempeño.



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
HÁBITAT
Unidad Administrativa Especial de
Servicios Públicos

Los procesos Alumbrado Público, Servicios Funerarios, Gestión Integral de Residuos Sólidos (Línea de servicio de Aprovechamiento), Gestión de las Comunicaciones, Gestión Financiera, Servicio al Ciudadano, Gestión de la Innovación y Gestión del Conocimiento realizaron la consulta en el micrositio del SIG identificando la cadena de valor, describiendo la operación del proceso (proveedores, las entradas, el ciclo de actividades, los productos, los grupos de interés, los resultados y los impactos).

- **Identificación de la Política del Sistema Integrado de Gestión.** Frente a la identificación de la Política del SIG por parte de los auditados, no se pudo evidenciar que en los procesos de Apoyo Logístico y Gestión Financiera ubicaran la Política del SIG, lo que evidencia el desconocimiento de esta.

La política del SIG, esta publicada en la página WEB, en el micrositio del MTO; sin embargo, no se evidencia que se hayan utilizado otros medios para su comunicación.

Por lo anterior, se evidencia que la “Política del SIG”, no está integrada con los otros sistemas de gestión, dado que no se identifica el cumplimiento de los requisitos de estos. Se valida su disponibilidad para consulta en la página web, pero no ha sido comunicada o socializada.

- **Análisis de contexto en la Unidad:** La Entidad cuenta con un análisis de “contexto” donde se identifican las cuestiones internas y externas pertinentes al sistema de Gestión. Según evidencias y análisis del auditor, se encuentra documentado e integrado con otros objetos y campos de aplicación asociados con la Gestión Ambiental y Seguridad de la Información.
- **Abordaje de Oportunidades.** Se evidencia que la metodología de riesgos que se conoce se enfoca en riesgos negativos o adversos y de cómo mediante acciones correctivas se puede disminuir el impacto para la UAESP. sin embargo, el tema del abordaje de oportunidades, no se identifica en forma clara, no se logra evidenciar un lineamiento para determinar, planificar y abordar oportunidades.

En el proceso de Direccionamiento Estratégico, no se evidenció acciones o lineamientos para determinar, planificar y abordar las oportunidades para el logro de los resultados, en el marco del Sistema integrado de Gestión. Según lo dispuesto en el numeral 6.1.1. y literal a) del numeral 6.1.2 de la NTC ISO 9001:2015 (6.1. NTC ISO 14001:2015)

- **Planificación y ejecución de acciones asociadas con los objetivos institucionales.** Se observa que se conserva y mantiene información documentada respecto de las acciones que promueven la materialización de metas proyecto de inversión, objetivos estratégicos y metas Plan de Desarrollo, por medio de la definición de Iniciativas (Plan o Proyecto), metas e hitos, los cuales se programaron para la vigencia 2019.

De acuerdo con la información documentada suministrada por los procesos y análisis realizado por los auditores de la Oficina de Control Interno, se realizó el cálculo de los



resultados con el objetivo de establecer el nivel de cumplimiento de la gestión de cada una de las dependencias, cuyo resultado general se estima en promedio en un **55,15%**, de avance de las acciones planificadas para el primer semestre de 2019.

- **Recursos presupuestales que facilitan la operación de acciones planificadas.** En el documento “*Plan Anual de Adquisiciones*” se evidenciaron objetos contractuales y recursos estimados por dependencia, que, al verificar su operacionalización, permiten ejecutar las funciones y actividades previstas en el Plan de Acción Institucional – PAI, Plan de Desarrollo, y de esta manera, en el cumplimiento de los objetivos institucionales.

Se observa que el presupuesto de gastos de funcionamiento e inversión disponible es de \$400.493,3 millones, de los cuales a julio se han ejecutado el 57,43% y girado 28,76%.

Así mismo, se evidencia otros registros que completan el anterior documento, (Plan de Acción 2016 – 2020, por Componente de gestión e inversión por entidad del aplicativo SEGPLAN, Ejecuciones presupuestales según PREDIS), en virtud de los avances físicos, contractuales y presupuestales referentes a metas proyecto de inversión, producto y resultado del Plan de Desarrollo vigente, que evidencia la destinación de recursos para el cumplimiento de los objetivos institucionales.

- **Liderazgo y compromiso por la Alta Dirección:** Se evidenció actividades de liderazgo y compromiso, como la revisión por la Alta dirección, seguimiento a los planes, Informe de gestión, Informe de Rendición de Cuentas. Así mismo mediante los comités directivos la Alta Dirección gestiona el seguimiento en temas concernientes con el Sistema Integrado de Gestión. Como evidencia se valida acta de reunión realizado el 27/02/2019.
- **Responsabilidad y Autoridades en el SIG:** Se evidencia la definición de responsabilidades, como, por ejemplo, mediante la Resolución No 696 de 2017. Adicionalmente se valida el seguimiento que se realiza en los diferentes comités, evidenciando Acta del comité del Modelo de Transformación Organizacional realizado el 24/09/2019, actas del Comité PIGA del 10/06/2019 y 08/07/2019, actas de comité COPASST del 05/03/2019 y 08/05/2019, y actas de Comité SGSI del 28/02/2019 y 26/08/2019.

No obstante, es importante actualizar los niveles de responsabilidades a la luz de 2.2.21.7.4. del Decreto 1083 de 2015, adicionado por el 2 del Decreto 338 de 2019, modificado por el artículo 1° del Decreto 1605 de 2019;

- **Propiedad del cliente o partes interesadas pertinentes en la prestación del servicio:** Se verifica documento que contiene la caracterización de las partes interesadas. El cual se revisó y se aprobó en el Comité de responsabilidad social de fecha 18/06/2019. Esta gestión contó con la participación de todos los procesos de la unidad. Como evidencia se toma la participación del proceso de Gestión de Asuntos Legales, mediante acta de reunión de 15/08/2019.



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
HÁBITAT

Unidad Administrativa Especial de
Servicios Públicos

Así mismo se evidencia el documento “portafolio de servicios de la unidad”, donde se encuentra la descripción de los servicios de la Unidad. Este documento se encuentra publicado en la página web en el micrositio del SIG, Modelo de Transformación Organizacional en la Dimensión relacional.

Alumbrado Público y Servicios Funerarios tiene identificada propiedad del cliente, existe una base de datos de proyectos Fotométricos y es manipulada por una sola persona (funcionario) y cuenta con los permisos de TIC.

- **Identificación de Objetivos del SIG.** En general, todos los procesos logran ubicar los objetivos del SIG, mediante enlace disponible en el micrositio. En revisión se observa que los objetivos planteados carecen de relación con el SST y MSPI, lo cual genera que la Toma de Conciencia por parte de funcionarios y contratistas no sea efectiva dado que se referencian elementos (política, objetivos) desde la perspectiva del SGC, sin incluir los sistemas SST, Ambiental y SGSI.

Adicionalmente, se logró evidenciar que los objetivos Ambientales no cuentan con ciclos de medición documentados.

- **Objetivos del SG-SST:** De los Objetivos del SST, en la Gestión de Talento Humano se evidenció la última medición realizada y disponible, se verificó el registro, los ciclos de seguimientos y la documentación relacionada, identificando su comunicación y la comprobación de registros.

Se identificó la base con que se planifico el SST para el 2019 en la entidad, se solicitó y se tuvo conocimiento del documento que contiene el plan anual de trabajo 2019 del SST. Se permitió evidenciar que el Plan Estratégico de Seguridad Vial – PESV se encuentra en construcción y se articula con la asesoría técnica que presta la Política de SST.

En relación con las mediciones ambientales de los riesgos prioritarios, provenientes de peligros químicos, físicos y/o biológicos, se evidenciaron en el Informe de Confort Térmico de Sonometric, niveles bajos, por lo que no requirieron de un Plan de Acción.

En la medición de los indicadores, se evidenciaron mediciones anuales, relacionados con la prevalencia y enfermedad laboral (incidencia de enfermedad laboral). Los mensuales, ausentismo y frecuencia de accidentes de trabajo y se determinó el cumplimiento de los indicadores mínimos.

- **Accidentes de trabajo y enfermedades laborales:** Se evidenció que la Gestión de Talento Humano, diligencia esta información en el formato establecido y de acuerdo con el procedimiento. Se revisó con el COPASST, el procedimiento que se realiza al momento de presentarse accidentes de trabajo o enfermedades laborales, el cual se realiza mediante



correo electrónico, por medio del cual se envía registro del accidente (radicados 4477616 y 4413568), y el reporte del accidente de trabajo y enfermedades laborales a la ARL y EPS.

- **Aspectos Ambientales:** Alumbrado Público y Servicios Funerarios, identificaron como desarrollo del Proceso, la emisión de gases de los Hornos Crematorios, los cuales cuentan con los permisos ambientales requeridos. Se evidenció que se realizan monitoreos de emisiones de Monóxido de Carbono y cada horno Crematorio cuenta con su equipo de Monitoreo (Res. 3267/18 de la SDA). Este servicio de Monitoreo es contratado con un laboratorio debidamente acreditado por el IDEAM.

La Gestión de Apoyo Logístico, informó que se han identificado aspectos ambientales en el desarrollo del proceso en cuanto a los vehículos indicadores de huella de carbono, en la disposición final de los residuos, como aceites, lubricantes y repuestos. La acción para abordarlos se encuentra plasmada dentro de los contratos de mantenimiento y se evidenció el Contrato No. 458 de 2019 numerales 14, 15 y 17 de la Obligaciones específicas del contratista.

- **Planificación de los cambios al Sistema Integrado de gestión.** Se evidencia la planificación e identificación de los cambios, mediante el Plan mantenimiento del Modelo de Transformación Organizacional (MTO), donde en los comités trimestrales se realiza el seguimiento respectivo, identificando cambios al sistema con relación al MIPG, por ejemplo, la actualización de los riesgos, y el desarrollo de los nuevos procesos de Innovación y gestión del conocimiento. El último seguimiento se realizó a Junio de 2019.

La Unidad planifica e identifica los cambios en el sistema mediante el seguimiento y cumplimiento del Plan de mantenimiento del MTO. Se evidencia seguimiento a junio de 2019

- **Mejoras en el método para recolección, categorización y visualización de información.** Se evidencia que el proceso de Gestión de Talento Humano ha efectuado mejoras en el método para recolección y categorización de la información (Matriz de Excel) correspondiente a Absentismos laborales.

De igual manera se evidencian mejoras implementadas por el proceso de direccionamiento estratégico en cuanto al método para organización y presentación de la información mediante la herramienta Power BI, la cual facilita la comprensión y visualización del avance de los objetivos estratégicos que toman como insumo el Plan de Acción Institucional de la UAESP.

