

**MEMORANDO**



Al contestar, por favor cite el radicado:

No.: **20221100038003**

Página 1 de 2

Bogotá D.C., 21-07-2022

**PARA: LUZ AMANDA CAMACHO SANCHEZ**  
Dirección General

**INTEGRANTES DEL COMITÉ INSTITUCIONAL DE COORDINACION DE  
CONTROL INTERNO (CICCI)**

**DE: OFICINA DE CONTROL INTERNO**

**ASUNTO:** Informe semestral, y citación a II sesión del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno (CICCI).

Respetada Dra. Luz Amanda, y miembros del Comité:

En cumplimiento a lo establecido en el artículo 33 y en el artículo 39 en sus parágrafos 3, 4 y 5 del Decreto Distrital 807 de 2019, "*por medio del cual se reglamenta el Sistema de Gestión en el Distrito Capital y se dictan otras disposiciones*"; se convoca a sesión ordinaria al Comité Institucional de Coordinación y de Control Interno, en virtud de lo señalado en el Título II Capítulo II de la Resolución 313 del 08 de julio de 2020, **proponiendo el 28 de julio de los corrientes a las 9:00 am de forma presencial**, en la sala de juntas de la dirección General, (consultada previamente agenda de Dirección) con el siguiente orden del día:

1. Verificación quórum y aprobación de orden del día.
2. Verificación de compromisos anteriores, según acta anterior.
3. Informe semestral de seguimiento a los instrumentos técnicos y administrativos que hacen parte del Sistema de Control Interno. (Cumplimiento de Roles de la Oficina de Control Interno)
4. Trabajos de Auditoría previstos para segundo semestre de 2022.
5. Aprobación Modificación Plan Anual de Auditorías vigencia 2022.
6. Proposiciones y Varios

**MEMORANDO**



Al contestar, por favor cite el radicado:

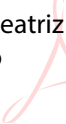
No.: **20221100038003**

Página 2 de 2

Bogotá D.C., 21-07-2022

Para el adecuado desarrollo del comité, a más tardar, el próximo 26 de julio de los corrientes, remitiremos vía email institucional el informe en el que podrán detallar los temas a tratar, así como la presentación que se usará el día propuesto.

Cordialmente,

Sandra Beatriz Alvarado Salcedo  Firmado digitalmente  
por Sandra Beatriz  
Alvarado Salcedo  
Fecha: 2022.07.21  
17:54:36 -05'00'

**SANDRA BEATRIZ ALVARADO SALCEDO**

Jefe de Oficina de Control Interno

Email: [Sandra.alvarados@uaesp.gov.co](mailto:Sandra.alvarados@uaesp.gov.co)

# INFORME SEMESTRAL DE SEGUIMIENTO A LOS INSTRUMENTOS TÉCNICOS Y ADMINISTRATIVOS QUE HACEN PARTE DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO

## 1. INTRODUCCIÓN

El parágrafo 4º del artículo 39 del Decreto Distrital 807 de 2019 específicamente establece el deber de “...presentar ante el Comité (...) un informe semestral de seguimiento a los instrumentos técnicos y administrativos que hacen parte del Sistema de Control Interno, que contenga información acerca del cumplimiento de los roles de las oficinas de control interno, del cumplimiento al estatuto de auditoría interna, de la ejecución del plan anual de auditoría, del cumplimiento al código de ética, las normas y los planes de acción para abordar cualquier problema significativo de cumplimiento, del cumplimiento a la política de administración del riesgo y la respuesta al riesgo de la administración que puede ser inaceptable para la entidad, e información acerca de la necesidad de recursos para ejercer la actividad de auditoría...”.

Así mismo, el parágrafo 3º de mencionada norma insta en la presentación de “...aspectos relevantes resultantes del ejercicio de auditoría interna...”; y el parágrafo 5, del “...seguimiento a las metas del plan de desarrollo priorizadas por cada entidad, con el fin de emitir recomendaciones orientadas a su cumplimiento...”.

De acuerdo con lo anterior, se presenta el presente documento, articulado conforme con los roles<sup>1</sup> de la Oficina de Control Interno, y así dinamizar los elementos a presentar de acuerdo con los anteriores criterios.

