

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:
12/03/2014 - 11/07/2014

Fecha de elaboración: 03/07/2014

Tabla de Contenido

1.	Subsistema de Control Estratégico	3
1.1	AMBIENTE DE CONTROL	3
1.1.1	Acuerdos, compromisos o protocolos éticos.....	3
1.1.2	Desarrollo del talento humano.....	3
1.1.3	Estilo de Dirección.....	3
1.2	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO.....	4
1.2.1	Planes y programas	4
1.2.2	Modelo de Operación por Procesos	5
1.2.3	Estructura organizacional.....	6
1.3	ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS	7
1.3.1	Contexto Estratégico.....	7
1.3.2	Identificación de Riesgos	8
1.3.3	Análisis de Riesgos	8
1.3.4	Valoración de Riesgos.....	9
1.3.5	Políticas de Administración de Riesgos.....	9
2.	<i>Subsistema de Control de Gestión</i>	11
2.1	ACTIVIDADES DE CONTROL.....	11
2.1.1	Políticas de Operación.....	12

2.1.2	Procedimiento	12
2.1.3	Controles.....	12
2.1.4	Indicadores	12
2.1.5	Manual de Procedimientos.....	12
2.2	INFORMACIÓN	12
2.2.1	Información Primaria	12
2.2.2	Información Secundaria.....	12
2.2.3	Sistemas de Información	13
2.3	COMUNICACIÓN PÚBLICA	13
2.3.1	Comunicación Organizacional.....	13
2.3.2	Comunicación Informativa.....	14
2.3.3	Medios de Comunicación	14
3.	<i>Subsistema de Control de Evaluación</i>	15
3.1	AUTOEVALUACIÓN	15
3.1.1	Autoevaluación de Control.....	16
3.1.2	Autoevaluación de Gestión	17
3.2	EVALUACIÓN INDEPENDIENTE.....	18
3.2.1	Evaluación del Sistema de Control Interno	18
3.2.2	Auditoria Interna.....	18
3.3	PLANES DE MEJORAMIENTO	19
3.3.1	Plan de Mejoramiento Institucional.....	19
3.3.2	Planes de Mejoramiento por Proceso	20
3.3.3	Plan de Mejoramiento Individual.....	23

1. Subsistema de Control Estratégico

Avances

1.1 AMBIENTE DE CONTROL

1.1.1 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.

1.1.2 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.

1.1.3 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 por parte de la Alta Dirección, para liderar y promover la implementación de acciones de mejora.

1.2 DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO

1.2.1 Planes y programas

La Unidad 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, donde se debe 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 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 el convenio entre la Universidad Distrital y la Unidad con el cual se vincularon 100 personas que viven a 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.

1.2.2 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. Para el primer semestre de 2014, 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.

1.2.3 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.

1.3 ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS

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:

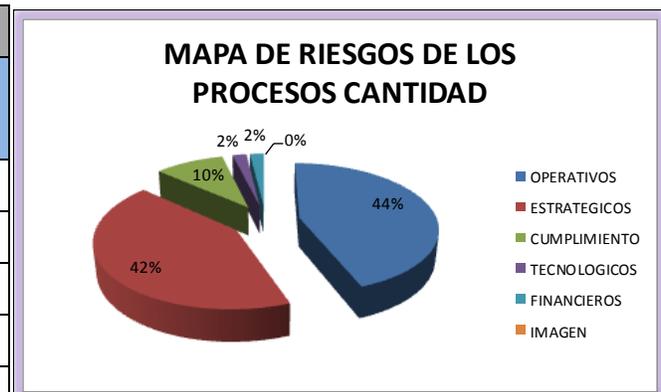
- Evitar el riesgo.
- Reducir el riesgo.
- Compartir o transferir el riesgo.
- Asumir el riesgo.

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 julio 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

1.1 AMBIENTE DE CONTROL

Acuerdos, compromisos o protocolos éticos

La Unidad cuenta con la Resolución 165 de 2010 *“Por la cual se adopta el Ideario Ético y se ordena la conformación del Grupo de Gestores de Ética...”* No obstante lo anterior, en lo corrido del 2014 no se han desarrollado actividades específicas enfocadas a promover o fomentar el ideario ético de la Unidad por parte de los gestores éticos nombrados en cada dependencia.

1.3 ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS

Durante los últimos 4 meses se observó que es necesario avanzar en la consolidación del mapa de riesgos de corrupción, en cumplimiento a las disposiciones de la ley 1474. Se observó igualmente que la Oficina de Planeación inició la realización de mesas de trabajo con todas las dependencias de la Unidad para atender esta observación. El próximo seguimiento a este tema se realizará con corte a agosto 30 de 2014. Para esa fecha es importante que el plan anticorrupción y de atención al ciudadano se encuentre plenamente actualizado, evidenciando un avance significativo en su ejecución.

