

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

Jefe Oficina de Control Interno o quien haga sus veces:

Omar Urrea Romero

Periodo evaluado:
12/07/2014 - 11/11/2014

Fecha de elaboración: 10/11/2014

Tabla de Contenido

1.	Módulo de Planeación y Gestión	3
1.1	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO.....	3
1.1.1	Planes y programas	3
1.1.2	Modelo de Operación por Procesos	4
1.1.3	Estructura organizacional.....	5
1.1.4	Acuerdos, compromisos o protocolos éticos.....	5
1.1.5	Estilo de Dirección.....	5
1.2	TALENTO HUMANO.....	6
1.2.1	Desarrollo del talento humano.....	6
1.3	ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO.....	8
1.3.1	Contexto Estratégico.....	8
1.3.2	Identificación de Riesgos	9
1.3.3	Análisis de Riesgos	9
1.3.4	Valoración de Riesgos.....	10
1.3.5	Políticas de Administración de Riesgos.....	10
2.	Módulo de Evaluación y Seguimiento	13
2.1	AUDITORÍA INTERNA	13
2.2	AUTOEVALUACIÓN INSTITUCIONAL.....	17

2.3	PLANES DE MEJORAMIENTO	19
2.3.1	Plan de Mejoramiento por procesos.....	19
2.3.2	Plan de Mejoramiento con la Contraloría	19
3.	<i>Módulo de Información y Comunicación</i>	23
3.1	INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN.....	23
3.1.1	Información Primaria	24
3.1.2	Información Secundaria.....	24
3.1.3	Sistemas de Información	24
3.1.4	Comunicación Organizacional.....	25
3.1.5	Comunicación Informativa.....	25
3.1.6	Medios de Comunicación	26
	Estado general del Sistema de Control Interno.....	27
	Recomendaciones Generales	28



1. Módulo de Planeación y Gestión

Avances

1.1 DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO

1.1.1 Planes y programas

La Unidad cuenta una adecuada estructura de planes y programas. Así mismo, cuenta con mecanismos vigentes de monitoreo y seguimiento a los Planes de Acción por dependencia.

Para finales del primer semestre de 2014 se realizaron las siguientes actividades a cargo de las diferentes subdirecciones de la Unidad:

En el caso de los Servicios Funerarios se han entregado 25 subsidios funerarios con el objetivo de evitar la segregación y discriminación, con esto dar mayor cobertura a la población en condición de vulnerabilidad.

En el proceso de RBL, se ha firmado convenio con la Agencia Colombiana para la Reintegración que permite a personas desmovilizadas realizar trabajo social y con los cuales se comparte con la ciudadanía la información de los servicios de aseo, barrido, frecuencias de recolección y separación en la fuente, de acuerdo con el programa de Basura Cero.

En Aprovechamiento se continúa trabajando en el Plan de Inclusión de la población recicladora del Distrito Capital, adicionando 32 organizaciones de recicladores, teniendo como objetivo para finales de 2014 la vinculación de 60 asociaciones. Lo anterior cumpliendo con lo establecido por la Corte Constitucional, con el objeto de incluir a la población recicladora en el programa de Basura Cero. Complementariamente la Unidad reporta el avance del 83% en el reconocimiento y organización de la población recicladora de Bogotá.

Respecto a Alumbrado Público, la Subdirección correspondiente ha estructurado el proyecto de armonización con el cual se reemplazarán 33.000 luminarias de sodio por tecnológica LED.

Complementariamente, la Unidad ha solicitado a Codensa el inicio del proceso de licitación para 10.700 luminarias adicionales para finales de 2014, de acuerdo a lo establecido en el Plan de Desarrollo Bogotá Humana.

En Disposición final se adelantó un convenio entre la Universidad Distrital y la Unidad, con el cual se vincularon 100 personas que viven en los alrededores del Relleno Sanitario de Doña Juana para un curso prelcfes cuyo objetivo es habilitar a esta población para la presentación de las pruebas de Estado.

1.1.2 Modelo de Operación por Procesos

Para el año 2014 la entidad avanza y afianza su modelo de operación por procesos, resultado de la modificación de su estructura organizacional efectuada mediante el Acuerdo 01 de 2012 del Consejo Directivo de la UAESP. A continuación se relacionan las modificaciones realizadas en los procedimientos de la Unidad:

- Resolución 032 del 20/01/2014: Actualizó el Procedimiento de Administración de Riesgos, Formato Mapa de Riesgos, Procedimiento de Atención a Derechos de Petición y PQRS y Formato Petición, Quejas, Reclamos y Solicitudes.
- Resolución 069 del 17/02/2014: Actualizó el Procedimiento de Registro Único de Recicladores de Oficio y Formato de Solicitud de inclusión a Población Recicladora. Se adoptó el Procedimiento de Subsidio Funerario y los siguientes formatos: Solicitud subsidio funerario de destino final en condición o situación de vulnerabilidad - Convenio 08 -UAESP-SDIS, Recepción y verificación de solicitudes subsidios funerarios de destino final en los equipamientos del Distrito capital a cargo de UAESP, Reconocimiento y autorización del subsidio del 90% del costo funerario (destino final) inhumación, exhumación y cremación., Reconocimiento y autorización del subsidio en casos especiales del costo funerario (destino final) inhumación, exhumación y cremación., Manifestación Expresa de Insolvencia – Casos Especiales., Manifestación Expresa de Insolvencia – Casos Especiales Entidades., y Formato Estadístico y Financiero de Servicios Funerarios Subsidiados.
- Resolución 136 del 07/04/2014. Actualizó el Mapa de Procesos, quedando en la versión

