

ACTA DE REUNIÓN

Reunión de: **COMITE INSTITUCIONAL DE CORDINACIÓN DE CONTROL INTERNO**

Acta No: 01 Fecha: 31/01/2018 Hora inicio: 7:30 AM Hora finalización: 8:30 AM Lugar: Compensar, CUR - Ak 68 #49A-47

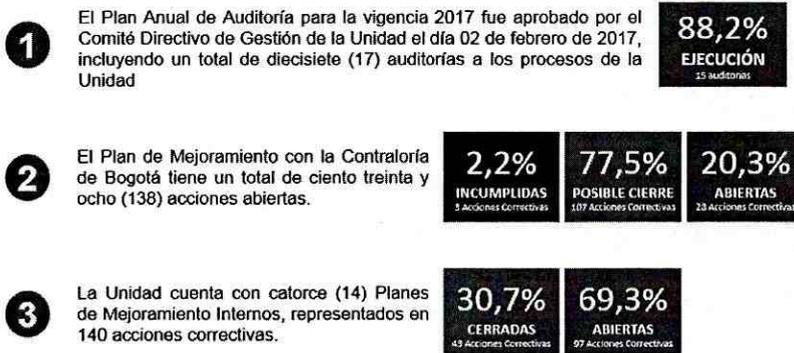
Objetivo

Instalar el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno en la Unidad Administrativa Especial de Servicios Públicos – UAESP, verificar los resultados de las auditorías anteriores, presentar y aprobar el Plan Anual de Auditorías Internas vigencia 2018.

Temas tratados

Orden del día:

- Designación de los representantes del nivel directivo por parte de la Directora General para conformar el Comité (Resolución UAESP 696 de 2017):** Se realizó verificación del articulado referente al Capítulo II de la Resolución UAESP 696 de 2017, definiéndose como representantes del nivel directivo por parte de la Directora General a los subdirectores y jefes de Oficina de la UAESP
- Verificación quórum:** se verificó conforme al parágrafo 2 del artículo 24 de la Resolución UAESP 696 de 2017, del cual se evidenció los integrantes requeridos para sesionar.
- Principales resultados del Programa Anual de Auditoría 2017:**



Principales conclusiones de Informes de Auditoría Interna:

Auditoría al Proceso Gestión de Asuntos Legales: Se realiza al Procedimiento de Atención de Procesos Judiciales a Favor y en Contra de la Entidad, Se identificaron Tres No Conformidades, donde se pudo resaltar que no existe igualdad de información contenida en el SIPROJWEB con la información almacenada por la SAL. Lo anterior especialmente en cuanto a la cantidad de procesos judiciales, solicitudes de conciliación y acciones de tutela. De la misma manera sucede con la información en cuanto a la cantidad de abogados y los procesos judiciales a cargo, no concuerda con la base de datos del SIPROJWEB.

Auditoría al Proceso Gestión de Asuntos Legales: Se realiza al Procedimiento de Contratación al estado actual de los contratos. Se identificaron dos No Conformidades, destacando que no están relacionadas con las actividades de la contratación como tal sino con temas de Gestión Documental.

Auditoría al Proceso Gestión de Talento Humano: se registraron 7 no conformidades, de los procedimientos de selección, vinculación, inducción y retiro, así como de formulación del plan de bienestar social e incentivos y del plan de capacitación. (debilidades en el control y actividades que se dejaron de ejecutar según lo previsto en los procedimientos y normas aplicables).

Auditoría del Proceso Gestión Apoyo Logístico – Bienes: se destacan 2 no conformidades que tienen que ver con la falta de destrucción de las licencias de software que habían dadas de baja en el año 2016 y con la desactualización del inventario de bienes entregados al operador del Relleno Sanitario Doña Juana, situación que podría estar en contravía con exigencias del nuevo marco contable público sobre actualización de bienes de la unidad.