## 2. CONTEXTO DEL SISTEMA DE GESTIÓN

La Unidad Administrativa Especial de Servicios Públicos (UAESP) cuenta con un **Sistema de Gestión<sup>2</sup> (SG)** presente y funcionado, dadas las acciones de cierre de brechas respecto de los

<sup>1</sup> El artículo 2.2.21.5.3 del Decreto 1083 de 2015, modificado por el Decreto 648 de 2017, establece que “... Las Unidades u Oficinas de Control Interno o quien haga sus veces desarrollarán su labor a través de los siguientes roles: liderazgo estratégico; enfoque hacia la prevención, evaluación de la gestión del riesgo, evaluación y seguimiento, relación con entes externos de control. El Departamento Administrativo de la Función Pública determinará los lineamientos para el desarrollo de los citados roles”

<sup>2</sup> “El Sistema de Gestión, creado en el artículo 133 de la Ley 1753 de 2015, que integra los Sistemas de Desarrollo Administrativo y de Gestión de la Calidad, es el conjunto de entidades y organismos del Estado, políticas, normas, recursos e información, cuyo objeto es dirigir la gestión pública al mejor desempeño institucional y a la consecución de resultados para la satisfacción de las necesidades y el goce efectivo

lineamientos de las Políticas de Gestión y Desempeño Institucional<sup>3</sup> emitidas para las entidades del Estado Colombiano.

El SG de la UAESP se estructura de acuerdo con la articulación de los siguientes modelos:

- **Modelo Estándar de Control Interno (MECI)**, en virtud del deber descrito en las Leyes 87 de 1993 y 489 de 1998, y de las disposiciones del Título 23 del Decreto 1083 de 2015, modificado por el Decreto 1499 de 2017.
- **Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG)<sup>4</sup>**, conforme al deber descrito en el capítulo 3 del Título 22 del Decreto 1083 de 2015, modificado por el Decreto 1499 de 2017.
- **NTC ISO 9001:2015 (ISO 9001)**, bajo la discrecionalidad descrita en el artículo 2.2.22.3.12 del Decreto 1083 de 2015, modificado por el Decreto 1499 de 2017, y que la Unidad referencia la adopción de un sistema de gestión de la calidad<sup>5</sup>.

Las instancias institucionales esenciales para gestionar dichos modelos del SG de la Unidad están referidas en la Resolución UAESP 313 del 08 de julio de 2020.

### 3. ESTATUTO DE AUDITORÍA INTERNA, CÓDIGO DE ÉTICA, NORMAS Y PORCEDIMIENTOS



#### ❖ Estatuto de Auditoría y Código de Ética:

Se continúan implementando los lineamientos establecidos y adoptados mediante Resolución UAESP 631 de 2018.

Se participa en los procesos de inducción y reinducción sobre el Sistema de Control Interno.

#### ❖ Normas:

Revisión y actualización de Normograma que sirve como línea para modificar, eliminar o adicionar actividades a cargo de la OCI. (Directiva 08 de 2021, Ley de Transparencia y anticorrupción, Circulares de reportes de la Cuenta Anual a la Contraloría, Circulares Veedurías, Circulares de reportes de informes a la CGR.)

#### ❖ Procedimientos:

Actualización del Procedimiento de Planes de Mejoramiento y su respectivo formato, así como sensibilización al interior de la entidad sobre roles de la OCI y ajustes al procedimiento.

de los derechos de los ciudadanos, en el marco de la legalidad y la integridad". Artículo 2.2.22.1.1 del Decreto 1083 de 2015, modificado por el Decreto 1499 de 2017

<sup>3</sup> Artículo 2.2.22.2.1, ibídem.

<sup>4</sup> "El Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG es un marco de referencia para dirigir, planear, ejecutar, hacer seguimiento, evaluar y controlar la gestión de las entidades y organismos públicos, con el fin de generar resultados que atiendan los planes de desarrollo y resuelvan las necesidades y problemas de los ciudadanos, con integridad y calidad en el servicio". Artículo 2.2.22.3.2 Ibídem.

<sup>5</sup> "La Norma Internacional especifica los requisitos para un sistema de gestión de la calidad cuando una organización: a) necesita demostrar su capacidad para proporcionar regularmente productos y servicios que satisfagan los requisitos del cliente y los legales y reglamentarios aplicables, y b) aspira a aumentar la satisfacción del cliente a través de la aplicación eficaz del sistema, incluidos los procesos para la mejora del sistema y el aseguramiento de la conformidad con los requisitos del cliente y los legales y reglamentarios aplicables. Todos los requisitos de esta Norma Internacional son genéricos y se pretende que sean aplicables a todas las organizaciones, sin importar su tipo o tamaño, o los productos y servicios suministrados". Numeral 1 de la NTC ISO 9001:2015. Icontec.