2. Subsistema de Control de Gestión

Avances

2.1 ACTIVIDADES DE CONTROL

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.

2.1.1 Políticas de Operación

Las políticas de operación se encuentran definidas en cada procedimiento de la Entidad.

2.1.2 Procedimiento

La Unidad cuenta con el esquema de procedimientos actualizado.

2.1.3 Controles

Existen controles definidos para todos los procedimientos. Al respecto, se recomienda mantenerlos permanentemente actualizados y revisar su pertinencia y aplicación periódicamente.

2.1.4 Indicadores

La Unidad cuenta con las tablas de indicadores definidos y se monitorean periódicamente.

2.1.5 Manual de Procedimientos

El Manual se encuentra establecido y su aplicación está vigente.

2.2 INFORMACIÓN

2.2.1 Información Primaria

Este elemento está definido en la Entidad. 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).

2.2.2 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.

2.2.3 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 Si Capital 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, con el cual se soportará la operación del sistema, ha sido adjudicado y se encuentra en ejecución. 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.

2.3 COMUNICACIÓN PÚBLICA

2.3.1 Comunicación Organizacional

Las oficinas de Tics y Comunicaciones implementaron la comunicación de noticias, por medio de los fondos de escritorio de los computadores 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.

2.3.2 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)

Para mayo de 2014, la Entidad emitió la revista LA UNIDAD Edición N1, la cual presenta temas tales como iluminación LED, el compromiso con la gestión social por parte de los operadores de aseo, el avance de la gestión social en el relleno Doña Juana, subsidios funerarios para población vulnerable, avance del proceso de inclusión de los recicladores, entre otros.

2.3.3 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

2.1 ACTIVIDADES DE CONTROL

En este componente se ha observado que es necesario que la entidad disponga de una mejor ubicación física para el área de Atención al Ciudadano para garantizar que se pueda atender al

público de forma cómoda y ordenada, igualmente que se tenga en cuenta el acceso de los ciudadanos con discapacidad física.

2.2 INFORMACIÓN

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.

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 se encuentra en proceso de elaboración del plan de mejoramiento para atender los asuntos observados.

3. Subsistema de Control de Evaluación

Avances

3.1 AUTOEVALUACIÓN

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.
- Subdirección de Disposición Final.
- Subdirección Administrativa y Financiera.
- Oficina de Tecnologías y de información.

A continuación se presenta el seguimiento a la ejecución de los comités de autocontrol con corte a 30 de mayo de 2014:

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

3.1.1 Autoevaluación de Control

La Oficina de Control Interno realizó el informe a la evaluación de control interno contable para la vigencia 2013. Lo anterior en cumplimiento a lo dispuesto por la Resolución 357 de 2008 "Por la cual se adopta el procedimiento de control interno contable y reporte del informe anual de

evaluación a la Contaduría General de la Nación”.

El resultado fue, en general, positivo. Queda pendiente que la Subdirección Administrativa y Financiera culmine la implementación total del módulo contable de SICAPITAL y su integración con los demás módulos de este aplicativo. Lo anterior, buscando optimizar el uso de la mencionada herramienta y contar con información muy confiable en esta materia

Por otra parte, en concordancia con los Decretos 26 y 1737 de 1998 y 984 de 2012, la Oficina de Control Interno presentó el análisis sobre la evolución de los gastos sometidos a la política de austeridad, como son: administración de personal y contratación de servicios personales, publicidad y publicaciones y demás servicios administrativos ejecutados durante la vigencia 2013.

3.1.2 Autoevaluación de Gestión

De conformidad con lo dispuesto por la Ley 87 de 1993, sus Decretos Reglamentarios 2145 de 1999 y 1537 de 2001, entre otros, la Oficina de Control Interno realizó la evaluación a los Planes de Acción por Dependencias de la vigencia 2013, con base a la información reportada por las diferentes dependencias a la Oficina de Planeación de la vigencia 2013. Para esta evaluación se encontraron las siguientes situaciones:

- Existen indicadores en donde se hace referencia a número de actividades a realizar, pero realmente no se cuenta con cronogramas que faciliten las mediciones y monitoreos a dichos indicadores.
- Algunas acciones no se ejecutaron en su 100%, teniendo en cuenta la recategorización de las mismas realizada en 2013, dando prioridad a otras.
- La valoración porcentual del avance de las acciones en materia de Gestión documental y Estudio de cargas laborales, no refleja el desarrollo real de la acción.

Al respecto, se recomienda atender las observaciones contenidas en el informe presentado por la Oficina de Control Interno en su momento.