- **Competencia.** Se seleccionaron 48 expedientes (14 correspondientes a profesionales especializados, 19 Profesionales Universitarios, 5 Técnicos, 3 secretarios, 5 Auxiliar Administrativo y 2 conductores; en los cuales se revisó uno a uno el último registro de bienes y rentas y hoja de vida, verificando los requisitos de suscrito, fechas y diligenciamiento. Evidenciándose lo siguiente:



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
HÁBITAT

Unidad Administrativa Especial de
Servicios Públicos

- El 87,5%, Cuarenta y dos (42) funcionarios actualizaron y diligenciaron correctamente los formatos de Hojas de Vida y Bienes y Rentas. De estos 42 funcionarios 3 realizaron su actualización el 1 de agosto de 2019, un día después de la fecha establecida.
- El 12,5% (6 funcionarios) no presentaron la actualización física de sus Hoja de vida ni Bienes y rentas. Al respecto se evidenció solicitud por parte del proceso en espera de actualización o de renuencia, para proceder a trámite administrativo correspondiente (disciplinario).

Al realizar la verificación en el SIDEAP se verifico que 3 de los funcionarios que no habían allegado los formatos al área de talento humano, realizaron su actualización con posterioridad a la fecha establecida.

- **Conocimientos de la Organización:** Se verificó el cronograma de capacitación el cual cuenta con indicadores y seguimiento trimestral, y está clasificado por temáticas. Se informa en la visita por parte del profesional encargado que las capacitaciones no reprogramadas dependían de otras entidades, en atención a que son capacitaciones que no tienen costo.
 - Frente a las capacitaciones asociadas con SIG, Calidad, Seguridad de la Información y Gestión Ambiental, se observó la realización de la sensibilización de seguridad de la información, de la cual se tomó muestra como evidencia del cumplimiento de estas capacitaciones.
 - En relación con las capacitaciones de Gestión ambiental, se tomó evidencia de la sensibilización del PIGA y la realización de la semana ambiental que se realizó en la entidad en el mes de junio.
 - Frente a las capacitaciones asociadas con aspectos generales y específicos de las actividades o funciones a realizar que incluían entre otros la identificación de peligros y control de los riesgos en el trabajo y la prevención de accidentes de trabajo y enfermedades laborales, se tomó muestra de la socialización política y objetivo del sistema del mes de mayo 2019, se hace precisión que frente a esta socialización se permiten evidenciar los listados de asistencia y no se informa del contenido de esta.
 - Frente la capacitación para el uso de los elementos de protección personal, se anexan 3 muestras de formatos de entrega de elementos de protección personal, informó el profesional encargado que atendió la visita, que en estas entregas se da información relacionada con la identificación de peligros y control de los riesgos en su trabajo y la prevención de accidentes de trabajo.
 - Frente a las capacitaciones a los funcionarios de la Unidad respecto de la perdida de documentos – Gestión Documental (DD3), en la visita se tomó evidencia de la



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
HÁBITAT
Unidad Administrativa Especial de
Servicios Públicos

sensibilización de instrumentos archivísticos, del mes de mayo 2019, se debe precisar que la sensibilización cuenta con el listado de asistencia, y no hay contenido de esta.

- Del mismo modo se tomó evidencia de la socialización de instrumentos archivísticos, del mes de agosto 2019, la cual cuenta con listados de asistencia, pero no con información del contenido socializado.
- En relación con las capacitaciones a los funcionarios de la Unidad respecto del Manual de Funciones, se informa por parte del profesional que atendió la visita, que no se han realizado dichas capacitaciones, que el manual de funciones se encuentra en la intranet de la entidad, para su verificación, se han realizado las actualizaciones de acuerdo con los ajustes que se han realizado.

Por otro lado, se debe precisar que frente a cada uno de los temas a auditar se identificaron capacitaciones, sensibilizaciones y socializaciones, de las cuales se cuenta los listados de asistencia, pero no se evidencia el contenido de estas, lo cual permite evidenciar una observación al cumplimiento parcial de estas capacitaciones.

Ahora por otro lado, se manifestó, por parte del profesional encargado que atendió la visita, que de las capacitaciones externas no se cuenta con registros de asistencia, ni con el contenido, evidenciando una observación al control del cumplimiento de estas.

- **Avances y Logros Documentados.** Los procesos auditados dan cuenta de las evidencias que demuestran el nivel de avance y cumplimiento de lo planificado. Por ejemplo, y teniendo como insumo el informe SEGPLAN, se observa avances de cumplimiento de las 21 metas formuladas para los proyectos de inversión, del cual estimamos en promedio avance físico (magnitud) del **48,26%**. Es de precisar que de estas 21 metas ya se encuentran finalizadas o cumplidas 3: *“Formular e implementar 1 proyecto de capacitación para la formalización a la población recicladora de oficio”*; *“Cumplir el 50% de las Obligaciones de hacer para el mejoramiento del estándar del servicio público de aseo”* y *“Realizar 100% de los operativos de recolección de llantas usadas abandonadas por generador desconocido vía pública”*.

Así mismo y para la vigencia 2019 se evidencia que la Entidad gerencia 5 metas producto del Plan de Desarrollo vigente, las cuales estimamos un avance promedio del **70,52%**.

Respecto al Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano, PAAC, se realizó verificación del cumplimiento a 70 actividades programadas, con un resultado en promedio del **62.4%**.



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
HÁBITAT

Unidad Administrativa Especial de
Servicios Públicos

COMPONENTE	ACTIVIDADES POR SUBCOMPONENTE	ACCIONES PREVISTAS	AVANCE
Racionalización de Trámites	1	1	90,0%
Rendición de Cuentas	4	17	26,8%
Atención al Ciudadano	5	12	65,1%
Transparencia y Acceso a la Información	5	13	59,0%
Iniciativas Adicionales	3	23	62,6%
TOTAL	22	70	62,4% PROMEDIO

Componente: Evaluación del Riesgo

- **Acciones para abordar riesgos.** En el seguimiento realizado por la OCI a los Mapas de Riesgos de Gestión se evidencia que actualmente se han identificado veintisiete (27) riesgos de Gestión a nivel institucional. La tabla a continuación detalla por dependencia los riesgos, controles y acciones de mitigación establecidas para los riesgos residuales con corte a primer semestre de 2019:

DEPENDENCIA - PROCESO	RIESGOS IDENTIFICADOS	CONTROLES ESTABLECIDOS	ACCIONES ESTABLECIDAS (Riesgos Residuales)
OAC	2	4	6
OAP	2	6	6
OTIC	3	12	12
SAF - AC	1	1	2
SAF - GAL	2	6	7
SAF - GD	3	9	10
SAF - GF	3	9	9
SAF - TH	2	3	4
SAL	2	3	3
SAPROV	1	2	3
SDF	2	5	5
SRBL	2	3	5
SSFAP - AP	1	1	1
SSFAP - SF	1	1	1



Total general	27	65	74
----------------------	-----------	-----------	-----------

La OCI se enfocó en aquellos riesgos que por su calificación tiene alta probabilidad de materialización. La siguiente tabla resume la valoración del riesgo inherente que se clasificó como **extrema** y la valoración riesgo residual clasificada como **alta**.

DEPENDENCIA - PROCESO	RIESGOS INHERENTES Extremo	CONTROLES ESTABLECIDOS	ACCIONES RIESGO RESIDUAL Alto
OAP	1	3	3
OTIC	1	4	4
SAF - GD	1	3	3
SAL	1	2	2
SRBL	1	1	2
Total general	5	13	14

De la tabla anterior se deduce que el 19% de los riesgos identificados actualmente en la UAESP tienen asociados controles que deben ser revisados o replanteados dado que el riesgo que permanece luego de tomar medidas de tratamiento se clasifica como **“Alto”**.

En la verificación realizada por la OCI al Mapa de Riesgos de Corrupción se observó que se formularon 16 riesgos para los procesos de la UAESP de la siguiente manera:

MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN	
PROCESO	No. de riesgos
Direccionamiento Estratégico	1
Gestión de Comunicaciones	1
Gestión Integral de Residuos Sólidos	3
Alumbrado Público	1
Servicios Funerarios	1
Gestión de Talento Humano	1
Gestión financiera	1
Gestión Documental	1
Gestión de Apoyo Logístico	1
Servicio al Ciudadano	1
Gestión de Asuntos Legales	2
Gestión de Tecnológica y de la Información	1
Evaluación Control y Mejora	1
TOTAL	16



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
HÁBITAT
Unidad Administrativa Especial de
Servicios Públicos

Los procesos de Aprovechamiento, Recolección, Barrido y Limpieza y disposición Final fueron integrados en el Proceso Gestión Integral de Residuos sólidos, donde se observa un riesgo Inherente Extremo, los cuales fueron tratados obteniendo un riesgo residual extremo. Así mismo se observan los procesos Gestión financiera, Gestión Documental, Gestión de Apoyo Logístico, Servicio al Ciudadano y Evaluación Control y Mejora.

Los procesos Direccionamiento Estratégico y gestión de Comunicaciones tiene cada uno un riesgo Inherente alto, los cuales fueron tratados obteniendo un nivel de riesgo Residual Alto.

Los procesos Alumbrado Público, Servicios Funerarios, Gestión del Talento Humano, Gestión de Asuntos Legales, Gestión Tecnológica y de la Información tienen un nivel de riesgo Inherente Moderado, que con el tratamiento realizado obtuvieron un nivel de riesgo Residual moderado.

Los procesos han realizado controles a las acciones de mitigación, por lo que se observa un tratamiento a los riesgos lo que ha permitido que no se materialice ningún riesgo.

Se evidencia que está en proceso la actualización de la metodología de riesgos conforme lineamiento del DAFP, buscando integrar las matrices de riesgos de gestión, corrupción y de informática en un solo documento.

- **Identificación de peligros con la participación de todos los niveles de la UAESP:** Alumbrado Público y Servicios Funerarios, informó que se identifican riesgos de accidentes biológicos y físicos y la verificación de aplicación de las medidas, se realiza con las visitas de inspección, para lo cual aportan como registros, las actas e informes de supervisión y control.

La Gestión de Talento Humano aportó como evidencia, la Matriz de identificación y valoración de riesgos elaborada por la Subred Norte en cumplimiento de la ISO NTC 45 de 2012, lo cual permitió evidenciar en el informe de abril la identificación del origen de los peligros y riesgos:

Físico

Químico

Psicosocial

Biomecánicos

Seguridad

Rendimientos naturales



Mecánico

Biológico

Se evidenció en la Matriz de identificación y valoración de riesgos de los EPP, las medidas de Prevención y Control de Peligros se realizan a través de la entrega de los EPP; formatos y fichas y las medidas se encuentran programadas en el Plan Anual de Trabajo.

La Gestión de Apoyo Logístico, informó que conoce algunos peligros asociados en el proceso como son: lesiones físicas (caídas, enfermados laborales), conoce las medidas de prevención como son los EPP, y manifiesta que las personas que realizan trabajos en alturas se les capacita y sensibiliza.

Componente: Actividades de Control

- **Procesos Necesarios para el Sistema de Gestión.** En lo que tiene que ver con los requisitos del Cliente, se observa que no hay claridad para identificar los requisitos pertinentes de las Partes Interesadas, lo que reduce el enfoque del Cliente, Numeral 4.2. de la NTC ISO 9001 2015.