06, Formato Registro de Préstamos Material Bibliográfico, Hemerográfico y Audiovisual y Registro de Usuarios Centro de Documentación. Procedimiento de Formulación, Actualización y Seguimiento Indicadores de Gestión, Formatos de Hoja de vida del indicador y Tablero General de Indicadores. Procedimiento Remuneración a la Población recicladora de Oficio y formato Informe de Visita Centros de Pesaje Privados. Se eliminó: Caracterización Proceso de Gestión de Relaciones Interinstitucionales, Procedimiento Gestión de Cooperación Internacional y formato de Matriz de Diagnóstico de necesidades de cooperación internacional de la UAESP.

1.1.3 Estructura organizacional

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

1.1.4 Acuerdos, compromisos o protocolos éticos

La Unidad se encuentra estructurando la actualización del Código de Ética y la designación de los gestores de ética que se encargarán de realizar la divulgación, promoción y apropiación de los valores éticos. Lo anterior se encuentra a cargo de la Oficina de Planeación.

1.1.5 Estilo de Dirección

La alta dirección está comprometida y enfoca sus esfuerzos a la planeación estratégica y operativa de la entidad. Adicionalmente, los directivos de la Unidad hacen presencia permanente en las jornadas que se organizan para tal fin, ejerciendo la toma de decisiones, orientando, verificando y promoviendo la participación de los funcionarios y contratistas.

Periódicamente se utilizan los medios de comunicación para hacer conocer las nuevas determinaciones y decisiones, así como los logros obtenidos en la entidad, lo cual ha contribuido a alinear y armonizar la gestión en forma clara, oportuna y consistente.

La Alta Dirección se encuentra comprometida con el buen funcionamiento del Sistema Integrado de Gestión de la entidad, del cual hace parte el subsistema de control interno, tanto en su mantenimiento y mejora como en destinar los recursos necesarios para su óptimo desarrollo. De

igual manera la Dirección hace seguimiento y solicita retroalimentación permanente de los planes de mejoramiento que emiten las áreas, los cuales se derivan de los diferentes procesos de evaluación realizados por la Oficina de Control Interno y los órganos de control externo.

Lo anterior se evidencia en situaciones como los siguientes:

- En los comités de dirección que se están desarrollando al menos dos veces cada mes, se hace seguimiento al avance de los planes, programas y proyectos de la institución.
- La Dirección General de la Unidad ha liderado la estructuración del Plan de Mejoramiento con la Contraloría de Bogotá para el 2014, documento que fue enviado a dicho Órgano de Control en el mes de junio del presente año.
- La Dirección ha realizado seguimiento al cumplimiento de las acciones previstas en los planes de mejoramiento vigentes con la Contraloría General y la Contraloría Distrital durante el último cuatrimestre, reuniéndose y haciendo seguimiento con los responsables de cada Subdirección y Oficina.
- Todos los informes de auditoría presentados por la Oficina de Control Interno en el periodo han sido revisados por la Dirección y todos han generado reuniones de seguimiento para promover la implementación de acciones de mejora.

1.2 TALENTO HUMANO

1.2.1 Desarrollo del talento humano

En el mes de Enero de 2014, el personal que inició el desarrollo de sus labores recibió una jornada de inducción de cada uno de los procesos de la Unidad por parte de cada Subdirector y/o Jefe de Oficina. Lo anterior con el objeto de unificar criterios y dar a conocer la planeación de la institución para la vigencia 2014.

Para 2014 se aprobó el plan de capacitación institucional y el plan de bienestar, realizando para el periodo comprendido entre julio y octubre de 2014, las siguientes actividades:

PLAN DE CAPACITACION INSTITUCIONAL

Capacitación Comisión de Personal	Ley 909 de 2004 "Normas que regulan el empleo público, la carrera administrativa la gerencia pública y otras disposiciones
Capacitación Gestión Documental y Normatividad	Taller Como Construir Mi Archivo Personal, Físico Y Digital (Mañana) Una tarde Construyendo memoria en el AGN (Tarde)
Capacitación en conraincendios	Taller sobre conservación Preventiva en Archivos
Tema Póliza de responsabilidad Civil para directivos	Silencio administrativo y conflicto de intereses: la entidad es su responsabilidad
Taller de Vigilancia	Instructivo de supervisión incluido dentro del manual de contratación de la unidad
Póliza de cumplimiento	Mejora de sistema integrado de gestión
Capacitación de Software y hardware para base de datos ORACLE	Salud mental un derecho de todos
Capacitación de seguros: Manejo Preventivo y defensivo.	Taller para el fortalecimiento de la percepción del cargo y sus funciones a realizar a nivel asistencial
Presentación de herramientas colaborativas de Google para teletrabajar	Instructivo de supervisión incluido dentro del manual de contratación de la unidad
Capacitación en búsqueda y rescate	Normograma
Seguros Generales	Etapas Pre-contractual dentro del proceso de contratación pública y el uso del Manual de Contratación de la Unidad,
Foro prospectiva laboral y formación para el trabajo	Economía popular y las políticas públicas sobre Aprovechamiento
Cultura ciudadana para la valoración de lo público	Capacitación Gestión Documental -ORFEO
XI Seminario Internacional de Gerencia Jurídica Publica	Equipos Alto desempeño SSFAP
	Derechos de Petición ley 1437