3.2 EVALUACIÓN INDEPENDIENTE

3.2.1 Evaluación del Sistema de Control Interno

La Oficina de Control Interno ha venido realizando la evaluación independiente al Sistema de Control Interno de la Unidad. La última evaluación se realizó con corte al 31 de diciembre de 2013 y se publicó en el aplicativo dispuesto por el Departamento Administrativo de la Función Pública para el efecto.

3.2.2 Auditoría Interna

Se realizó auditoría interna a la gestión del proceso de Disposición Final de Residuos Sólidos en los componentes específicos de supervisión y control, proyecto de aprovechamiento y manejo de lixiviados, para identificar fortalezas y debilidades que permitan establecer oportunidades de mejora.

Adicionalmente, se realizó seguimiento con corte 30 de abril a la implementación del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano para la vigencia 2014.

Dentro del plan anual de auditoria para la vigencia 2014, durante los meses de marzo y abril, se desarrolló la auditoría al proceso de comunicaciones - procedimiento de Atención Derechos de Petición y PQRS, para verificar y analizar las actividades de recepción, clasificación, asignación, trámite, cierre y seguimiento, así como la efectividad en la atención y trámite de las Peticiones, Quejas, Reclamos, Sugerencias y denuncias presentadas a la UAESP.

Se destaca la asignación de responsabilidades a todas las Subdirecciones y Jefaturas de la Unidad incluidas en las actualizaciones efectuadas al procedimiento, esto debe reflejarse también en la formulación de acciones de mejora efectivas que se incorporen al Plan de Mejoramiento del Proceso por parte de cada una de las dependencias de acuerdo a su competencia.

Es importante afianzar la cultura del servicio al ciudadano al interior de la Unidad y fortalecer la labor de seguimiento e interacción del Equipo de Atención al Ciudadano con las demás dependencias.

De otro lado, la Oficina de Control Interno, durante el primer semestre de 2014, ha cumplido con

las auditorias de calidad, de acuerdo con el cronograma establecido, así:

- Marzo: Gestión Documental y Gestión de Talento Humano.
- Abril: Disposición Final y Gestión de apoyo logístico.
- Mayo: Alumbrado público y aprovechamiento.
- Junio: Gestión Financiera y Gestión tecnológica y de información.

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 primer semestre de 2014:

- Seguimiento a la entrega oportuna de los informes y seguimientos que la Unidad debe entregar a organismos y entes de control.
- Informe de Austeridad del Gasto: Verificación mensual el cumplimiento de las normas de control del gasto. Adicionalmente, de manera trimestral se determina su grado de cumplimiento y las acciones que se deben tomar al respecto.
- Informe de Evaluación del Sistema de Control Interno Contable, correspondiente a la verificación del Sistema de Control Interno Contable de la Unidad con el propósito de determinar su estado y nivel de confiabilidad.
- Seguimiento al Cumplimiento de la Circular 017 de 2011 - Normas en Derechos de Autor sobre Software.

3.3 PLANES DE MEJORAMIENTO

3.3.1 Plan de Mejoramiento Institucional

La Unidad no cuenta con un plan de mejoramiento institucional unificado. Se tienen planes de mejoramiento por proceso.

3.3.2 Planes de Mejoramiento por Proceso

A continuación se muestra la estadística de los planes de mejoramiento por proceso con corte a mayo de 2014. Se cuentan con 458 acciones formuladas, de las cuales 250 están terminadas, es decir el 55% de efectividad. En proceso se tienen 156 y sin iniciar 52 acciones.

SEGUIMIENTO OCI - MAYO 2014						
N	PROCESO	Número de ACCIONES	Terminadas	EN PROCESO	SIN INICIAR	% EFICACIA
1	Gestión de Asuntos Legales	27	15	12	0	56%
2	Gestión de Comunicaciones	55	34	7	14	62%
3	Disposición Final	43	19	17	7	44%
4	Direccionamiento Estratégico	38	34	4	0	89%
5	Gestión de Apoyo logístico	46	26	20	0	57%
6	Aprovechamiento	34	25	9	0	74%
7	Gestión Documental	45	21	24	0	47%
8	Alumbrado Público	32	18	5	9	56%
9	Evaluación Control y Mejora	21	13	8	0	62%
10	Gestión Financiera	21	12	2	7	57%
11	Gestión del Talento Humano	47	15	17	15	32%
12	Gestión Tecnológica y de Información	18	8	10	0	44%
13	Servicios Funerarios	31	10	21	0	32%