Auditoría al Proceso Direcciónamiento Estratégico- Gestión Social Integral: se registraron 4 no conformidades, relacionadas todas con actividades que actualmente se encuentran definidas en el procedimiento y que no se están ejecutando tal cual están previstas



ACTA DE REUNIÓN

Principales conclusiones de informes de Auditoría Interna:

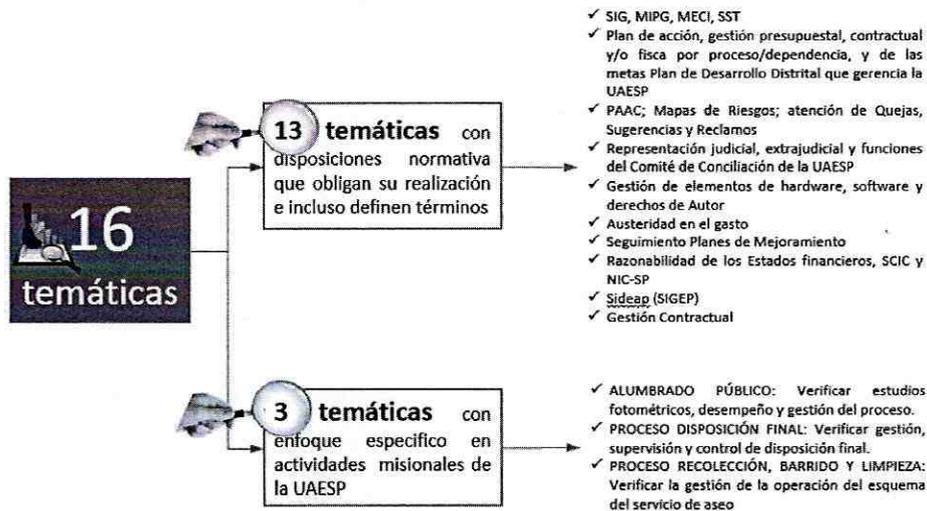
Auditoría al Proceso de Servicios Funerarios: La Auditoría se realizó al procedimiento Subsidios Funerarios. En ella se identificaron dos No Conformidades relacionadas con la utilización de un Formato no establecido en el Sistema Integrado de Gestión de la Unidad. Y la Segunda, con el Contrato No. 265/2015 de Hornos Crematorios, la cual quedó asignada al Proceso de Gestión Administrativa y Financiera para las áreas de Almacén y Contabilidad. El único hallazgo identificado fue cerrado por cuanto no fue posible incluir el formato en el SIG de la Unidad.

Auditoría al Proceso de Aprovechamiento: Se realizó a todo el proceso, con énfasis al procedimiento Decreto 400 de 2004. Se identificaron dos No Conformidades donde se evidenció que no se da el pleno cumplimiento del Decreto 400 de 2004. De otro lado, la no implementación del Programa de capacitación en el manejo de residuos sólidos, establecido en el mencionado Decreto. Ya se encuentran incluidos en el respectivo Plan de Mejoramiento.

Proceso de Gestión Documental: El procedimiento de gestión de comunicaciones oficiales, préstamo y consulta del archivo de gestión y seguimiento y control de gestión documental, presentó 6 no conformidades, las cuales tienen relación con la no presentación de informes y controles que debe realizar el líder del proceso. Por lo cual se recomienda hacer seguimiento mensual al plan de mejoramiento definido, con el fin de minimizar los riesgos que se pueden generar por la falta de estos informes.

Proceso de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones: Se realizó auditoría al procedimiento de Administración de Antivirus y Generación de Backus en servidores, donde se observó cumplimiento a las actividades definidas para estos procedimientos, se recomienda realizar una campaña de sensibilización con los funcionarios de la Unidad, para que guarden la información en la carpeta "Mis Documentos", esta carpeta está diseñada para evitar la pérdida de la información.

4. Presentación y aprobación del Programa (Plan) Anual de Auditoría 2018.



Con el desarrollo de auditorías internas contribuiremos al fortalecimiento de los siguientes aspectos:

- ✓ Cumplimiento de la misión, visión y objetivos institucionales.
- ✓ Modelo Integrado de Gestión y Planeación - MIPG alineado con el Sistema Integrado de Gestión - SIG, implementado y operando.
- ✓ Sistemas de gestión de salud, seguridad en el trabajo y de gestión ambiental operando conforme a disposiciones normativas vigentes.
- ✓ Acciones y actividades ajustadas a las planificaciones previstas para vigencia 2018, y conforme con disposiciones normativas vigentes.
- ✓ Gestión de controles efectivos, que impiden la materialización de riesgos
- ✓ Gestión contractual operando conforme a las directrices normativas vigentes
- ✓ Gestión judicial operando bajo modelo de gerencia jurídica distrital y demás disposiciones normativas.
- ✓ Estados contables que reflejan razonabilidad y operación bajo el marco de las NIC-SP, y directrices de la SDH.
- ✓ Correcciones, acciones correctivas y de mejora que promueven un mejor hacer institucional