PLAN INSTITUCIONAL DE BIENESTAR

Reinducción: Orgullo de ser Funcionario Publico

1.3 ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO

1.3.1 Contexto Estratégico

Para 2014 se actualizó el mapa general de riesgos por proceso oficial, el cual contiene 15 mapas detallados por proceso, así:

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

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

1.3.2 Identificación de Riesgos

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

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

1.3.3 Análisis de Riesgos

Con el análisis de riesgos en la Unidad se busca establecer la probabilidad de ocurrencia y sus consecuencias (impacto) de acuerdo con la clasificación del tipo de riesgo previamente definido. Seguidamente se tiene definido la calificación de riesgos por medio de las tablas de valoración de las variables de probabilidad e impacto, así:

Probabilidad: Se tienen 5 niveles establecidos, iniciando en el nivel 1 denominado raro que es un evento que no se ha presentado en los últimos 5 años, hasta el nivel 5 (casi seguro) donde el evento ocurre más de una vez en el mismo año.

Impacto: Se definen 5 niveles: insignificante, menor, moderado, mayor y catastrófico, todos

enfocados en las consecuencias y efectos sobre la Unidad en caso de presentarse o materializarse el riesgo.

Finalmente se genera la matriz de calificación donde se combinan las 2 variables de probabilidad e impacto, categorizando cada combinación en 4 zonas: Baja, Moderada, Alta y Extrema.

1.3.4 Valoración de Riesgos

La valoración de riesgos, de acuerdo con la metodología adoptada en la Unidad, se realiza confrontando los resultados de la calificación versus los controles identificados, los cuales deben también tener un proceso cuantitativo de valoración. Después de esto se realiza nueva valoración de riesgos, es decir, un tratamiento de riesgos donde se establecieron los siguientes tipos:

- Evitar el riesgo.
- Reducir el riesgo.
- Compartir o transferir el riesgo.
- Asumir el riesgo.

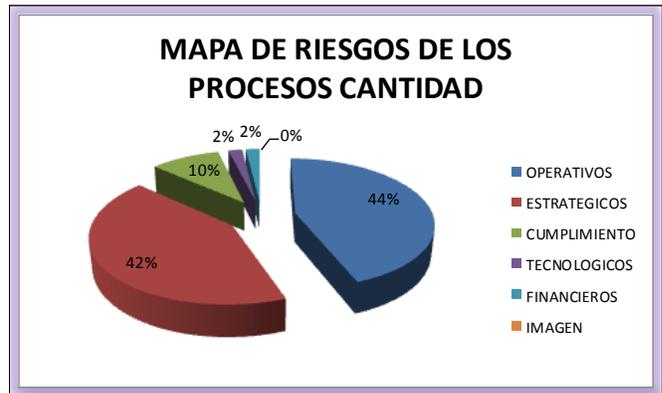
1.3.5 Políticas de Administración de Riesgos

Dentro de la Unidad se tiene oficializado y publicado en la intranet el procedimiento y la metodología para la administración del riesgo. Dicho procedimiento pertenece al proceso de Direccionamiento Estratégico. La última actualización de procedimiento data de enero de 2014.

Resultado del seguimiento y evaluación de la Oficina de Control Interno se pudo establecer que, para el corte Octubre de 2014, la UAESP administró en total 52 riesgos, distribuidos en las siguientes categorías:

MAPA DE RIESGOS DE LOS PROCESOS

RIESGOS POR CATEGORIA	CANTIDAD	PORCENTAJE
OPERATIVOS	23	44%
ESTRATEGICOS	22	42%
CUMPLIMIENTO	5	10%
TECNOLOGICOS	1	2%
FINANCIEROS	1	2%
IMAGEN	0	0%
TOTAL	52	100%



El mayor porcentaje de riesgos se concentra en las categorías Operativos y Estratégicos, con el 44% y 42% respectivamente; en menor proporción en las categorías de Cumplimiento (10%), Tecnología (2%) y financieros (2%).