De igual manera, falta claridad para identificar el diseño y desarrollo del Producto y/o servicio ofertados (se llevan a cabo a través de planes Maestros y Plan de Desarrollo para los procesos de Alumbrado Público y de Servicios Funerarios). Numeral 8.3 de NTC ISO 9001 2015.

Se observa una limitación de Servicios Ofertados, especialmente los asociados con el Proceso de Aprovechamiento, en el cual se documenta el servicio del RURO y en la página web, se ofrecen los servicios de ECAs y el desarrollo de los PRA (que para el ciudadano se llama "Reciclar Transforma"), los cuales no están referenciados como servicios.

- **Identificación de los Procesos:** Al Solicitar a los auditados la Consulta de los procesos, se logró evidenciar que los identifican en el Micrositio, sin embargo, para el proceso de Gestión del Conocimiento, no fue posible determinar con certeza, que la operación del proceso es conforme dado que, no existen procedimientos, instructivos documentados aprobados o en proceso de aprobación que den cuenta de la definición de un flujo u orden determinado en la ejecución de actividades. Para el Proceso de Apoyo Logístico, se observa que en el menú del SIG aparece como Gestión de Asuntos Logísticos, pero en el proceso aparece como Gestión Apoyo Logístico.



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
HÁBITAT

Unidad Administrativa Especial de
Servicios Públicos

- **Débil articulación del enfoque basado en procesos en documentos referentes a la planificación.** En documento Plan de Acción Institucional - PAI su estructura se basa en dependencias lo que tal vez limita el enfoque basado en procesos, y a una mirada vertical y transversal de la operación de la Entidad con respecto de las iniciativas, hitos, entregables, proyectos de inversión y metas plan de desarrollo versus procesos y servicios de la UAESP.

El Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano, PAAC, es formulado en virtud de la estructura del organigrama; grupos de trabajo, algunos no conocidos por todos (Ejemplo: *“Equipo rendición de cuentas”*) y para dos (2) actividades en virtud del enfoque de procesos (*“revisar los riesgos de corrupción; y “revisar, actualizar y hacer seguimiento al normograma aplicable a los procesos de la entidad”*).

Al verificar otras actividades están podrían formularse desde un enfoque del proceso, por ejemplo, para las siguientes actividades: i) *“Elaborar los procedimientos y protocolos que soportan el proceso de Servicio al Ciudadano de la Unidad”*; ii) *“Divulgar la carta de trato digno a los grupos de interés”*; iii) *“Elaborar una encuesta para medir la percepción de los ciudadanos respecto a la calidad de los servicios que garantiza la unidad”*. Estas están formuladas desde un enfoque funcional (área/dependencia) y no de procesos, limitando, tal vez, la toma de conciencia y relación con las *“cadenas de valor”* y *“mapas relacionales”*.

Los planes de mejoramiento están contruidos y definidos para que se identifiquen por área funcional y no por proceso, limitando el enfoque basado en procesos.

- **Controles asociados con la prestación del servicio suministrado por proveedores externos a nombre de la UAESP.** Se observó documentación de los controles aplicados a la gestión operada por el Contratista, por ejemplo, a los Hornos Crematorios en visitas de campo por parte de la UAESP e interventoría.

Se presentó documento (matriz) con corte a abril de 2019, en el que se evalúan características de la presentación del servicio, con la cual se mide la satisfacción del ciudadano. Así mismo, se informó que a través de la Gestión Social y encuentros Comunitarios son mecanismos para interactuar con los usuarios/ciudadanos.

- **Plan de prevención y preparación ante emergencias:** La Gestión de Talento Humano, aportó como evidencia, el Plan de Prevención, Preparación y Respuesta ante Emergencias (Estándar 46 de la Res.) de la sede Administrativa, Bodegas y Archivos, en el cual se evidenció:
 - La divulgación se realizó a través de los Brigadistas, capacitaciones y a través de correos masivos institucionales.
 - Que este plan no se encuentra articulado con otro Plan de Emergencias.





ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
HÁBITAT
Unidad Administrativa Especial de
Servicios Públicos

- La identificación de las salidas de emergencia en los planos de las instalaciones de la entidad.
 - La señalización de las instalaciones, las cuales no son fotoluminiscentes.
 - La conformación de la brigada de la UAESP, con la hoja de vida de cada uno de los integrantes, para lo cual se aportó como evidencia en un documento en Excel.
 - Los soportes de las capacitaciones y las actas en temas de Neuro seguridad laboral (primeros auxilios - psicológicos) del 08/04/2019 y manejo de extintores del 20/02-2018.
 - El Plan de Emergencias y los procedimientos operativos normalizados.
- **Establecimiento de Planes de Prevención y Preparación de Emergencias.** En relación con la realización de los Simulacros, se pudo evidenciar que éstos se comunican y socializan a través de la Oficina Asesora de Comunicaciones – OAC de la entidad (correos masivos) y se lleva a cabo en la fecha establecida por el Distrito. Se aporta como registro, el Certificado de Participación de la UAESP en el Simulacro realizado en octubre de 2019, emitido por el IDIGER. No obstante, no se aportaron registros del Simulacro realizado en la vigencia 2018, como tampoco el análisis de resultados.

No se evidencia un plan de prevención, preparación y respuesta a situaciones emergentes en términos del MSPI. Sin embargo, GTI allegó como evidencia los documentos “*Documento BIA*” y “*Guía de Continuidad del Negocio*” En ambos casos se observa que los documentos solamente cuentan con un bosquejo de la estructura propuesta. El desarrollo de estos documentos es fundamental para dar un tratamiento a situaciones emergentes que se presentan actualmente evidenciando debilidades en la proyección de recursos tecnológicos (correos electrónicos, servicios de impresión, herramienta antimalware y firewall de la UAESP).

- **Atención a Derechos de Petición y PQRS:** En la Gestión de Asuntos Legales se observó el procedimiento para las denuncias de actos de corrupción, el cual se encuentra publicado en la página web de la Unidad en el enlace de atención al ciudadano, enlace transparencia y acceso a la información pública.

Desde septiembre de 2018 a septiembre de 2019 se recibieron cuatro (4) denuncias por casos de corrupción, denuncias anónimas, las cuales no cuentan con un fundamento legal sólido, al no tener la determinación de tiempo, modo y lugar, lo que impide la vinculación de un sujeto determinado a un proceso en particular. Razón por la cual se profirieron autos inhibitorios, los cuales no hacen tránsito a cosa juzgada, se informó que el anónimo puede complementar la



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
HÁBITAT

Unidad Administrativa Especial de
Servicios Públicos

información inicialmente suministrada a efectos de dar curso o trámite a la averiguación de forma pertinente.

Servicio al Ciudadano informó que el registro de entradas de PQRS por los diferentes medios se puede observar en los informes que se remiten a la veeduría. Los canales que se utilizan para la recepción de PQRS son los siguientes: Presencial Avenida Caracas # 53-80, Telefónico (3580400 extensiones 1527 – 1549 – 1529 – 1544 – 1567) El equipo de Servicio al Ciudadano compartió la carpeta por One Drive donde se pueden observar las bases de datos de las PQRS radicadas y los informes remitidos a la Veeduría Distrital del día 27/09/2019.

- **Actualización de Inventario de Activos de Información.** Se evidencia que el inventario de activos se encuentra en proceso de ajuste dado que en la versión actual el instrumento allegado como soporte está orientado según la resolución 3564 de 2015 del MINTIC “Transparencia y acceso a la información pública” cuyo alcance es limitado, es necesario la relación y clasificación de los elementos de la infraestructura tecnológica de la UAESP de forma tal que permita establecer una valoración del riesgo asociado.
- **Planificación del Modelo de Seguridad y Privacidad de la Información (MSPI).** Con base en la evidencia aportada por GTI se observa documento “*Plan operativo MSPI*” que contiene las actividades documentadas que soportan la implementación del Modelo de seguridad y privacidad de la información. Sin embargo, el documento no hace referencia a la fase a la cual corresponden los documentos planteados y se evidencia que falta incluir el “*plan de transición IPV4-IPV6*”.

Según lo definido por MINTIC mediante el Decreto único reglamentario 1078 de 2015 - MSPI se establece la fase “*Evaluación de desempeño*” En la cual se hace especial énfasis en el Monitoreo, medición, análisis y evaluación, No se observa un lineamiento que dé cuenta de cómo se planea dar seguimiento y revisión al MSPI.

- **Gestión de Incidentes de Seguridad.** Se evidencia mediante correo del 25 de Julio de 2019, reporte de incidente de seguridad enviado por un contratista de la UAESP referente a la exposición de datos sus personales en la plataforma SECOP. El responsable de seguridad de la información consulta a la SAL para que emita el concepto acerca de la procedencia de supresión u ocultación de la información. La SAL argumenta que en el documento de la propuesta de prestación de servicio se firma la autorización para el tratamiento y publicación de la información relacionada con el contrato. Se sugiere revisar en detalle el caso a la luz de la ley 1581 de 2012 – tratamiento de datos clasificados como sensibles y la ley 1712 de 2014 ley de transparencia la cual especifica la siguiente información de obligatoria publicación para funcionarios y contratistas:
 - a. Nombres y apellidos completos.

Avenida Caracas No. 53-80
Código Postal 110231
PBX 3580400
www.uaesp.gov.co
Línea 195



BOGOTÁ
MEJOR
PARA TODOS



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
HÁBITAT

Unidad Administrativa Especial de
Servicios Públicos

- b. País, Departamento y Ciudad de nacimiento.
- c. Formación académica.
- d. Experiencia laboral y profesional.
- e. Empleo, cargo o actividad que desempeña (En caso de contratistas el rol que desempeña con base en el objeto contractual).
- f. Dependencia en la que presta sus servicios en la entidad o institución
- g. Dirección de correo electrónico institucional.
- h. Teléfono Institucional.
- i. Escala salarial según las categorías para servidores públicos y/o empleados del sector privado.
- j. Objeto, valor total de los honorarios, fecha de inicio y de terminación, cuando se trate contratos de prestación de servicios.

En la plataforma se evidencia que se cargan documentos que contiene datos sensibles que permiten identificar unívocamente a las personas “contratistas”, entre ellos exámenes médicos, documento de identidad, certificaciones bancarias, dirección y teléfonos personales.

- **Información Documentada.** Para el Proceso de Direccionamiento Estratégico, Del Listado maestro de Documentos – LMD, se tomó como muestra el procedimiento “Indicadores de Gestión”, última actualización del 2015 (El procedimiento se encuentra en revisión y actualización), verificando los registros del Procedimiento se valida el registro de la actividad No.1 actas de reunión de la revisión de los indicadores, se evidencia acta con el Proceso de innovación de junio de 2019, Direccionamiento Estratégico de marzo de 2019 y Gestión de Asuntos Legales de marzo de 2019. Se valida la Actividad No. 4, evidenciando el “tablero general de indicadores” con seguimiento al mes de agosto de 2019. Por último, se revisó los registros de la actividad No 5, los cuales no se están ejecutando y que corresponden a el Informe de autoevaluación de la gestión y el acta de reunión de Comité Directivo. De acuerdo con la muestra tomada, el procedimiento de “Indicadores de gestión” está en proceso de actualización. Verificando los registros de las actividades que se deben mantener documentadas, se evidenció que la actividad No. 5 no se ha documentado y no se cuentan con registros de esta.