ACTA DE REUNIÓN

Se realiza presentación de las auditorias en detalle y se solicita aprobación del mismo, del cual el Comité Aprueba. Adjunto a la presente se relaciona el Plan Anual de Auditorias vigencia 2018, suscrito por la Directora General y Secretario Técnico, así como la presentación utilizada durante la jornada.

Por último, la Directora General realiza las siguientes solicitudes:

- El equipo auditor deberá capacitarse antes del inicio de las auditorias con los Subdirectores y/o jefes de Oficina respecto de las temáticas y especificaciones técnicas propias del proceso/procedimiento/actividad, por ejemplo respecto del nuevo esquema de aseo, con el propósito de que coadyuven al desarrollo de las actividades propuestas por la UAESP.
 - La Oficina debe generar espacios de asesoría y acompañamiento a la Entidad frente al ejercicio del control, buscando la prevención.
 - Propiciar espacios de seguimiento al plan de mejoramiento con el objetivo de lograr el cierre de todos los hallazgos propuesto a terminarse, conforme a las acciones correctivas, para lo cual se deberá por parte de los responsables documentar las evidencias asociadas a la acción que de forma eficaz promuevan el cierre por parte del ente de control.
5. **Proposiciones y Varios:** El jefe de la Oficina Asesora de Planeación solicita a la Oficina de Control Interno acompañar el proceso de verificación e implementación de normas asociadas con la Gestión Ambiental, con especial atención, ISO 14001, coadyuvando no solo de forma interna sino además de los contratistas de la UAESP que deban implementarlo.

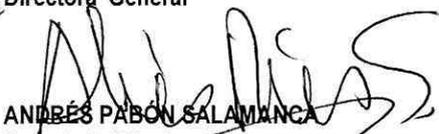
Al respecto, se informa que la Oficina cuenta con una Ingeniera Ambiental y que está previsto para el tercer trimestre realizar un seguimiento para el cual antes de realizar se realizara una mesa de trabajo para conocer en detalle los planteamientos solicitados por la Oficina Asesora de Planeación.

Compromisos adquiridos

| Actividad | Responsable | Fecha de cumplimiento | Cumplimiento de compromisos |
|--|---|-------------------------|-----------------------------|
| Capacitar al equipo auditor antes del inicio de las auditorias respecto de las temáticas y especificaciones técnicas propias del proceso/procedimiento/actividad | Jefe Oficina de Control interno y Subdirector/jefe del proceso respectivo | 31 de diciembre de 2018 | |
| Propiciar el cierre de hallazgos internos y externos, con la realización de acciones correctivas con evidencias eficaces | Subdirector/jefe respectivo y Jefe Oficina de Control interno | 31 de julio de 2018 | |

Participantes: Se adjunta listado de asistencia con la suscripción de los asistentes al Comité.


BEATRIZ ELENA CARDENAS CASAS
Directora General


ANDRÉS PABÓN SALAMANCA
Secretario Técnico



LISTA ASISTENCIA A REUNIÓN

Objeto: Comité de Coordinación Control Interno Lugar: Compensar Fecha: 31/01/18 Hora: 7:30 am