Como resultado de la aplicación del procedimiento de administración de riesgos por parte de los responsables de los procesos; se observa su evolución en las siguientes tablas:

MAPA DE RIESGOS DE LOS PROCESOS		
RIESGOS ANTES DE CONTROLES	CANTIDAD	PORCENTAJE
EXTREMO	26	50%
ALTO	20	38%
MODERADO	5	10%
BAJO	1	2%
TOTAL	52	100%

MAPA DE RIESGOS DE LOS PROCESOS		
RIESGOS DESPUES DE CONTROLES	CANTIDAD	PORCENTAJE
EXTREMO	4	8%
ALTO	24	46%
MODERADO	19	37%
BAJO	5	10%
TOTAL	52	100%

Al valorar los riesgos frente a los controles existentes, los riesgos en zona Extrema pasan de representar el 50% al 8%; los riesgos en zona Alta pasan de 38% al 46% y los riesgos en zona Moderada pasan de 10% al 37% y finalmente, en la zona Baja de 2% al 10%.

Dificultades

DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO

No se evidencian dificultades significativas. Se recomienda avanzar y concluir el Plan de Implementación del MECI 2014 ajustado en la Unidad, dentro de los plazos establecidos por el Decreto 943 de 2014.

TALENTO HUMANO

No se evidencian dificultades significativas. Se recomienda avanzar y concluir el Plan Institucional de Capacitación, así como el Plan de Bienestar de la Unidad.

ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO

Durante los últimos 4 meses se observó que es necesario avanzar en el seguimiento y mejoramiento del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano, en cumplimiento a las disposiciones de la ley 1474. En este punto es especialmente importante el Mapa de Riesgos de

Corrupción, sobre el cual las áreas deben hacer seguimiento.

2. Módulo de Evaluación y Seguimiento

Avances

2.1 AUDITORÍA INTERNA

Durante el último cuatrimestre se realizaron las siguientes auditorías internas, en cumplimiento del Programa Anual de Auditorías de Gestión para 2014.

Auditoria de apoyo logístico:

Considerando el grado de importancia que tiene contar con información financiera real, estandarizada y que facilite acciones de control, la auditoria al proceso de Apoyo Logístico recomendó el fortalecimiento en las siguientes actividades:

Evaluar en la Unidad el actual estado del trámite de elaboración y actualización del Plan Anual de Adquisiciones, estableciendo y definiendo los ajustes necesarios al mismo, en donde se involucren todas las aéreas que proveen dicho proceso, tomando como base la normatividad vigente.

En la Administración de Predios, es necesario realizar los cruces de información a nivel interno (Predios, Contabilidad y Gestión Documental) y externo (UAESP, CISA e IDECA) con el fin de unificar la información de descripción y de valor en los casos que aplique.

Identificar, por medio de conciliaciones periódicas, las posibles diferencias en los registros de almacén con contabilidad, soportando y ejecutando los ajustes que sean necesarios.

Identificar y establecer mayores controles al proceso de inventarios por medio de conteos físicos periódicos y permanentes (Mensual, Trimestral o Anual), generando los documentos necesarios de soporte (Actas, Conciliaciones etcétera).

Adelantar acciones para atender cada una de las recomendaciones anotadas en los cuatro

hallazgos descritos en el apartado anterior de este informe.

Auditoria al Proceso de Gestión Financiera – Ejecución Presupuestal:

En esta auditoría se encontró que los procedimientos evaluados cumplen con los requisitos legales en sus etapas de Programación, Ejecución y Cierre Presupuestal; los reportes de información se realizan dentro de los términos establecidos por los Entes de Control y el personal asignado al área cumple con los perfiles establecidos en el Manual de Funciones de la Unidad.

El área de presupuesto consolida los registros de las ejecuciones de cada una de las áreas o dependencias, garantizando a la Administración que la información sea utilizada de forma confiable.

Los hallazgos y situaciones que fueron observadas deberán ser analizados por el responsable del proceso y demás áreas involucradas, con el objeto de establecer el correspondiente Plan de Mejoramiento. Así mismo se debe reforzar el autocontrol dando cumplimiento a la Resolución interna No.043 de 2013.

Se resalta el aporte del equipo de trabajo del área de presupuesto y de la Oficina Asesora de Planeación en la entrega oportuna de la información solicitada para el desarrollo de la mencionada auditoria.

Auditoria Proceso Gestión Asuntos Legales – Procedimiento Contractual:

La Auditoría tuvo como objetivo evaluar el Proceso de Gestión de Asuntos Legales, con especial énfasis en el cumplimiento de los aspectos Contractuales de la Entidad con relación a las disposiciones legales aplicables, los planes, programas, procedimientos, riesgos e indicadores.

A partir de las consideraciones y recomendaciones efectuadas en el informe de Auditoría, se realizaron las siguientes conclusiones:

En el desarrollo del ejercicio de auditoría se evidenciaron debilidades en el proceso contractual de la UAESP, en aspectos de planeación, supervisión y documentación.

Así mismo, en esta evaluación se observaron debilidades en los mecanismos que facilitan el ejercicio del control social y participación para ejercer la vigilancia sobre la gestión pública en los procesos contractuales de la Entidad, en aspectos tales como la inoportuna publicación en el Portal Único de Contratación “SECOP” de los documentos y actos administrativos expedidos dentro de los procesos contractuales.