Para la identificación y control de la información documentada de origen externo, se observó que El Manual Operativo SIG se actualizó con fecha 25/09/2019, el cual no presenta su actualización en el LMD, en el cual esta referenciado y vigente el manual de calidad anterior. Este documento que se requiere para el SIG, la Unidad debe asegurarse de cumplir con los criterios de los numerales 7.5.2 (creación y actualización), y 7.5.3 (Control de la Información documentada).

Se evidenciaron los siguientes eventos relacionados con Información Documentada del Sistema Integrado de Gestión, así:



- El Proceso de Gestión de la Innovación presenta procedimientos y registros en borrador, pero se evidenció que se usa el procedimiento y algunos formatos. La cadena de valor publicada en el micrositio del SIG en algunos apartes es ilegible.
- El proceso de gestión de conocimiento no cuenta con otros documentos que permitan evidenciar la operación de este. La cadena de valor publicada en el micrositio del SIG en algunos apartes es ilegible.
- La denominación del Proceso de Gestión Apoyo Logístico es difiere en el micrositio del SIG, lugar disponible de los documentos del Sistema de Gestión, en algunos casos se denomina Gestión de Asuntos Logística o Apoyo Logístico. La cadena de valor publicada en el micrositio del SIG en algunos apartes es ilegible.
- La política del Sistema Integrado de Gestión en el micrositio del SIG en algunos apartes se denomina Política de Calidad; y, por ejemplo, al compararla con la contenida y publicada en el documento PIGA, difiere en cuanto a contenido.
- El soporte presentado para el Control Documentos (listado maestro de documentos) por el Proceso Dirección Estratégico, no evidencia registro correspondiente a la Cadena de valor de Gestión del Conocimiento; así mismo, en referencia al Formato Proyectos de Inversión FM-04 (V5), no se tiene registro en el *listado maestro de documentos*, y por lo contrario se relaciona y está publicado en el micrositio del SIG. El Manual Operativo publicado y actualizado recientemente en el micrositio del MTO no cuenta con identificación, descripción y versionamiento según lineamientos de la Entidad.

De acuerdo con lo anterior, se evidencia incumplimiento frente a la información documentada relacionada con la disponibilidad, preservación de la legibilidad, uso y control de cambios, del cual sugerimos se lidere desde el proceso e Dirección Estratégico el tratamiento correspondiente.

- **Absentismo Laboral.** En la visita realizada a la Gestión de Talento Humano, se verifica la base de datos de Absentismo Laboral, base de datos en la cual se registra todo lo relacionado con la solicitud de permisos laborales PC-04 _Solicitud_permisos_laborales_V2, esta base está clasificada e identificada por tipo de permiso. Se tomo una muestra de 10 solicitudes, lo cual permitió evidenciar, que estos permisos tienen firma de aprobación, son registrados en la base datos y del mismo modo son anexados al expediente laboral del funcionario.

Ahora bien, frente al cumplimiento del procedimiento PC-04 _Solicitud_permisos_laborales_V2, se evidenció que no se está realizando la actividad No. 3 del procedimiento en atención a: ““Cuando es un permiso, se envía escaneado por el medio tecnológico destinado para tal fin; para la aprobación del(a) director(a) de la Unidad.”, no se cuenta con este registro escaneado.



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
HÁBITAT

Unidad Administrativa Especial de
Servicios Públicos

Del mismo modo, no se encuentra registro de la actividad No. 4 del procedimiento: “Informar la aprobación o negación del permiso o ausentismo. Una vez sea evaluada la solicitud, envía el resultado por correo electrónico al solicitante”, no se cuenta con los registros de correo electrónico.

Se informó por parte de los profesionales que atendieron la visita, que se va a presentar un ajuste en el procedimiento en atención a que en la práctica el procedimiento que están llevando a cabo es más eficaz y permite tener las evidencias físicas y digitales de los permisos con mayor celeridad.

Por tal razón, a la fecha se deja la observación de que el procedimiento no se está llevando conforme lo establecido en el procedimiento actual.

- **Debilidades en formulación de Acciones e el Plan de Acción.** Se observa en el Plan de Acción Institucional - PAI que algunas actividades no son claras a la lectura, lo que podrían dar lugar a interpretaciones inequívocas, por ejemplo:
 - El hito “*adelantar los procesos requeridos para contratar la ejecución de las actividades contratadas*”, puede leerse que se va a contratar lo contratado. Al leer el entregable, este describe “*Informes del prestador del servicio*”, lo que tal vez pierde coherencia con el hito formulado.
 - Se observa el hito “*Cumplir con las actividades asociadas al plan de gestión social*”, y el entregable refiere a “*Convenios firmados*”, lo que, a la lectura, permite considerar que con la suscripción de convenios es suficiente para conocer el cumplimiento de actividades del *Plan de Gestión Social*, lo cual sería coherente si las *actividades* del *plan* refieran solamente a *firmar convenios*, sin embargo, daría cuenta de un plan limitado a *medios* o no *finés*.
 - El hito “*Oportunidad del trámite de los subsidios solitados*” (SIC) hace referencia al entregable “*Informes de ejecución de los recursos del programa de subsidios*”, lo que tal vez a la lectura pierde coherencia entre la *oportunidad* y el informe sobre *recursos*, no obstante, tendría coherencia si el *informe* considerara en la *ejecución de recursos* el *tiempo*, y en este, a su vez referenciara una línea base, para concluir que el trámite es *oportuno* en los *Informes de ejecución de los recursos* respectivos.

Así mismo, al comparar logros basados en reportes SEGPLAN y PAI se evidencia debilidades de articulación, por ejemplo: para la meta proyecto de inversión “*Implementar el 100 % del plan de fortalecimiento y formalización a la población recicladora de oficio*” se presentan evidencias asociadas con 15 capacitaciones a 180 organizaciones de recicladores en los siguientes temas: *Estructure su Plan de Negocios BEPS, Salud en el trabajo EPS y*



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
HÁBITAT

Unidad Administrativa Especial de
Servicios Públicos

Sisbén, educación financiera, sistema tributario, contabilidad para asociaciones, sistema de régimen tributario. No obstante, al comparar el avance en el PAI, con el hito “Implementar el 30% del Plan de capacitación de acuerdo con plan de fortalecimiento” relacionada con la Iniciativa “Promover el fortalecimiento empresarial para las organizaciones de recicladores” se observa que en el mes de julio se tiene programado el 50%, pero hasta ese mes se evidenciará avances, según resultados de verificación.

En el ejercicio de formulación, se observa la técnica para estimar el porcentaje de programación de avance en el PAI, al parecer obedeció del ejercicio de dividir un 100 por ciento en doceavas, que para muchos de los casos no aplicaría, por ejemplo:

- Para el hito “Ejecución del plan de supervisión y control del servicio el servicio de aseo” se planifico como entregable “12 informes de supervisión y control”, razón por la cual, la técnica es aplicable, pero no, tal vez, para el hito “Contar con el plan de supervisión y control del servicio de aseo” cuyo entregable es “Plan de supervisión”, el cual, es susceptible a actualización, pero consideramos que este último entregable citado debería tenerse en un 100% en el primer bimestre, sin embargo, se programó bajo el ejercicio de dividir un 100 por ciento en doceavas, es decir: el Plan se tendrá para final de año, según programación. En auditoría se evidencia Plan y se reconoció, según auditoría, un 100% de avance a pesar de la programación.
- El hito “Iniciar trámite de licencia ambiental para optimización del RSDJ” se estimó bajo la técnica de dividir un 100 por ciento en doceavas, el entregable describe “Trámite gestionado formalmente”, al verificar los avances estos refieren a gestiones internas que tal vez no dan cuenta a la estimación programada mensual del 8%, según PAI, el cual tampoco coincide técnicamente a la argumentación recopilada durante visita de auditoría.

Además de lo anterior, para algunos casos preocupa los débiles argumentos al momento de solicitar demostrar la técnica de estimación respecto del avance de gestión o del entregable planificado, según programación en el PAI.

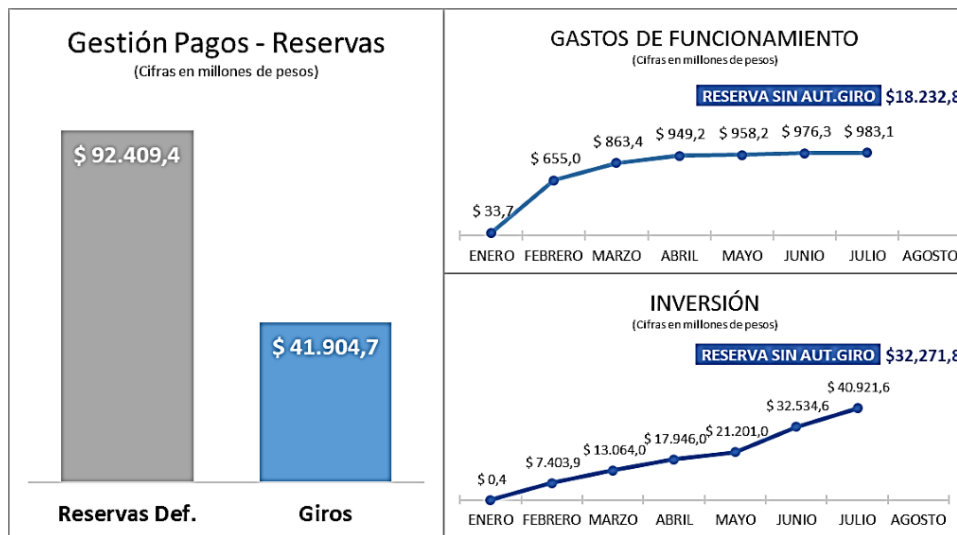
- **Debilidades en planificación contractual.** Al verificar conforme con lo publicado en la plataforma SECOP II, se evidencian a la fecha 49 versiones al Plan Anual de Adquisiciones (PAA): el mes con mayores modificaciones ha sido hasta el momento enero el cual posee 18. Así mismo la programación establecida en el PAA por todos los procesos o dependencias fue de 599 contratos y la ejecución total es de 542 procesos contractuales. Se observó, por ejemplo, que según PAA, la Subdirección de Servicios Funerarios y Alumbrado Público – SSFAP programó 46 objetos contractuales, pero al verificar en sitio, se evidenciaron 55 procesos contractuales, es decir, un índice mayor de lo programado.
- **Gestión de pagos de vigencias anteriores a 2019.** Resultado de verificar las reservas presupuestales y pasivos exigibles, se evidenció:



Los compromisos vigencia 2018 pendientes de pago ascienden a \$ 92.409,4 millones luego de que se anularan pagos cercanos a \$ 1.630,7 millones. A julio de 2019, **se han gestionado el 45,3%** del total de los compromisos 2018 con pagos pendientes (Reservas), entre los que se destacan en menor porcentaje de giro, los siguientes principales rubros:

MENOS DEL 30% DE GIROS	ENTRE EL 31% Y 50% DE GIROS
<ul style="list-style-type: none"> • Materiales y Suministros: 0% • Servicios Públicos: 0% • Capacitación: 0% • Salud Ocupacional. 0% • Impuestos, Tasas, Contribuciones, Derechos y Multas: 0% • Servicio de Alumbrado Público: 0.54% 	<ul style="list-style-type: none"> • Adquisición de Bienes: 37,45% • Bienestar e Incentivos: 32.39%

Los proyectos de inversión 1048 y 1109 presentan giros menores al 55%, los demás están por encima del 82% de giros.