| Item | Nombre | Entidad/Dependencia | Cargo | Teléfono | Correo electrónico | Firma |
|------|----------------------|-----------------------|-----------------|-----------------|--------------------------|-------|
| 1. | Gustavo H. Palacios | UAESP/OF TIC | Jefe Of. | 1001 | gpalacios@uaesp.gov.co | |
| 2. | Juan David Morales | UAESP/ Dirección | Asesor | | jd Morales@uaesp.gov.co | |
| 3. | Alejandro Lobo Sagre | UAESP/Of. Planeación | Jefe Oficina | 1301 | alobo@uaesp.gov.co | |
| 4. | Porfiria Pinzón | UAESP / SDF | Subdirectora | 2001 | ppinzon@uaesp.gov.co | |
| 5. | Diego Palacios | UAESP/SOL | Subdirector | | dipalacios@uaesp.gov.co | |
| 6. | Martha Carreño | UAESP/SAF | Subdirector | 1501 | mcarreno@uaesp.gov.co | |
| 7. | Marcela Acosta | UAESP/OAC | JEFE OAC | 1100 | macosta@uaesp.gov.co | |
| 8. | Lidia Ruiz V. | UAESP/Aproveh. | Subdirector. | 2161 | lrui2@uaesp.gov.co | |
| 9. | Beatriz Cárdenas | UAESP/Direc. | Directora | 1605 | bcardenas@uaesp.gov.co | |
| 10. | Ange Hernández | UAESP/SSFAP | Subdirector | 3100 | anhernandez@uaesp.gov.co | |
| 11. | Fabian Bocanegra | UAESP/direc. | Asesor | 3132102 0007 | fbocanegra@uaesp.gov.co | |
| 12. | Alex Molero S | UAESP/Control Interno | Control Interno | 287 | apabon@uaesp.gov.co | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |



3VIGENCIA: 2018

OBJETIVO: Verificar el estado del Sistema Integrado de Gestión de la UAESP respecto de los procesos, procedimientos y actividades que desarrolla, estableciendo el grado de cumplimiento, eficacia, eficiencia y efectividad del Sistema frente a las normas vigentes y a los requisitos del mismo.

ALCANCE: Documentación que soporta el Sistema Integrado de Gestión de la UAESP con relación a las acciones ejecutadas durante las vigencias 2017 y 2018.

| PROCESOS POR AUDITAR | Tipo de Auditoría Interna | | 1CRONOGRAMA | | | | | | | | | | | |
|--|------------------------------|---------|-------------|---------|-------|-------|------|-------|-------|--------|------------|---------|-----------|-----------|
| | Sistema Integrado de Gestión | Gestión | Enero | Febrero | Marzo | Abril | Mayo | Junio | Julio | Agosto | Septiembre | Octubre | Noviembre | Diciembre |
| AUDITORIAS, EVALUACIONES Y/O SEGUIMIENTOS DETERMINADOS POR NORMATIVIDAD | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>1. TODOS LOS PROCESOS: Verificar el Sistema Integrado de Gestión de la UAESP con relación al MIPG y NTD-SIG 001:2011.</p> <p>(Disposición legal: Título 22 del Decreto 1083 de 2015, modificado por los Decretos 648 y 1499 de 2017; y artículo 4º del Decreto Distrital 215 de 2017)</p> <p>Auditor enlace: Dimitri Guarín.</p> | X | X | | | | | P | | | | | | | P |
| <p>2. TODOS LOS PROCESOS: Verificar el estado y avance del Sistema de Control Interno conforme con el MECI y el MIPG (Informe Ejecutivo anual de Control Interno, Informe Pormenorizado de Control Interno, Modelo integrado de Planeación y Gestión seguimiento a la participación ciudadana y control social).</p> <p>(Disposición legal: artículo 9 de la Ley 1474 de 2011; Ley 87 de 1993, Artículo 2.2.21.4.9 del Decreto 1083 de 2015, y artículos 4 y 5 del Decreto Distrital 371 de 2010).</p> <p>Auditor enlace: Dimitri Guarín.</p> | X | X | | P | | | | P | | | | P | | |
| <p>3. TODOS LOS PROCESOS/DEPENDENCIAS: Verificar de forma integral avances del plan de acción, gestión presupuestal, contractual</p> | | X | P | | | P | | | P | | | P | | |