En lo que respecta a la Supervisión, se evidenciaron falencias por parte de la Entidad en los lineamientos implementados en cuanto a la indicación clara e inequívoca del área o áreas responsables de ejercer la vigilancia, seguimiento y control sobre las actividades de supervisión, y por parte del supervisor, falta de apropiación del rol que debe ejercer para el efectivo cumplimiento de sus funciones y concientización de la responsabilidad que esta actividad conlleva.

Con la adopción e implementación de los correctivos necesarios, la Entidad minimizará la ocurrencia de errores y eventuales actos de corrupción y puede prever su cuestionamiento respecto a la transparencia que debe prevalecer en el correcto ejercicio contractual. Para la formulación del Plan de Mejoramiento se recomendó la participación de todas las Subdirecciones y Oficinas de la UAESP con el fin de lograr el mejoramiento de la Gestión Contractual que se lleva a cabo en la Entidad.

Finalmente, la Oficina de Control Interno adelantó los demás seguimientos, evaluaciones y presentación de informes que por ley debe realizar y que se encontraban programados en el plan de acción por dependencias en el tercer trimestre de 2014:

Seguimiento al Proyecto de Inversión 704:

Teniendo en cuenta el estado actual del Proyecto 704 en la Unidad y considerando que el tiempo establecido para su ejecución es de cuatro años, la Unidad debe adelantar de forma inmediata, con las áreas u oficinas respectivas, medidas como las siguientes:

- Ejecutar las acciones pendientes con el IPES y con la Secretaría Distrital de Hacienda: Reunión y Plan de Gestión de Cartera.
- Identificar, calificar y clasificar los valores registrados como Cuentas por Cobrar en los

Estados Financieros, estableciendo según su exigibilidad, cobrabilidad o proceso de Depuración Contable respectivo (Etapa de Diagnóstico).

- De acuerdo al tipo de cartera identificada, establecer una propuesta de Plan de Gestión de Cartera. Plan que según solicitud realizada por el Contador General de Bogotá, debe ser radicado a más tardar el día 15 de julio/2014.
- Implementar y ejecutar el Plan de Gestión de Cartera.
- Fortalecer la Gestión de Cobro.
- Depurar los Estados Contables.
- Establecer o diseñar indicadores que permitan un efectivo seguimiento y control a este tema.

En síntesis, la Unidad, de acuerdo al diagnóstico obtenido de la Cartera, debe establecer unos objetivos con propósitos a mediano y largo plazo, unas metas con propósitos a corto plazo, unas acciones específicas a desarrollar y un responsable para ejecutar las actividades de este Proyecto.

Informe de Austeridad en el gasto trimestres 1 y 2 de 2014:

En términos generales, se observa que la Unidad atiende las disposiciones en materia de control del gasto. No obstante, con el ánimo de realizar un seguimiento más preciso y mejorar continuamente las medidas de control de los gastos, se sugirió en este informe:

- Definir la nueva Resolución de Austeridad en el Gasto, puesto que la que actualmente está vigente, Resolución 129 de 2010, presenta inconsistencias en lo referente al porcentaje que se reconoce por horas extras (de 30% según Resolución a 50% que es el que se está reconociendo) y en la cantidad de vehículos del parque automotor autorizado (seis vehículos autorizados, correspondiendo realmente a los siete que actualmente se encuentran en operación).

- Verificar por medio de controles más eficientes la autorización y pago de horas extras, puesto que en el mes de marzo se observó que en algunos casos se superó el 50% del salario básico, que es el legalmente aceptado.
- Mantener un seguimiento permanente a los gastos de funcionamiento, unificando los formatos de registro y control e incentivando continuamente el ahorro y las medidas de optimización en la utilización de los recursos disponibles.

La presentación del informe de Austeridad en el gasto es responsabilidad de la Oficina de Control Interno, que para su definición, debe contar con la información generada directamente de las áreas responsables de su registro y control, para así cruzarla con los registros presupuestales, evidenciando posibles inconsistencias y proponiendo acciones de mejora en los casos que se requiera. Para realizar estos seguimientos, se solicita que la información sea entregada de forma mensual, a más tardar el décimo día después del mes que se va a reportar.

2.2 AUTOEVALUACIÓN INSTITUCIONAL

La Unidad, a través de su Oficina de Planeación, realiza seguimiento cada dos meses a los Planes de Acción por dependencia, así como a los indicadores de gestión por proceso y a los riesgos por proceso.

Adicionalmente, está definido que todas las dependencias deben realizar Reuniones de Autocontrol por lo menos una vez al mes, con el objeto de hacer seguimiento al funcionamiento de los elementos de control interno en sus respectivas áreas. Mediante la Resolución 043 de 2013 la Unidad estableció los subcomités de autocontrol que cada dependencia debe realizar mensualmente para autoevaluar el desarrollo de su gestión. A la fecha, las mencionadas reuniones de autocontrol se han venido desarrollando normalmente, con excepción de las siguientes dependencias que no han reportado la realización de reuniones de autocontrol en los últimos 4 meses:

- Oficina Asesora de Comunicaciones.
- Oficina de Tecnologías y de información.