Planes de Mejoramiento con la Contraloría Distrital y General de la República

El plan de mejoramiento derivado de la función fiscalizadora que ejerce la Contraloría de Bogotá a la fecha tiene 32 Hallazgos, con 57 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 AUDITORÍA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL – MODALIDAD ESPECIAL AL PROCESO DE DISPOSICIÓN FINAL DE RESIDUOS SÓLIDOS EN EL RELLENO SANITARIO DOÑA JUANA Y AL PROGRAMA DISTRITAL DE RECICLAJE - PDR. VIGENCIA AUDITADA 2008 A 31 DE AGOSTO DE 2009	MODALIDAD REGULAR	2.3.1	1	3
CONTROLES DE ADVERTENCIA DE LA CONTRALORÍA DE BOGOTÁ	CONTROL DE ADVERTENCIA	CONTROL DE ADVERTENCIA	2	2
Auditoría Abreviada: Evaluar el cumplimiento a la ejecución de obras de mitigación de riesgos de los planes parciales según lo expresado en el comité técnico de la concertación ambiental y la viabilidad de servicios públicos	MODALIDAD ESPECIAL	2.5.1.1	1	2
INFORME FINAL DE AUDITORÍA - MODALIDAD REGULAR PAD 2013 VIGENCIA 2012	MODALIDAD REGULAR	2.3.2.1 2.3.2.2 2.3.2.3 2.3.2.4	4	5
INFORME FINAL VISITA FISCAL - VIGENCIA 2011-2013 CONTRATO 165E-2011 - CUPIC	VISITA FISCAL	2.2	1	1
INFORME DE VISITA FISCAL A LA 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	18	35
		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		
			32	57

El plan contiene 30 hallazgos y dos (2) controles de advertencia. De éstos, 23 son resultado de las auditorías regulares, 1 de auditorías especiales y 6 de visitas fiscales realizadas por la Contraloría Distrital a la vigencia 2012, 2013 y 2014.

A 30 de Junio de 2014, de las 57 acciones correctivas establecidas, nueve (09) se encuentran terminadas, (41) en ejecución y siete (7) presentan fecha de terminación vencida pero se encuentran en ejecución.

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	8
		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.

3.3.3 Plan de Mejoramiento Individual

La Unidad no cuenta con plan de mejoramiento individual implementado.

Dificultades

3.2 EVALUACIÓN INDEPENDIENTE

En el desarrollo de la auditoria al proceso de Disposición Final se observan evidentes mejoras en la gestión para el año en curso. Sin embargo se recomienda que la supervisión debe ser ejercida con mayor contundencia y aplicar los indicadores de calidad del servicio, sea que la supervisión se asuma en su totalidad de manera directa o apoyándose en terceros contratados.

De otro lado, para la implementación del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano, se reitera la necesidad de realizar jornadas de trabajo con los responsables de la autoevaluación en cada proceso, con el fin de articular las acciones del plan anticorrupción con los planes de acción, que permitan el cabal cumplimiento de las mismas, así como aclarar o replantear, según sea el caso, el indicador de medición de avance.

3.3 PLANES DE MEJORAMIENTO

La entidad no ha consolidado un plan de mejoramiento institucional que priorice los hallazgos y consecuentes acciones, cuya característica sea atender los aspectos transversales y estratégicos que afectan la gestión institucional y el logro de sus metas.

De otra parte, la Unidad no cuenta con planes de mejoramiento individual que operen como

resultado de la evaluación del desempeño de los funcionarios de carrera y que tengan el propósito de mejorar sus competencias en forma permanente.

Finalmente, y con el fin de mejorar las competencias de los funcionarios, es importante realizar charlas y capacitaciones específicas sobre el análisis de causas y la formulación de acciones preventivas, correctivas y de mejora para atender los hallazgos de los distintos informes de auditoría.

Estado general del Sistema de Control Interno

La Unidad ha venido haciendo mantenimiento y mejora al Modelo Estándar de Control Interno MCEI 1000:2009, 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 periódicamente 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.

Como consecuencia se formulan las acciones correctivas, preventivas y de mejora, las cuales se vienen ejecutando en un nivel entre el 65% y 70%, lo que ha redundado en la mejora continua del Sistema Integrado de Gestión y en este caso específicamente del subsistema de control interno.

El pasado 21 de mayo de 2014, el Gobierno Nacional expidió el Decreto 943 por medio del cual se adoptan las modificaciones del MECI. La Unidad cuenta con un plazo de 7 meses contados a partir de la expedición del Decreto, para implementar los cambios adoptados por la norma. En consecuencia, se hace un llamado especial a la Administración para que se formule el plan de trabajo de implementación de los cambios y para que se desarrollen las cinco (5) fases previstas por el Decreto dentro de los plazos fijados en la norma.

Recomendaciones

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 que se recomienda, primero evaluar si son pertinentes para solucionar de fondo los hallazgos y segundo si obra la mejora continua del subsistema de control interno. 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