Alcay



| PROCESOS POR AUDITAR | Tipo de Auditoría Interna | | 1CRONOGRAMA | | | | | | | | | | | |
|---|------------------------------|---------|-------------|---------|-------|-------|------|-------|-------|--------|------------|---------|-----------|-----------|
| | Sistema Integrado de Gestión | Gestión | Enero | Febrero | Marzo | Abril | Mayo | Junio | Julio | Agosto | Septiembre | Octubre | Noviembre | Diciembre |
| <p>y/o fisca por proceso/dependencia, y de las metas Plan de Desarrollo Distrital que gerencia.</p> <p>(Disposición legal: artículo 39 de la Ley 909 de 2004, Circular 04 de 2005 del Consejo Asesor del Gobierno Nacional en Materia de Control Interno, y artículo 3 del Decreto Distrital 215 de 2017)</p> <p>Auditor enlace: José Ignacio Pinzón.</p> | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>4. TODOS LOS PROCESOS: Verificar de forma integral el cumplimiento del Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano – PAAC; Mapas de Riesgos de corrupción y de procesos; la atención de Quejas, Sugerencias y Reclamos; y gestión Antitrámites.</p> <p>(Disposición legal: Artículo 76 de la Ley 1474 de 2011, título 4 de la parte 1 del libro 2 del Decreto 1081 de 2015 modificado por el Decreto 124 de 2016; Decreto Ley 19 de 2012; artículo 3 del Decreto Distrital 371 de 2010 y Circulares 16 y 74 de 2012 Secretaría General de la Alcaldía Mayor de Bogotá, D.C.)</p> <p>Auditor enlace: Iván Sierra</p> | | X | | | | P | | | | P | | | | P |
| <p>5. PROCESO GESTIÓN DE ASUNTOS LEGALES: Verificar de forma integral la gestión de la representación judicial, extrajudicial y funciones del Comité de Conciliación de la UAESP.</p> <p>(Disposición legal: En especial artículo 2.2.4.3.1.2.12. del Decreto 1069 de 2015, modificado por el Decreto 1167 de 2016)</p> <p>Auditor enlace: Harold Puentes</p> | X | X | | | | | | P | | | | | | |
| <p>6. PROCESOS GESTIÓN DE APOYO LOGÍSTICO Y GESTIÓN DOCUMENTAL: Verificar cumplimiento de las directrices para prevenir conductas irregulares relacionadas con el incumplimiento de los manuales de funciones y de procedimientos y la pérdida de elementos y documentos públicos.</p> | | X | | | | P | | | | | | P | | |

| PROCESOS POR AUDITAR | Tipo de Auditoría Interna | | 1CRONOGRAMA | | | | | | | | | | | |
|--|------------------------------|---------|-------------|---------|-------|-------|------|-------|-------|--------|------------|---------|-----------|-----------|
| | Sistema Integrado de Gestión | Gestión | Enero | Febrero | Marzo | Abril | Mayo | Junio | Julio | Agosto | Septiembre | Octubre | Noviembre | Diciembre |
| <p>(Disposición legal: Directiva 5 de 2008 y Directiva 3 de 2013 del Alcalde Mayor)</p> <p>Auditor enlace: Harold Puentes</p> | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>7. PROCESOS GESTIÓN TECNOLÓGICA Y DE INFORMACIÓN, GESTIÓN DE APOYO LOGÍSTICO Y GESTIÓN FINANCIERA: Gestión de elementos de hardware, software y derechos de Autor.</p> <p>(Disposición legal: Directivas Presidenciales 01 de 1999 y 02 de 2002, Circular 1000-06 de 2004 del DAFP y Circulares 07 de 2005 y 04 de 2006 del Consejo Asesor del Gobierno Nacional en materia de Control Interno)</p> <p>Auditor enlace: Abel Josué Osorio</p> | | X | | | P | | | | | | | | | |
| <p>8. PROCESOS GESTIÓN DE APOYO LOGÍSTICO, GESTIÓN DE TALENTO HUMANO Y GESTIÓN FINANCIERA: Seguimiento a la austeridad en el gasto.</p> <p>(Disposición legal: Decreto 1737 de 1998, Decreto 984 de 2012, y Circular 12 de 2011 de la Alcaldía Mayor)</p> <p>Auditor enlace: Abel Josué Osorio y José Ignacio Pinzón.</p> | | X | P | | | P | | | P | | | P | | |
| <p>9. TODOS LOS PROCESOS: Seguimiento Planes de Mejoramiento producto de auditorías internas y externas.</p> <p>(Disposición legal: Resol. 69 de 2015 de la CB)</p> <p>Auditor enlace: Hugo Vega</p> | X | X | P | P | | | | P | | | | P | | |
| <p>10. PROCESO GESTIÓN FINANCIERA: Verificar de forma integral la razonabilidad de los Estados financieros con información oportuna, veraz y confiable, un sistema de control interno contable conforme a las</p> | | X | | P | | | | | | P | | | | P |