A continuación se presenta el seguimiento a la ejecución de los comités de autocontrol con corte a 31 de octubre de 2014:

AÑO	2014											
	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic
Oficina de Control Interno	OK	OK	OK	OK	OK	OK	OK	OK				
Oficina Asesora de Comunicaciones y Relaciones Interinstitucionales	Pte	Pte	Pte	Pte	Pte	Pte	Pte					
Oficina Asesora de Planeación	OK	OK	OK	OK	OK	OK	OK	OK	OK			
Oficina de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones	OK	OK	OK	OK	OK	OK	Pte					
Subdirección de Recolección, Barrido y Limpieza	OK	OK	OK	OK	OK	OK	OK					
Subdirección de Disposición Final	Pte	OK	OK	OK	OK	Pte	OK					
Subdirección de Servicios Funerarios y...	OK	OK	OK	OK	OK	OK	OK	OK	OK			
Subdirección de ... y Alumbrado Público	OK	OK	OK	OK	OK	OK	OK	OK	OK	OK		
Subdirección de Aprovechamiento	OK	OK	OK	OK	OK	OK	OK	OK	OK			
Subdirección Asuntos Legales	OK	OK	OK	OK	OK	OK	OK	OK				
Subdirección Administrativa y Financiera	Pte	Pte	OK	Pte	Pte	Pte	Pte	OK				

Finalmente, en los procesos y procedimientos se tienen definidas políticas a través de las cuales las áreas misionales pueden alcanzar los objetivos institucionales y las metas del Plan de Desarrollo Distrital. Los 15 procesos de la entidad tienen diseñados indicadores de gestión que miden actividades críticas, así como el avance de las metas de los proyectos de inversión y el Plan de Desarrollo del Distrito.

2.3 PLANES DE MEJORAMIENTO

2.3.1 Plan de Mejoramiento por procesos

La Unidad cuenta con un Plan de Mejoramiento por Procesos que con fecha de corte de octubre 31 de 2014 se cuentan con 505 acciones formuladas, de las cuales 294 están terminadas y 211 en proceso, es decir el 58% de efectividad.

SEGUIMIENTO OCI - Octubre de 2014						
N	PROCESO	Número de acciones	TERMINADAS	EN PROCESO	SIN INICIAR	% EFICACIA
1	Gestión de Asuntos Legales	27	19	8	0	70%
2	Gestión de Comunicaciones	42	22	20	0	52%
3	Disposición Final	59	20	39	0	34%
4	Direccionamiento Estratégico	41	37	4	0	90%
5	Gestión de Apoyo logístico	65	40	25	0	62%
6	Aprovechamiento	34	26	8	0	76%
7	Gestión Documental	42	25	17	0	60%
8	Alumbrado Público	32	21	11	0	66%
9	Evaluación Control y Mejora	23	15	8	0	65%
10	Gestión Financiera	24	18	6	0	75%
11	Gestión del Talento Humano	51	30	21	0	59%
12	Gestión Tecnológica y de Información	43	14	29	0	33%
13	Servicios Funerarios	22	7	15	0	32%

2.3.2 Plan de Mejoramiento con la Contraloría

La Unidad cuenta con un Plan de Mejoramiento con la Contraloría Distrital, el cual se encuentra en ejecución. El plan de mejoramiento derivado de la función fiscalizadora que ejerce la Contraloría de Bogotá a la fecha tiene 37 Hallazgos, con 70 acciones formuladas, como se describe a continuación:

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



INFORME	MODALIDAD	No del Hallazgo	HALLAZGOS	ACCIONES
INFORME FINAL DE AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL – MODALIDAD ESPECIAL AL PROCESO DE DISPOSICIÓN FINAL DE RESIDUOS SÓLIDOS EN EL RELLENO SANITARIO DOÑA JUANA Y AL PROGRAMA DISTRITAL DE RECICLAJE - PDR. VIGENCIA AUDITADA 2008 A 31 DE AGOSTO DE 2009	MODALIDAD REGULAR	2.3.1	1	3
CONTROLES DE ADVERTENCIA DE LA CONTRALORÍA DE BOGOTA	CONTROL DE ADVERTENCIA	CONTROL DE ADVERTENCIA	2	2
Auditoría Abreviada: Evaluar el cumplimiento a la ejecución de obras de mitigación de riesgos de los planes parciales según lo expresado en el comité técnico de la concertación ambiental y la viabilidad de servicios públicos	MODALIDAD ESPECIAL	2.5.1.1	1	2
INFORME FINAL DE AUDITORÍA - MODALIDAD REGULAR PAD 2013 VIGENCIA 2012	MODALIDAD REGULAR	2.3.2.1 2.3.2.2 2.3.2.3 2.3.2.4	4	5
INFORME FINAL VISITA FISCAL - VIGENCIA 2011-2013 CONTRATO 165E-2011 - CUPIC	VISITA FISCAL	2.2	1	1
INFORME DE VISITA FISCAL A LA EJECUCION Y RESULTADOS DEL CONTRATO SUSCRITO PARA EL MANEJO DE RESIDUOS CONVENCIONALES Y PELIGROSOS, EN CUMPLIMIENTO DEL DECRETO 1609 DE 2002 POR OTRA PARTE EVALUAR EL PLIEGO DE CONDICIONES DE LA LICITACION DE ASEO Y EL ESTADO ACTUAL DEL PROCESO	VISITA FISCAL	2.4	1	3
INFORME VISITA FISCAL. Evaluar los pagos realizados durante el primer semestre de 2013 a los recicladores	VISITA FISCAL	2.2 2.3 2.6 2.7	4	5