#### 4. ROLES, PLAN ANUAL DE AUDITORÍA, PLAN DE ACCIÓN Y GESTIÓN DE RECURSOS.

4.1. La estrategia de la Oficina para dar cumplimiento con los roles está documentada en el Plan de Acción de la vigencia 2022, el cual se resume a continuación:

| Desarrollar el 100% de actividades de aseguramiento y asesoría que promuevan el cumplimiento de metas, objetivos y el fortalecimiento organizacional de la UAESP |   | Corte a junio 2022 |           |             |
|--|---|--------------------|-----------|-------------|
| ID   | TAREAS  | Programado         | Ejecutado | % ejecución |
| 1  | Planificar y ejecutar los trabajos de auditoría interna previstos y/o solicitados | 46%                | 44%       | *96%        |
| 2  | Seguimiento a Plan de Mejoramiento Interno  | 50%                | 50%       | 100%        |
| 3  | Alertar a la Alta Dirección de los resultados de la labor de aseguramiento        | 50%                | 50%       | 100%        |
| 4  | Seguimiento a Mapas de Riesgos de la Entidad                                      | 67%                | 67%       | 100%        |
| 5  | Realizar seguimiento a requerimientos de entes externos de control externo.       | 50%                | 50%       | 100%        |
| 6  | Brindar acompañamientos y/o asesoría, según solicitud y demanda.                  | 50%                | 50%       | 100%        |
| 7  | Realizar actividades de fortalecimiento del enfoque a la prevención.              | 45%                | 45%       | 100%        |

El 96% alcanzado para la tarea 1 se da debido a que para el mes de Junio no se pudo desarrollar el seguimiento al PAI por dos razones, toda vez que se consideró necesario esperar la persona que tomaría el encargo del profesional que tenía a cargo dicha actividad y de esperar de igual forma que la segunda línea de defensa realizara previamente su seguimiento. Por lo tanto, dicha actividad se aplazó para el mes de agosto

## 4.2 Cumplimiento Plan Anual de Auditoría:

El plan contempla hacer labores de informes de ley, aseguramiento, enfoque a la prevención, evaluación de riesgos, relación con entes externos de control y liderazgo estratégico en diferentes ciclos. A la fecha, se presenta la siguiente ejecución:

### Cumplimiento del Plan Anual Auditorías 2022 Periodo Enero – Junio 2022



Resultado de los ejercicios de auditoría, verificación, se resaltan las siguientes recomendaciones y observaciones:



## TEMÁTICA AUDITADA

## Principales Conclusiones / Recomendaciones

### INFORMES DE LEY

#### TEMÁTICA:

#### Evaluación a la Gestión Institucional

Trabajos/Ciclos previstos



### Enero de 2022:

- ✓ La gestión de la Entidad se estima en un 84,64% con corte al 31 de diciembre de 2021, basado en los porcentajes obtenidos de cada uno de los procesos, dado el promedio de los resultados de la gestión institucional evaluada en las dependencias/procesos indicados en el presente documento. Resaltamos que en este promedio no está incluido el proceso de "Evaluación y Mejora" a cargo de la Oficina de Control Interno.
- ✓ El resultado de la evaluación a los Planes de Acción Institucionales -PAI por dependencias arrojó un resultado promedio del 92,5% con corte al 31/12/2021, referente a un total de 52 actividades principales.
- ✓ En la revisión de las metas de los Proyectos de Inversión fue evidenciado una ejecución general de los recursos frente a lo programado en el año 2021 del 85,94%; en general, las metas producto presentaron resultados satisfactorios frente a lo programado (excepto la relacionada con "Aumentar en un 50% la capacidad instalada de infraestructura en bóvedas, osarios y cenizarios" la cual presentó un cumplimiento del 49,05% con respecto a lo programado. El avance promedio en la magnitud de las metas proyecto de inversión en el año 2021 fue del 96,72% de lo programado.
- ✓ Con respecto a la gestión contractual, específicamente lo relacionado al Plan Anual de Adquisiciones (PAA), se recomienda reforzar la planificación al interior de las áreas de la Entidad, revisando que la información de las necesidades por contratar sea consistente y esté actualizada al momento de presentarse al respectivo Comité de Contratación, del que se aprobará y saldrá la respectiva actualización al PAA, asegurando permanentemente que lo contratado por la Entidad (objetos y presupuesto) esté en armonía con lo planificado.
- ✓ Los planes de mejoramiento Contraloría de Bogotá y Veeduría sí bien cuentan con acciones cerradas o con recomendación de cierre que representan más del 65% de cada uno de los planes, el número de acciones incumplidas y vencidas asciende a 42 en total, lo que puede generar posibles actuaciones administrativas por parte de los entes de control.
- ✓ El 68% de las acciones del Plan de Mejoramiento Interno se encuentran cerradas; no obstante, se evidencia una proporción del 19% de acciones incumplidas, vencidas o sin comunicación de tratamiento.
- ✓ Con relación a las Reservas Presupuestales y a los Pasivos Exigibles, se sugiere, en general, reforzar las gestiones pertinentes para depurar los saldos pendientes, pues, de las Reservas Presupuestales constituidas al cierre de la vigencia 2020 quedó un saldo de \$6.117 millones, que pasarán a Pasivos Exigibles, que, a su vez, con corte al 31/12/2021, tiene un saldo de \$11.010 millones, evidenciando un alto valor de apropiaciones de compromisos por gestionar y definir.
- ✓ Se reitera la recomendación de enviar la información a las diferentes dependencias de la UAESP de los pasivos exigibles que no tienen identificada el área responsable de su gestión, cuyo valor asciende a \$156 millones al 31/12/2021.