Según base de datos suministrada por la Entidad, con corte al 30 de junio de 2019, se evidencia 237 compromisos con saldos fenecidos equivalentes a \$8.790,2 millones. Al verificar la gestión realizada se evidencia que existen algunas dependencias que han gestionado la exigibilidad o no, sin embargo, queda un saldo por gestionar equivalente a \$ 4.386,7 millones, de los cuales habrá que priorizar de aquellos que durante la vigencia se pierda competencia para liquidar.

Componente: Información y Comunicación



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
HÁBITAT

Unidad Administrativa Especial de
Servicios Públicos

- **Información de los Servicios Ofertados.** De acuerdo con las evidencias aportadas por los procesos Alumbrado Público y Servicios Funerarios, se evidenció que se brinda información de los servicios ofertados por medios virtuales, por ejemplo, la ventanilla VUC lo referente a Alumbrado Público. De manera general, se evidenció que, mediante asesorías personalizadas, página WEB, operadores (contratistas), Ferias del Servicio al Ciudadano y a través de publicidad se informa de los servicios.

El proceso de Gestión Integral de Residuos Sólidos (Línea de servicio de Aprovechamiento), indicó que la información relativa del servicio se proporciona a través de la página Web, y en el punto de atención al ciudadano de la sede administrativa principal.

- **Comunicación frente a la prestación del servicio ofertado y suministrado por proveedores externos a nombre de la UAESP.** Se informó que los procesos Alumbrado Público y Servicios Funerarios los servicios son prestados por terceros (Contratistas), y que los requisitos asociados al servicio ofertado se comunicaron a través del Convenio 766 de 1997, para el caso del Servicio de Alumbrado Público, el Contrato 311 de 2013 para Servicios Funerarios. Sin embargo, no se aportaron durante la ejecución de la Auditoría registros actualizados que evidenciaran la comunicación de las actuales características de los servicios ofertados.

- **Comunicación de la Política del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el trabajo - SG-SST:** De acuerdo con las evidencias aportadas por la Gestión de Talento Humano, la Política del SST se publicó a través de Pantallas, carteleras físicas, Intranet, Socialización piso a piso (actas de participación de mayo de 2019) y a través de piezas comunicativas, se permitió evidenciar que la política del SG-SST fue comunicada en la entidad.

- **Archivo o retención documental del Sistema de Gestión en Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST:** Se evidenció en la Gestión de Talento Humano, la tabla de retención documental – TRD, asociada con el proceso, y se identificó Serie, subserie o tipo documental, de una muestra documental solicitada, las cuales fueron indicadas por el profesional encargado.

Se evidenció en la muestra documental, que el jefe de la unidad de personal verificó el cumplimiento de la presentación de la declaración y los formatos de Hoja de Vida se encontraron firmados por la jefe de personal; en este caso la Subdirectora Administrativa.

- **Consulta partes interesadas:** En relación con la disponibilidad para la realización de la consulta por parte de partes interesadas, se identificó que se realiza a través de la intranet y de la ARL Positiva, conforme se verificó con la Gestión de Talento Humano.



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
HÁBITAT
Unidad Administrativa Especial de
Servicios Públicos

La Gestión tecnológica y de la información, determinó que se observa el repositorio destinado para la documentación del MTO definido por la UAESP, al cual se puede acceder sin restricción desde internet, por lo cual se entiende que la política de seguridad informática está disponible para las partes interesadas.

- **Comunicación externa e interna de la UAESP:** La Gestión de las Comunicaciones dio a conocer el Plan Estratégico de Comunicaciones -PEC que esta publicado en la pestaña planes, del proceso Gestión de Comunicaciones, esta es la versión 04 del 30 de noviembre de 2015, el auditado aclara que para la vigencia 2019 se está realizando una modificación, actualización y aprobando una nueva versión del PEC y se aclara por el auditado que esta versión ya está siendo revisada por la Dirección General para la aprobación.

La Gestión de las Comunicaciones dio a conocer los lineamientos de a quien comunican y como comunican en el PEC V4 del 30 de noviembre de 2015, así mismo se observa en el borrador PEC 2019, el porqué, el para qué y cómo se deben implementar estas instrucciones. La gestión auditada aclaró que las actividades se desarrollan basados en el PEC V4 del 30 de noviembre de 2015, hasta tanto se apruebe el PEC 2019 por la Dirección General.

- **Comunicación y Control en el Desarrollo de Proyectos.** Se evidencian actas de reunión con los procesos de Gestión del conocimiento, Gestión de Comunicaciones, Gestión TIC y Gestión de la Innovación en las cuales se definieron acuerdos y compromisos para desarrollar el proyecto “Escuela Corporativa”, del cual no se allegaron soportes acerca de su estructuración (fases, tiempos) que permitan determinar el grado de avance de este.

En la verificación del enlace enviado por el proceso de Gestión del conocimiento <http://moodle.sistemafenix.co/> se observa que la plataforma basada en el LMS (Learning Management System) Moodle se encuentra en un servicio de alojamiento externo a los servidores de Prueba o Producción de la UAESP y bajo un dominio de igual manera externo, en indagación no se evidencia solicitud al proceso de GTIC para validar que los requerimientos técnicos plataforma sean cubiertos por la infraestructura tecnológica de la UAESP ante un eventual publicación del servicio.

- **Debilidades en la presentación de resultados consolidados del Plan de Acción.** Se evidencia que durante las visitas de auditoría las dependencias dan cuenta de los resultados y avances y envíos de reportes a la Oficina Asesora de Planeación, sin embargo, no se evidenció la presentación de resultados y avances de forma consolidada, por ejemplo, con corte al primer semestre de 2019, que dé cuenta a todos los procesos de la UAESP de los logros alcanzados como Entidad.

No obstante, se evidenció la presentación y envío de avances de metas proyecto de inversión y Plan de Desarrollo en el aplicativo SEGPLAN, cuyo destinatario es la Secretaría de Planeación Distrital.



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
HÁBITAT

Unidad Administrativa Especial de
Servicios Públicos

Sin embargo, luego de auditoría se publicó en página web resultados de avances con corte al mes de julio de 2019. Al verificar algunos hitos, se observa registro de avances según programación, pero en algunos registros cuantitativos, no se observa el “% de ejecución”, por ejemplo: el hito “*Procesos de obra ejecutados*” referentes a la meta “*Cumplir las intervenciones programadas y viabilizadas frente a la revitalización de los cementerios de propiedad del distrito, particularmente del Cementerio Central*” no se registró para el mes de julio; así como para el hito “*Instalación de 20.000 Luminarias en el trimestre de Mayo y Julio , con el cumplimiento estricto de los contratos asociados*” de la meta “*Instalación de 60.000 bombillas de tecnología LED y/o CMH instaladas y la actualización de 200 parques*” para el mes de julio. (<http://www.uaesp.gov.co/sites/default/files/planeacion/PLAN%20DE%20ACCIO%CC%81N%20MATRIZ%20DEF.%202019%20CARGUEV1%20%281%29%20%20%20PUBLICAR.xlsx>).

- **Actividades Atrasadas en el PAAC.** Se observa según programación cerca de 70 actividades previstas relacionadas con el Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano, PAAC, sin embargo, se evidencian las siguientes actividades atrasadas, así:
 - Se observa un avance del 50% en cuanto a la elaboración de los procedimientos y protocolos que soportan el proceso de Servicio al Ciudadano de la Unidad. Esta actividad debió cumplirse en junio de 2019.
 - Se verifica avance del 50% que corresponde a la elaboración y divulgación del Plan de Acción de la Política Pública Distrital de Servicio al Ciudadano, la cual se debió cumplir en junio de 2019.
 - Para la actividad Realizar actividades de divulgación a los funcionarios y grupos de interés del proceso de Servicio al ciudadano se observa un seguimiento del del 50%. Esta actividad debió cumplirse en julio de 2019.
 - Para la actividad Elaborar una encuesta de satisfacción ciudadana para medir los criterios de calidad del servicio relacionados con las PQRS, se observa un avance del 90%, esta actividad se debió cumplir en junio de 2019.
 - Para la actividad Elaborar el protocolo o lineamiento correspondiente para la publicación de los contenidos dentro de la página web, se observa un avance del 50%, esta actividad debió cumplirse en el mes de abril de 2019.
 - Para la actividad Realizar una encuesta para conocer la percepción de los ciudadanos frente a la información publicada en la página web de la Unidad, se observa un avance del 30%, esta actividad debió cumplirse en mayo de 2019.



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
HÁBITAT

Unidad Administrativa Especial de
Servicios Públicos

- Para la actividad Identificar la necesidad de información que requiere conocer la ciudadanía frente a los servicios que garantiza la Unidad, se observa un avance del 10%, esta actividad debió cumplirse en junio de 2019.
 - La actividad Elaborar informes de seguimiento al plan de acción de participación ciudadana con 0% de avance, se debió cumplir en abril de 2019.
 - La actividad Preparar a los gestores de integridad para iniciar la ruta de la integridad en la entidad, generando capacidades personales e institucionales que permitan construir una cultura de integridad, debió cumplirse en febrero de 2019 y la actividad Curso de Integridad "Secretaría General Alcaldía Mayor de Bogotá" realizado por Gestores de Integridad, se debió cumplir en febrero de 2019.
 - Para la actividad Curso de Integridad "Secretaría General Alcaldía Mayor de Bogotá" realizado por Gestores de Integridad se observa un avance 0%, para esta actividad no se observa fecha de cumplimiento.
 - La actividad Revisión del Código de Integridad y de ser necesario hacer ajuste al mismo no presenta avance 0% y debió cumplirse en febrero de 2019.
 - La actividad Encuesta virtual conocimiento del Código de Integridad no presenta avance y debió cumplirse en febrero de 2019.
- **Debilidades en la definición de actividades de control frente a la gestión de riesgos y oportunidades.** Considerando que se está actualizando la metodología y procedimiento frente a la gestión de riesgos, producto de las visitas se evidencian debilidades por parte de las dependencias entre otras, se resaltan las siguientes:
- El 47,2% de las acciones de mitigación tiene inconsistencias entre las fechas establecidas para su ejecución y el periodo en el cual se realiza el seguimiento.
 - Se observan siete (7) acciones de mitigación, (5) para SRBL y dos (2) para SDF las cuales se han marcado en el seguimiento como acciones finalizadas (en algunos casos dos vigencias).
 - No es claro el establecimiento de un plan de contingencia que contemple las actividades a desarrollar ante una materialización de los riesgos residuales, en especial, de aquellos que según última medición vigente, de una valoración de riesgo extremo pasan a un riesgo residual alto.
 - Se observa que la OAP identificó el riesgo "*Incumplimiento de los requisitos de las normas que hacen parte del Modelo de Transformación Organizacional*" para el cual se establecieron dos (2) controles "*Implementación de la herramienta*



Kawak” y *“Realizar Backups”* respectivamente, deben ser replanteados dado que la herramienta *“KAWAK”* según lo informado por la OAP no está en funcionamiento y no se proyecta renovar su licenciamiento.