INFORME FINAL DE AUDITORIA MODALIDAD REGULAR 2014	AUDITORIA REGULAR	2.1.1.4 2.1.1.10 2.1.1.12 2.1.1.17 2.1.1.18 2.1.2.1 2.1.4.1 2.1.4.2 2.1.6.1 2.2.1.1 2.2.1.4 2.2.1.5 2.2.1.5.3. 2.2.1.5.3.1 2.2.1.5.4 2.2.2 2.3.1 2.3.2	18	35
Informe de Auditoria Modalidad Especial PAD 2014	MODALIDAD ESPECIAL	2.1.2.1 2.1.3.1 2.2.1 2.3.1 2.3.2	5	13
			37	70

El plan contiene 37 hallazgos y dos (2) controles de advertencia. De éstos, 23 son resultado de las auditorías regulares, 6 de auditorías especiales y 6 de visitas fiscales realizadas por la Contraloría Distrital a la vigencia 2012, 2013 y 2014.

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

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

INFORME	MODALIDAD	No del Hallazgo	HALLAZGOS	ACCIONES
Control posterior excepcional UAESP de Bogotá 2012	Especial	1101002.0	6	9
		1101002.0		
		1404.0		
		1202100.0		
		1201001.0		
		1201001.0		

Al 24 de abril de 2014, la totalidad de las acciones se encuentran terminadas por lo cual se solicitó a la Contraloría General el cierre de las mismas.

De manera consolidada, a 31 de Agosto de 2014, el plan se encuentra con un 36% de cumplimiento, determinando que de las 79 acciones correctivas, 29 dan cumplimiento total entre los tiempos y las metas previstas, 50 acciones tienen un cumplimiento parcial de sus metas, algunas encontrándose dentro del plazo establecido pero 16 de ellas se encuentran con fecha de terminación vencida. Adicionalmente, existen 15 acciones que no han dado inicio, correspondiente en su mayoría a las acciones propuestas durante el mes de septiembre de 2014. Se debe señalar que algunas acciones tienen fecha de terminación en septiembre de 2015.

Dificultades

AUDITORÍA INTERNA

El desarrollo del Programa Anual de Auditorías de Gestión de la Unidad se ha visto afectado por el traslado de dos (2) funcionarios de planta que estaban en la Oficina de Control Interno a otras dependencias, sin que hasta la fecha se logre su reemplazo, situación que ha significado un atraso en el cumplimiento de las evaluaciones previstas en el Programa Anual.

De otro lado, la ejecución del Programa Anual de Auditorías de Calidad se ha visto retrasado por la demora en la vinculación de un auditor en calidad que lidere las auditorías pendientes en dicho

programa.

Las conclusiones generales y las principales recomendaciones de las auditorías realizadas en el periodo se incluyeron en el capítulo anterior de este informe.

AUTOEVALUACIÓN INSTITUCIONAL

Se observa que no todas las áreas están realizando de manera oportuna las reuniones de Autocontrol, situación que debilita la cultura de autoevaluación en la Unidad. Se recomienda que todas las áreas den estricto cumplimiento a las autoevaluaciones previstas y que las actas de estas reuniones sean puestas en conocimiento de la Oficina de Control Interno, tal como lo establece la Resolución 043 de 2013.

PLANES DE MEJORAMIENTO

Aunque las áreas vienen realizando un seguimiento permanente a la ejecución de las acciones previstas en su Plan de Mejoramiento por Procesos, así como en el Plan de Mejoramiento con la Contraloría, se recomienda ser muy estrictos en el cumplimiento de las acciones previstas, dentro de las fechas estipuladas. En caso contrario, se hace necesario informar oportunamente a la Oficina de Control Interno para que puedan tramitarse de manera oportuna las modificaciones o ajustes que sean necesarios a estos planes.

3. Módulo de Información y Comunicación

Avances

3.1 INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN

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

una efectiva implementación de este módulo del MECI.

3.1.1 Información Primaria

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

3.1.2 Información Secundaria

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

3.1.3 Sistemas de Información

Se cuentan con controles tecnológicos implementados en la Unidad y administrados por la Oficina de Tic's con los cuales se evita la instalación de software en los equipos de cómputo, evitando tener software no legal, en cumplimiento de las normas de derechos de autor. Para este tema se resalta el envío del reporte a la Dirección Nacional de Derechos de Autor dentro del plazo establecido. Como resultado del proceso de revisión en referencia a Derechos de Autor, se generó un hallazgo donde se reporta la existencia de archivos con extensión MP3 alojados dentro de los equipos, para lo cual la Subdirección Administrativa y Financiera y la Oficina de Tic's realizaron unas acciones dentro de las cuales se menciona la socialización vía intranet a todos los funcionarios para que procedan a la eliminación de dichos archivos y como paso adicional, Tic's realizará revisión de todos los equipos para hacer un borrado masivo salvo los archivos que presenten una debida justificación de conservación.