| PROCESOS POR AUDITAR | Tipo de Auditoría Interna | | 1CRONOGRAMA | | | | | | | | | | | |
|--|------------------------------|---------|-------------|---------|-------|-------|------|-------|-------|--------|------------|---------|-----------|-----------|
| | Sistema Integrado de Gestión | Gestión | Enero | Febrero | Marzo | Abril | Mayo | Junio | Julio | Agosto | Septiembre | Octubre | Noviembre | Diciembre |
| Auditor enlace: Iván Sierra | | | | | | | | | | | | | | |
| 15. PROCESO DISPOSICIÓN FINAL: Verificar gestión, supervisión y control de disposición final. Auditor enlace: Dimitri Guarín. | X | X | | | | | | | | | | P | P | |
| 16. PROCESO RECOLECCIÓN, BARRIDO Y LIMPIEZA: Verificar la gestión de la operación del esquema del servicio de aseo. Auditor enlace: José Ignacio Pinzón. | X | X | | | | | | | | | P | P | | |

¹ Marque en la casilla del mes la letra según corresponda: P: Planeado E: Ejecutado R: Reprogramado

²RECURSOS:

Auditorías del Sistema Integrado de Gestión: Equipo de auditores internos de las diferentes dependencias de la Unidad.

Auditorías de Gestión: Equipo multidisciplinario para la Oficina (NBC: Economía, Administración, Contaduría y Afines; Ingeniería Ambiental, Sanitaria y afines; Ingeniería Industrial y afines; Ingeniería Administrativa y afines; y Derecho y afines); servicio de transporte para posibles desplazamientos; equipos de cómputo; acceso a información; EPP si es necesario en las visitas.

² Indique el recurso requerido. Ejemplo: Recurso humano, Tiempo, Útiles de oficina, entre otros.

| IDENTIFICACIÓN Y EVALUACIÓN DE LOS RIESGOS DEL PROGRAMA DE AUDITORÍA | | |
|--|--|---|
| RIESGO | EVALUACIÓN | MEDIDA DE CONTROL |
| Incumplimiento al programa anual de auditorías | Al menos una vez al año se ha incumplido el programa anual de auditorías y tendría medianas consecuencias en la Entidad. | Seguimiento al cumplimiento del Programa de Auditoría. Intervención del Jefe de la Oficina de Control Interno solicitando el apoyo al Comité Institucional de Coordinación de Control Interno. |

4

Handwritten signature



IDENTIFICACIÓN Y EVALUACIÓN DE LOS RIESGOS DEL PROGRAMA DE AUDITORÍA

| RIESGO | EVALUACIÓN | MEDIDA DE CONTROL |
|--|---|--|
| Pérdida o divulgación de información no autorizada | Se ha presentado al menos una vez en los últimos 5 años y tendría consecuencias altas por pérdida de credibilidad en el área. | Parámetros de acceso a los sistemas de información conforme a las Políticas de Seguridad de la Información) Diseño, aprobación y aplicación del Estatuto de Auditoria y código de ética del Auditor |
| Informes de auditorías internas subjetivos, parcializados, ocultando y/u omitiendo información y favoreciendo intereses particulares | No se ha presentado en los 5 últimos años, pero el impacto si se presentara tendría consecuencias altas para la Entidad. | Diseño, aprobación y aplicación del Estatuto de Auditoria y código de ética del Auditor Intervención del jefe de la Oficina de Control Interno solicitando el apoyo al Comité Institucional de Coordinación de Control Interno. |

Evaluación: El riesgo se puede evaluar como Mediano, Alto o Crítico de acuerdo con el criterio del Jefe de la Oficina de Control Interno.

RESPONSABLES

| ELABORACIÓN | APROBACIÓN |
|---|--|
| <p>Jefe Oficina de Control Interno Nombre: ANDRES PABON SALAMANCA</p>  <p>Firma: _____ Fecha de elaboración: 18 / 01/ 2018 (dd/mm/aaaa)</p> | <p>Comité Institucional de Coordinación de Control Interno Acta No: de 2018 Directora General Nombre: BEATRIZ ELENA CÁRDENAS CASAS</p>  <p>Firma: _____ Fecha de Aprobación: _____ (dd/mm/aaaa)</p> |