3.5.1. No se observa en los procesos auditados acciones para abordar oportunidades en virtud de los servicios de la Entidad, razón por la cual es necesario escalar la verificación en el proceso de direccionamiento estratégico, tal vez, esperando motivaciones sobre la actualización de la metodología que está en proceso de implementación.

Componente: Actividades de Monitoreo

- **Satisfacción del cliente con el servicio ofertado:** La Unidad tiene definido el instrumento “Encuesta” para medir la satisfacción del usuario/ciudadano y cumplimiento de necesidades y expectativas. La construcción se realizó tomando el modelo de encuestas aplicado por las Dependencias Misionales y Servicio al Ciudadano. Por lo anterior se evidencia formato con el modelo de “Encuesta” para aplicar en los meses de octubre, noviembre y diciembre. En la construcción de este formato, participaron las Dependencias Misionales, la Oficina Asesora de Planeación, Subdirección Administrativa y Financiera, y Oficina de Control Interno.

Con relación a los ejercicios de medición individuales, los procesos de Alumbrado Público y Servicios Funerarios, informó, el último registro se realizó para el mes de abril de 2019, a través de encuestas, las cuales permitieron evidenciar el nivel de satisfacción del usuario/ciudadano.

- **Documentación de Servicios Ofertados como No Conformes:** Se observó para los procesos Alumbrado Público, Servicios Funerarios y Gestión Integral de Residuos Sólidos (Línea de servicio de Aprovechamiento), que a la fecha de ejecución de auditoría no se presentaron registros de salidas no conformes.

Para el proceso Servicios Funerarios informó que los Servicios Ofertados No Conformes, se presentan cuando no se da respuesta a una solicitud en los tiempos de respuesta establecidos en el procedimiento (no mayor a 10 días), y se evidencia que cuenta o maneja un formato en Excel de la Salida No Conforme (ECM- PCCPSNC -FM-01).

El proceso de Alumbrado Público informa que se aplica el procedimiento de Revisión, verificación, y aprobación de Diseños fotométricos DES-FM-16 v3.

El procedimiento data como última versión 06/12/2013. Al respecto, se informó que la actualización del procedimiento se contempló como compromiso de revisión por la Dirección del 2018 y está aún en proceso de actualización.



- **Medición del desempeño del proceso:** Se evidenciaron en Alumbrado Público y Servicios Funerarios los indicadores Publicados con la información consolidada hasta el mes de agosto de 2019 (mes de agosto) correspondiente a la medición del desempeño del proceso.

Se permitió evidenciar que, en las últimas mediciones de satisfacción y medición de desempeño, los resultados obtenidos, estuvieron entre bueno y excelente y se han tomado acciones sobre el servicio ofertado, como registros, base de datos, ficha técnica y análisis de encuestas.

La Gestión Integral de Residuos Sólidos (Línea de servicio de Aprovechamiento) informó que miden el desempeño del proceso con los indicadores de gestión y los indicadores de seguimiento establecidos en el plan de inclusión. La última medición para el indicador de gestión se realizó en septiembre de 2019 y para los indicadores del plan de inclusión en junio de 2019.

- **Recursos de seguimiento y medición:** Al Indagar si cuentan con equipos, maquinaria o instrumentos para medición, pesaje, entre otros, para el proceso de Servicios Funerarios se evidenció que, cuentan con equipos propios para medir por ejemplo la emisión de gases de los Hornos Crematorios y de los cuales existe un Programa de mantenimiento elaborado por el concesionario, teniendo en cuenta el Manual de Operaciones entregado por la UAESP.

La Gestión Integral de Residuos Sólidos (Línea de servicio de Aprovechamiento), informó que el proceso cuenta con basculas de pesaje como equipos de medición, estos equipos requieren de calibración la cual se realiza trimestral y anualmente, así mismo se toman acciones en resolución de fallas de acuerdo con los tiempos establecidos en el contrato No. 420 de 2018.

Alumbrado Público, Servicios Funerarios, Gestión de las comunicaciones, Servicio al ciudadano, Gestión de la Innovación y Gestión del Conocimiento, informaron que el proceso no requiere de equipos, maquinaria o instrumentos para medición o pesaje.

- **Verificación normativa:** Alumbrado Público y Servicios Funerarios, al Consultar el Normograma publicado en la página de la Entidad, se observó que este ha sido actualizado conforme lo requerido y se evalúa en el Comité Primario, el cual se realiza para el Proceso – Actas del Comité.

Se evidenció en la Gestión de Asuntos Legales, que por medio del comité primario se socializan las normas a incluir y mensualmente solicitan a TICS la publicación del Normograma.



Al realizar la verificación con el publicado se evidenció que es coherente y posee seguimiento mensual, en las actas de comité primario de 26-08-2019 y del 19-09-2019 se observó el seguimiento y actualización al Normograma.

Al verificar las actividades descritas en el Procedimiento Normograma (PC 04 V6) se evidencia que para los procesos Gestión de Apoyo Logístico, Gestión Financiera, Gestión de la Innovación, Gestión de Comunicaciones y Gestión del Conocimiento, no presentan evidencias objetivas respecto de las actividades 1 y 4. Así mismo, al consultar el último Normograma publicado en página WEB (septiembre 2019), se evidencia casillas vacías en la columna “fecha” y “descripción”, relacionadas con “seguimiento interno”; en otros casos, se evidencia seguimiento que datan de la vigencia 2018.

- **Seguimiento, medición, análisis y evaluación del desempeño del Sistema de Gestión.** La Unidad realiza el seguimiento, medición y análisis de los resultados mediante el monitoreo y control de los diferentes planes y matrices definidos para tal fin. Se evidencia este seguimiento en las herramientas (Plan de acción Institucional, SEGPLAN-Metas plan de Desarrollo, Plan anticorrupción y atención al Ciudadano, Matriz de riesgos, Matriz de indicadores de gestión y Planes de Mejoramiento). Los resultados del Desempeño Ambiental lo realizan los Gestores de cada proceso con el Profesional encargado de la Oficina Asesora de Planeación. Se evidencia último seguimiento realizado mediante acta de reunión del mes de Julio de 2019.

Así mismo, los resultados de la última evaluación de desempeño y eficacia del Sistema Integrado de Gestión se realizaron en la revisión por la Alta dirección correspondiente a los resultados de la vigencia 2018. Se evidencia acta con fecha 22/11/2018.

- **Estructura para el Seguimiento y Evaluación del PETI.** En revisión del documento PETI de la UAESP se observan debilidades en identificación y caracterización de servicios dado que el propósito principal de esta fase es “identificar *cuáles son los servicios institucionales de la entidad, a quién se los ofrece, cuáles son los canales por los que se ofrecen*” en general, las descripciones incluidas en el documento no cumplen las características requeridas. En revisión del documento complementario del MSPI “*Catalogo de servicios*” se observan elementos acordes con lo requerido por la guía “*G.ES.06 - Construcción del PETI - Planeación de la Tecnología para la Transformación Digital*” emitida por MinTIC a la luz del modelo IT4+.”. Sin embargo, es necesario hacer una revisión de los servicios listados en ambos documentos pues se evidencian diferencias.

Se evidencia debilidades en la “*Evaluación y comprensión de servicios de TI*” dado que el documento no contiene una identificación y clasificación de los servicios institucionales de mayor impacto en términos de complejidad, criticidad, costos, niveles de satisfacción del servicio entre otros.



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
HÁBITAT
Unidad Administrativa Especial de
Servicios Públicos

Se evidencia debilidades en el establecimiento de indicadores que permita evaluar el grado de avance del PETI, en la sección "8.1. Sesión 20: Definir el seguimiento y control del PETIC" se enuncian los tipos de indicadores que deben ser definidos, como por ejemplo un indicador asociado a los gastos de TI "G.ES.06 - Construcción del PETI - Planeación de la Tecnología para la transformación digital".

- **Revisión por la Alta Dirección.** Se evidencia la última revisión por la Alta Dirección el 22/11/2018, con los resultados de la vigencia 2018. De los cuatro compromisos adquiridos se han cumplido tres;
 - Continuidad en el cierre de hallazgos
 - Presentación al comité MTO el Balance del Plan de Trabajo y
 - Continuar con la actualización de criterios de control de las salidas "No Conforme".

La actividad de actualización del procedimiento de las salidas No Conforme está en proceso de actualizarse. Es decir, el compromiso no se ha cumplido. Así mismo, en las entradas para la revisión no se evidencia temas relacionados con los otros subsistemas que permitan identificar una revisión integral.

- **Acuerdos de Gestión.** Se verifica el documento asociado con los acuerdos de gestión, Concertación, Seguimiento y Evaluación de los Acuerdos de Gestión PC-07. En la intranet, en SAF, Talento Humano, se encuentran los acuerdos de gestión de los subdirectores de la Entidad.

En la página web de la Entidad, en donde debe estar publicada la evaluación de desempeño de los gerentes públicos por medio del acuerdo de gestión, se evidencia el enlace en transparencia/3. Estructura orgánica numeral 7. Evaluación desempeño/documento desempeño 2018-2019. Se precisa frente a este enlace que, No abre el documento señalado, abre un documento denominado "Directorio de funcionarios públicos". Lo cual no permite verificar la actividad No. 3 del procedimiento de los acuerdos de gestión de la unidad PC-07. En la visita de auditoría el día 26 de septiembre de 2019, se realizó esta observación y se determinó que se iba a verificar el día 30 de septiembre de 2019, ese día no se cumplió con la asistencia de verificación.

Se realizó la evidencia del seguimiento a dos acuerdos de gestión de fecha 23 de agosto de 2019, de la Subdirectora Administrativa y Financiera y del Subdirector de Asuntos Legales.

Se debe precisar que no se evidenció en la visita de auditoría, el cumplimiento del procedimiento en atención a la designación por medio de resolución a los pares que participan en la evaluación de los gestores públicos.

Se informa que se encuentran las evaluaciones de acuerdos de gestión 2018 en una carpeta, porque la dirección los había solicitado para realizar el seguimiento 2019, por esa razón no



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
HÁBITAT

Unidad Administrativa Especial de
Servicios Públicos

se encontraban en el expediente del gerente público. Paso seguido, se iban a incorporar a los expedientes, pero no se permitió evidenciar esta actividad. Se informa por parte del profesional que atendió la visita, que en la entidad no hay incentivos pecuniarios para los gerentes públicos, se han realizado comunicaciones y reconocimientos públicos.