Finalmente, la Secretaria Distrital de Hacienda tiene establecido el sistema de información SICAPITAL para el manejo financiero y administrativo en las entidades. Para dicho sistema se han implementado módulos que procesan la información concerniente con la actividad propia de la Unidad. Adicionalmente se cuenta con los recursos en la Oficina de Tic's para el soporte del

sistema y desarrollo de nuevas funcionalidades. Como aspecto principal se menciona que el proceso de contratación con el proveedor para la adquisición del Appliance de Oracle se ejecutó, con el cual se soportará la operación del sistema. Con esta adquisición, se atenderá la mayoría de hallazgos emitidos en el informe de la auditoria de gestión realizado a Si Capital por la Oficina de Control Interno.

3.1.4 Comunicación Organizacional

Las oficinas de Tics y Comunicaciones implementaron la comunicación de noticias, por medio de los fondos de escritorio de los computadores y el correo electrónico de la Unidad, con el fin de establecer un canal de comunicación de primera mano con colaboradores y contratistas acerca de las decisiones que han sido tomadas.

3.1.5 Comunicación Informativa

Se socializó el portafolio de servicios de la Unidad a la ciudadanía a través de impresos (volantes, afiches y revista) y publicaciones (televisión, radio, prensa y redes sociales).

Como instrumento de comunicación la Unidad cuenta con el periódico EL RECICLADOR en su edición N 5 y en su contenido cuenta con artículos relacionados con las organizaciones de recicladores, feria y tour basura cero, ofertas de servicios sobre el punto vive digital de la UAESP, entre otros.

Adicionalmente, para Julio y septiembre de 2014, la Entidad emitió la revista LA UNIDAD Edición N 2 y 3, las cuales presentan temas tales como:

- Licencias ambientales del Relleno Sanitario Doña Juana.
- Recicladores de oficio: avance de proyecto y ferias de servicios.
- Programa Basura Cero.

- Convocatoria de distrito a dueños de bóvedas, tumbas y mausoleos.
- Ciudad segura e iluminada.
- Presentación de proyecto para recolección de escombros.
- Servicio de corte de césped.
- Consumo responsable.
- Avance de la gestión.
- Presentación del cementerio central como patrimonio de la ciudad.

3.1.6 Medios de Comunicación

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

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

Dificultades

INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN

Como hallazgo importante de la evaluación en el presente cuatrimestre, se estableció que no se tienen actualizadas las fuentes de información donde se registran los activos de software propios de la Unidad (inventario consolidado). Para tal fin, se solicitó a las áreas Administrativa y Tic's realizar una conciliación y actualización de la información y para ello se cuenta con su respectivo plan de mejoramiento.

En referencia al sistema de información Si Capital, dentro del informe final presentado por Control Interno, de manera general se reportan deficiencias tales como desactualización de hardware y software de la plataforma que soporta la operación del sistema, falta de una estrategia e infraestructura de contingencia, deficiencias en la administración de usuarios, falta de actualización de información del módulo Limai, registros o pistas de auditoria (logs), controles de cambios sobre el sistema (desarrollo), soporte y la seguridad del aplicativo. La Oficina de Tic's elaboró el plan de mejoramiento para atender los asuntos observados.

Estado general del Sistema de Control Interno

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

Considerando que el pasado 21 de mayo de 2014, el Gobierno Nacional expidió el Decreto 943

por medio del cual se adoptan las modificaciones del MECI y que la Unidad definió un Plan de Implementación, se recomienda especialmente concluir este plan dentro de los plazos fijados por el Decreto.

Recomendaciones Generales

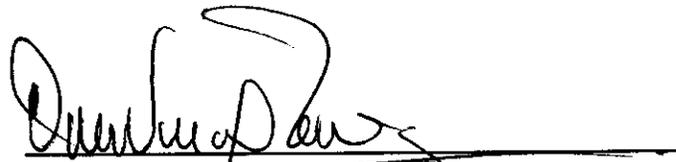
A partir de los hallazgos y observaciones de los diferentes informes de evaluación tanto interna como de los entes de control, y de la autoevaluación que hacen los responsables de los procesos, en los planes de mejoramiento se han formulado acciones correctivas, preventivas y de mejora sobre las cuales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

Evaluar permanentemente su pertinencia para solucionar de fondo los hallazgos.

Ejecutar las acciones oportunamente para garantizar el mejoramiento permanente de la gestión y lograr el cierre de las acciones ante los entes que corresponda.

Por lo anterior, es necesario fortalecer el ejercicio de seguimiento a los planes de mejoramiento por proceso por parte de los responsables de los procesos, así como la asesoría y acompañamiento que brinda en su formulación la Oficina Asesora de Planeación.

De otro lado, se reitera lo señalado en el acápite anterior sobre dar cumplimiento a las disposiciones adoptadas por el Decreto 943 de 2014 sobre la implementación del MECI 2014.



Jefe Oficina de Control Interno
Noviembre 11 de 2014