- **Acciones correctivas y de mejora.** Se evidencia que los procesos verificados toman acciones para controlar las no conformidades y observaciones producto de auditorías internas y externas, propiciando la eliminación de sus posibles causas:

Con corte a 30 de junio de 2019 se evidenció en total de 206 acciones, 135 acciones correctivas y 71 acciones de mejora:

- Cerradas: 70
- En proceso (abiertas): 83
- No se ha comunicado tratamiento: 19
- Vencidas en proceso: 34

SUBDIRECCIÓN	ACCIONES DE MEJORA	ACCIONES CORRECTIVAS	ABIERTAS	CERRADAS	VENCIDAS EN PROCESO	SIN INICIAR	TOTAL
OAC	1	7	1	0	6	1	8
OAP	22	33	28	25	0	2	55
RBL	0	13	0	12	1	0	13
SAF	17	30	20	4	13	10	47
SAL	8	12	11	9	0	0	20
SAPROV	1	1	1	0	1	0	2
SDF	15	8	17	2	3	1	23
TIC	2	27	0	17	9	3	29
SSFAP	1	0	0	0	0	1	1
OCI	3	2	3	1	1	0	5
TODOS LOS PROCESOS	0	1	1	0	0	0	1
AREAS MISIONALES	1	1	1	0	0	1	2
TOTAL	71	135	83	70	34	19	206

Lo anterior, conforme al análisis de las evidencias presentadas por cada una de las dependencias en la ejecución de las acciones formuladas, se observa que la dependencia con mayor número de acciones es la Oficina Asesora de Planeación (55), seguida de la Subdirección Administrativa y Financiera (47).

Por último, se evidenció en el análisis, que la Oficina Asesora de Planeación, la Oficina de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones y la Subdirección de Recolección, Barrido y Limpieza, han realizado el seguimiento y cierre de las acciones correspondientes.



- **Plan de Mejoramiento suscrito con la Contraloría de Bogotá.** Con corte a 30 de junio de 2019, se observan 98 acciones correctivas, así:

ESTADO	VIGENCIA					TOTAL
	2016	2017	2018	2019	2020	
INCUMPLIDAS	1	0	0	0	0	1
RECOMENDACIÓN DE CIERRE	0	17	2	34	1	54
VENCIDAS	0	0	0	3	0	3
EN PROCESO	0	0	0	21	18	40
TOTAL	1	17	2	59	19	98

De acuerdo con el seguimiento realizado se evidenció que de las 98 acciones formuladas se recomendó el cierre de 54 acciones, equivalentes al 55.1% ante el ente de control (Contraloría de Bogotá D.C.); continúan abiertas y en proceso 40 acciones equivalentes, al 40.8% del total de acciones.

Es importante precisar que de las 54 acciones en las que se recomendó el cierre, 17 acciones correspondientes al año 2017 de las cuales se evidencia según informe de la Contraloría código 179, PAD 2018, (Radicado UAESP No. 20187000254922 del 23/07/2018), que esas acciones se cerraron conforme con lo descrito en las páginas 31 y 32 de citado informe, sin embargo, en el aplicativo SIVICOF siguen abiertas, razón por la cual y como medida preventiva estas acciones se mantendrán en Plan de Mejoramiento hasta que el ente de control realice la actualización correspondiente en el SIVICOF, dado que le “...corresponde a la Contraloría de Bogotá D.C. incorporar en el Sistema de Rendición de Cuentas, dispuesto por la Contraloría de Bogotá D.C., para tal fin, los hallazgos definitivos comunicados en el informe final de auditoría de regularidad, desempeño, visita de control fiscal y Dictamen a los Estados Contables Consolidados del Sector Público Distrital, Sector Gobierno General y Bogotá D.C., según corresponda...”, así como los resultados de “...evaluar, el cumplimiento (eficacia) y la efectividad de las acciones del Plan de Mejoramiento para eliminar la causa (s) que originó los hallazgos detectados en cumplimiento de la vigilancia y control a la gestión fiscal que realiza la Contraloría de Bogotá D.C., mediante auditorías de regularidad, desempeño o visita de control fiscal...” según artículos sexto y décimo segundo de la Resolución Reglamentaria No. 12 de 2018.

- **Debilidad en gestionar las acciones correctivas.** El proceso Evaluación y Mejora consolida la información referente a las acciones correctivas, y con atención en



las auditorías internas se evidencian debilidades en la consolidación de las acciones y publicación de éstas (tercera línea de defensa). Los procesos, al igual no cuentan con controles adecuados que permitan conocer las acciones correctivas, dado que dependen la consolidación del proceso de Evaluación y Mejora realice, y de esta manera dar cuenta de estas, lo que dificultó la labor de verificación (primera línea de defensa).

Por otro lado, se observa, por ejemplo, que en SAF cuenta con el mayor número de acciones vencidas en proceso (13) y se evidenciaron 10 acciones sin documentación de tratamiento, lo cual evidencia debilidades de seguimiento a los hallazgos producto de Auditorías Internas, dado que al parecer dependen del seguimiento que realice el proceso Evaluación y Mejora.

Se observan tres (3) acciones vencidas con el número de hallazgo correspondiente:

No.	VIGENCIA	CODIGO AUDITORÍA	No. HALLAZGO	CODIGO ACCION	AREA RESPONSABLE	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN	ESTADO AUDITOR CONTRALORIA DE BOGOTA D.C. (SIVICOF)
45	2018	179	3.3.1.1	1	SUBDIRECCIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA - TALENTO HUMANO	2018-07-24	2019-07-22	ABIERTA
50	2018	179	3.3.1.5	1	SUBDIRECCIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA-CONTABILIDAD	2018-07-24	2019-07-22	ABIERTA

- La acción 1 correspondiente al hallazgo 3.1.1.1. continúa abierta y vencida debido a que se debió cerrar a más tardar el 22/07/2019; la acción formulada es “*diseñar y publicar instructivo en materia de protección de datos digitales referentes a los entregables de los contratistas, para que cuenten con las seguridades de que no sean alterados o modificados*”, a la fecha no se ha publicado el instructivo y el indicador establecido no está totalmente alineado con la descripción de las acciones para dar tratamiento al hallazgo.
- La acción 2 correspondiente al hallazgo 3.3.1.1. continúa abierta y vencida debido a que se debió cerrar a más tardar el 22/07/2019; la acción formulada para este hallazgo es “*señalar los lineamientos y fijar los plazos y trámites para la radicación de las incapacidades por parte de los funcionarios y la presentación de las incapacidades ante las eps para que efectúen los pagos a que haya lugar*”, Talento humano no ha realizado el seguimiento a la acción para el segundo trimestre, razón por la cual no se logró evidenciar acciones concretas.



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
HÁBITAT

Unidad Administrativa Especial de
Servicios Públicos

- La acción 1 correspondiente al hallazgo 3.3.1.5. continúa abierta y vencida debido a que se debió cerrar a más tardar el 22/07/2019; la acción formulada para este hallazgo es “*enviar comunicaciones en los términos establecidos por la contaduría general de la nación para conciliar las operaciones recíprocas con EAB, ICBF, SENA, Foncep, Positiva, Canal Capital, Universidad Distrital, Unidad administrativa Especial de Catastro y Aguas Bogotá*”, esta acción tiene un cumplimiento del 90% debido a que falta evidenciar el comunicado ante el SENA.

Por otra parte, se observa el hallazgo 3.6.4. del código de auditoría 228 vigencia 2015 a cargo de la Subdirección de Recolección, Barrido y Limpieza, quien en seguimiento de fecha 30 de junio de 2019 informa que se encuentran en espera de recibir respuesta por parte de la Subdirección de Asuntos Legales, por lo que, según Contraloría de Bogotá, fue decretada como incumplida, y como medida preventiva esta acción se mantendrá en Plan de Mejoramiento hasta que el ente de control realice la actualización correspondiente en el SIVICOF.

- Se evidencia seguimiento al plan anticorrupción de atención al ciudadano, así como evaluaciones y auditorías a la gestión institucional, el Sistema de Control Interno, bajo el enfoque a la prevención, resultados que se pueden consultar en la página WEB de la Entidad y resumo a continuación:

NOMBRE / TÍTULO DEL INFORME	DESTINATARIOS	OBJETIVO DE LA AUDITORÍA	PRINCIPAL ROL DESEMPEÑADO	RADICADO UAESP	FECHA
Recomendaciones para la presentación del Informe de Gestión Judicial, primer semestre de 2019.	Subdirección de Asuntos Legales	Recomendaciones para la presentación del Informe de Gestión Judicial, primer semestre de 2019.	Enfoque hacia la Prevención	20191100047953	02-jul-19
Informe de Seguimiento a los Requerimientos efectuados por los Entes de Control - junio 2019	Dirección General, Subdirectores y Jefes de Oficina	Verificar la oportunidad de las respuestas dadas a los requerimientos efectuados por los Entes de Control, allegados en el mes de mayo	Relación con Entes Externos de Control	20191100048323	04-jul-19
Informe de Avance al PAA 2019 (Decreto Distrital 215 de 2017)	Dirección General, Subdirectores y Jefes de Oficina	En cumplimiento con lo establecido en el párrafo 2° del artículo 1° del Decreto Distrital 215 de 2017, el cual establece que “...El/la Jefe de la Unidad u oficina de Control Interno o quien haga sus veces presentará ante el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno el avance de la ejecución del Plan Anual	Liderazgo Estratégico	20191100049993	16-jul-19



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
HÁBITAT

Unidad Administrativa Especial de
Servicios Públicos

NOMBRE / TÍTULO DEL INFORME	DESTINATARIOS	OBJETIVO DE LA AUDITORÍA	PRINCIPAL ROL DESEMPEÑADO	RADICADO UAESP	FECHA
		<i>de Auditoría con corte a 30 de junio</i>			
Resultados verificación Gestión de Residuos Sólidos – Disposición Final.	Subdirección de Disposición Final y Dirección General	Verificar la Operación del Relleno sanitario Doña Juana – RSDJ, en las actividades de Disposición Final de Residuos, Vertimiento de Lixiviados y Emisión de Gases.	Evaluación y Seguimiento	20191100050013	17-jul-19
Informe de evaluación de la gestión por dependencias, primer semestre 2019.	Sudirección de RBL	Verificar de forma integral el plan de acción, plan de mejoramiento, Gestión de riesgos, gestión presupuestal contractual y/o física por dependencia y de las metas Plan de desarrollo "Bogotá Mejor Para todos" y que gerencia la UAESP.	Evaluación y Seguimiento	20191100054703	20-ago-19
	Oficina Asesora de Planeación		Evaluación y Seguimiento	20191100054793	20-ago-19
	Subdirección de Aprovechamiento		Evaluación y Seguimiento	20191100054823	21-ago-19
	Subdirección de D. F.		Evaluación y Seguimiento	20191100054843	21-ago-19
	Oficina Tecnologías de la Información y las Comunicaciones		Evaluación y Seguimiento	20191100054853	21-ago-19
	Subdirección de Asuntos Legales		Evaluación y Seguimiento	20191100054903	21-ago-19
	Oficina Asesora de Comunicaciones y Relaciones Interinstitucionales		Evaluación y Seguimiento	20191100055093	23-ago-19
	Subdirección Administrativa y Financiera		Evaluación y Seguimiento	20191100055633	26-ago-19
	Subdirección de Servicios Funerarios y Alumbrado Público		Evaluación y Seguimiento	20191100055693	27-ago-19
Informe de Seguimiento a los Requerimientos efectuados por los Entes de Control - julio y agosto 2019	Dirección General, Subdirectores y Jefes de Oficina	Verificar la oportunidad de las respuestas dadas a los requerimientos efectuados por los Entes de Control, allegados en el mes de mayo	Relación con Entes Externos de Control	20191100057643	09-sep-19
Resultados Austeridad del Gasto	Subdirección Administrativa y Dirección General	Verificar el cumplimiento de las normas de Austeridad, referentes a Útiles de Escritorio en virtud de la Resolución UAESP No. 785 de 2014, entre otros complementarios.	Evaluación y Seguimiento	20191100057773	09-sep-19
Resultados de la evaluación institucional, primer semestre 2019, enfoque integrado.	Dirección General	Verificar de forma integral el plan de acción, plan de mejoramiento, Gestión de riesgos, gestión presupuestal contractual y/o física por dependencia y de las metas Plan de desarrollo "Bogotá Mejor Para todos" y que gerencia la UAESP.	Evaluación y Seguimiento	20191100058403	12-sep-19





ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
HÁBITAT

Unidad Administrativa Especial de
Servicios Públicos

NOMBRE / TÍTULO DEL INFORME	DESTINATARIOS	OBJETIVO DE LA AUDITORÍA	PRINCIPAL ROL DESEMPEÑADO	RADICADO UAESP	FECHA
Informe de Seguimiento a los Requerimientos efectuados por los Entes de Control - Septiembre 2019	Dirección General, Subdirectores y Jefes de Oficina	Verificar la oportunidad de las respuestas dadas a los requerimientos efectuados por los Entes de Control, allegados en el mes de mayo	Relación con Entes Externos de Control	20191100061793	09-oct-19
Resultados Auditoria al Sistema Integrado de Gestión en la UAESP - 2019	Subdirectores y Jefes de Oficina, Dirección General,	Verificar la eficiencia del Sistema Integrado de Gestión en la UAESP, de forma integral en concordancia con las normas NTC ISO 9001/2015 y NTC ISO 14001/2015	Evaluación y Seguimiento	20191100062033	09-oct-19
Informe de Evaluación Metas Asociadas con el Plan de Desarrollo, corte 30 de septiembre de 2019 - SRBL	Subdirección de RBL	Realizar la Evaluación de Metas Asociadas con el Plan de Desarrollo, corte 30 de septiembre de 2019 - SRBL	Evaluación y Seguimiento	20191100068053	08-11-2019
	Oficina Asesora de Planeación		Evaluación y Seguimiento	20191100067923	08-11-2019
	Subdirección de Aprovechamiento		Evaluación y Seguimiento	20191100067873	07-11-2019
	Subdirección de D. F.		Evaluación y Seguimiento	20191100067883	07-11-2019
	Oficina Tecnologías de la Información y las Comunicaciones		Evaluación y Seguimiento	20191100067863	07-11-2019
	Oficina Asesora de Comunicaciones y Relaciones Interinstitucionales		Evaluación y Seguimiento	20191100067893	08-11-2019
	Subdirección Administrativa y Financiera		Evaluación y Seguimiento	20191100067833	08-11-2019
	Subdirección de Servicios Funerarios y Alumbrado Público		Evaluación y Seguimiento	20191100067983	08-11-2019

CONCLUSIONES

- La UAESP cuenta con un Sistema de Gestión establecido, en el que se evidencia acciones de planificación, operación y mantenimiento con énfasis en la NTC 9001:2015, sin embargo, es importante fortalecer acciones que promuevan la integración respecto al objeto y campo de aplicación de la Norma Técnica Colombiana (NTC), de 14001, y/o el Sistema de Gestión de SST.
- Se evidencia acciones que promueven la implementación del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo de acuerdo con disposiciones de la Resolución No. 312 de 2019 del Ministerio del Trabajo.



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
HÁBITAT

Unidad Administrativa Especial de
Servicios Públicos

- Se cuenta con plan de trabajo y productos asociados con las dimensiones del Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG.
- Continuar fortaleciendo la toma de conciencia frente a los lineamientos estratégicos, y aspectos del Sistema Integrado de Gestión, bajo un enfoque de sentido de pertenencia.
- La UAESP planifica acciones para ejecutar los objetivos institucionales, designa roles y recursos para su ejecución. Los documentos de planificación evidenciados permiten verificar la articulación entre objetivos estratégicos, metas proyecto de inversión, iniciativas y planes de acción obligatorios según Decreto 612 de 2018. No obstante, el enfoque de procesos puede verse disminuido porque algunos documentos de planificación se formulan desde una lógica de organigrama, cuando podría realizarse bajo el enfoque de procesos, en virtud del mapa relacional y cadenas de valor establecidas en la Unidad.

Así mismo, existen debilidades en la formulación de algunas acciones en virtud del marco de coherencia que debe existir en la lectura vertical de las acciones planificadas, por ejemplo, en el PAI, respecto de leer la iniciativa, la meta, el hito, y el entregable. Así mismo, a la débil argumentación frente a la programación cuantitativa de algunas actividades del PAI.

A pesar de lo anterior, se demuestra elementos de control asociadas con la Dimensión de Direccionamiento Estratégico según MIPG; de actividades de control y monitoreo según MECI; y de acciones asociadas con el numeral 6.2.2 de la NTC ISO 9001:2015.

- Los procesos gestionan los riesgos, metodología que está en proceso de actualización según nuevos lineamientos de organismos rectores (DAFP). Sin embargo, consideramos una débil documentación de la actual gestión de riesgos, dado que no se conoce la consolidación de las matrices de riesgos y de los prioritarios, acciones de mitigación finalizadas en vigencias anteriores o incumplidas. No obstante, los responsables de los procesos aseguran que los riesgos no se han materializado.

De acuerdo con lo anterior, se evidencia acciones para abordar riesgos (Numeral 6.1 de la NTC ISO 9001:2015), Evaluación del Riesgo, actividades de control y monitoreo según MECI; sin embargo, se deberá en próxima auditoría evidencia acciones para tratar oportunidades conforme a la NTC ISO 9001.

- Los procesos documentan los avances de las acciones planificadas, permitiendo observar acciones con avances según programación, así como de las atrasadas y recursos pendientes de gestión. Al respecto, es importante seguir fortaleciendo los elementos de control frente a la Evaluación de Resultados desde los procesos (primera línea de defensa) y el rol de consolidador y validador (segunda línea de defensa), es decir, que permitan ajustarse en tiempo real, plantear nuevas acciones en virtud de los análisis de resultados obtenidos, por ejemplo, con respecto de los avances en el PAI, acciones descritas en el Plan de Mejoramiento, y acciones de mitigación relacionada con los riesgos.





ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
HÁBITAT

Unidad Administrativa Especial de
Servicios Públicos

- Se evidencian acciones correctivas y de mejora, que permiten propiciar mejoras del sistema de gestión de la UAESP. No obstante, se evidenció debilidad de consolidación de las acciones, duplicidad de matrices e información. En algunos casos, acciones no gestionadas o sin suficiente evidencia para gestionar cierre o verificar avance.

No obstante, se logra demostrar que los procesos reaccionan en la identificación de causas para formular correcciones, acciones de correctivas y atender recomendaciones a razón de posibles acciones de mejora, conforme a lo descrito en el numeral 10.2 de la NTC ISO 9001:2015, evaluación de resultados según MIPG y elementos de control del componente actividades de control y Monitoreo según MECI.

RECOMENDACIONES

- Continuar con acciones planificadas y programadas, ajustar documentos de planificación frente acciones atrasadas y con debilidades en formulación, facilitando la lectura vertical, asegurando que todos los planes descritos en el Decreto 612 de 2018 estén articulados en el PAI, y logrando vincular una mirada desde el proceso y producto/servicios, delimitando roles y responsables claros.
- Continuar con la gestión de los recursos, con especial atención respecto de las vigencias anteriores (Reservas y posibles pasivos exigibles).
- Realizar el tratamiento y seguimiento correspondiente a los hallazgos de las Auditorías internas y/o externas, previniendo el vencimiento o posible incumplimiento.
- Mejorar controles y mecanismos de consolidación de documentos relacionados con la gestión de riesgos y Plan de Mejoramiento, así como establecer ciclos de presentación de resultados consolidados del PAI que realimenten el ejercicio de verificación de los procesos.
- Incluir en la metodología de gestión de riesgos, elementos de entrada en virtud de los resultados de evaluación, así como de las acciones para determinar y abordar oportunidades en la UAESP. Se recomienda en próxima auditoría, verificar acciones desde el rol de implementador de la metodología.
- Abordar la metodología de las tres líneas de defensa, que fortalezcan la autoevaluación del proceso, la realimentación que realiza la Oficina Asesora de Planeación, para luego considerar la evaluación y/o auditoría frente a labores de verificación de documentos sobre la planificación.



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
HÁBITAT

Unidad Administrativa Especial de
Servicios Públicos

- La Unidad debe determinar e implementar una metodología que permita identificar y ejecutar acciones con el propósito de establecer oportunidades para el logro de los resultados, en el marco del Sistema Integrado de Gestión.
- Realizar la medición de la visión de la Entidad, como quiera que esta está proyectada para el 2020.
- Los procesos deben ejecutar y cumplir las actividades establecidas en los procedimientos, formatos, instructivos, manuales, etc.; que son transversales en la Unidad y que permiten mantener y mejorar la eficacia del Sistema Integrado de Gestión.
- Los procesos de la Unidad deben mantener la información documentada, cumpliendo con los criterios de disponibilidad, preservación de la legibilidad, uso y control de cambios. Así mismo asegurar la uniformidad de la información registrada en los documentos del SIG, con relación a la información publicada en los canales de comunicación.
- Para los documentos que componen la estructura del MSPI, se sugiere hacer precisión de los conceptos de *seguridad informática (infraestructura de TI)* y de *seguridad de la información (más amplio pues involucra además de la infraestructura los procedimientos, lineamientos de gestión y uso de información)* en algunas secciones se hace referencia indistinta a estos conceptos.
- Se sugiere definir un cronograma contingente para el desarrollo de las fases 3 y 4 del MSPI faltando poco menos de tres meses para la fecha límite planteada en el PAI y teniendo en cuenta el plazo definido para entidades territoriales tipo A el sistema debería estar en fase de mantenimiento (posterior a la implementación).

FECHA: 12 de noviembre de 2019

COMPILACIÓN Y PREPARACIÓN: Andrés Pabón S, Jefe Oficina de Control Interno

Avenida Caracas No. 53-80
Código Postal 110231
PBX 3580400
www.uaesp.gov.co
Línea 195



**BOGOTÁ
MEJOR
PARA TODOS**