## TEMÁTICA AUDITADA

## Principales Conclusiones / Recomendaciones

INFORMES DE LEY

**TEMATICA:**  
Sistema de Control Interno Contable

Trabajos/Ciclos previstos



### Febrero de 2022:

- ✓ Se observó falta de armonización entre el procedimiento SO-GALO-PCAMI-03 V5 del 06/08/2014 "Administración y manejo de inventarios" publicado en el SIG, y el Manual de Políticas contable GF1-MN-01 V1 del 23 de agosto del 2018, respecto de los conceptos de las normas internacionales de contabilidad.
- ✓ Debilidades en las gestiones para la depuración de partidas conciliatorias, lo que conlleva a una acumulación de partidas de vigencias anteriores sin resolver; situación que puede llegar a generar nuevos hallazgos por parte de los entes de control.
- ✓ En la evaluación realizada para la vigencia del 2021, conforme a los soportes verificados del grupo de apoyo logístico, no se evidenció la evaluación y el soporte técnico de la aplicación de los indicios de deterioro a la propiedad planta y equipo.
- ✓ En la vigencia 2021, se observó la publicación de los Estados Financieros de manera mensual en la página web de la entidad entre los meses de enero a agosto; de septiembre en adelante no fueron publicados oportunamente.
- ✓ Fortalecer el plan de capacitación institucional, donde se incluyan actividades orientadas a temas propios del proceso Contable que permitan incrementar las capacidades técnicas de los funcionarios del área contable, en beneficio de la entidad; así como verificar si estas actividades apuntan al mejoramiento de competencias y habilidades.
- ✓ Incluir en la rendición de cuentas a la ciudadanía a realizar por la entidad, la presentación de los Estados Financieros en cumplimiento del Instructivo 001 de la Contaduría General de la Nación del 24 de diciembre de 2021.
- ✓ Estudiar la viabilidad de implementar un procedimiento para el manejo y control de las conciliaciones de las cuentas en general, que incluya responsables, tiempos límites para la contabilización de las transacciones y depuración de partidas conciliatorias.

INFORMES DE LEY

**TEMATICA:**  
Derechos de Autor sobre software

Trabajos/Ciclos previstos



### Febrero - Marzo de 2022:

- ✓ Tener una base de datos precisa, unificada, centralizada y controlada de máquinas y su software asociado que trabajan para la entidad (utilizan software licenciado a la UAESP) diferenciando los que pertenezcan o sean activos de la misma (tengan su placa), sean de funcionarios o contratistas que trabajan con su propio equipo (trabajo en casa) BYOD, o de empresas contratistas que proveen a sus empleados con equipos propios, pero que trabajan con software de la entidad. Con esta base de datos unificada se tendría control preciso de los activos de hardware y software de la entidad que facilitaría y daría resultados a las reuniones entre Almacén y la OTIC.



**TEMÁTICA AUDITADA**

**Principales Conclusiones / Recomendaciones**

**INFORMES DE LEY**

**TEMATICA:**

**Derechos de Autor sobre software**

Trabajos/Ciclos previstos



- ✓ Tener en cuenta que el software también es un activo y como tal también es importante que se valide y unifique junto con Almacén y OTIC en los inventarios de la entidad, al igual que los equipos en conjunto que sean propiedad de la entidad, con una relación unívoca con el activo software que tienen instalado y licenciado para su funcionamiento.
- ✓ Realizar mesas de trabajo entre la OTIC y SAF (Almacén), donde se acuerde el mecanismo de conciliación de equipos de cómputo de acuerdo con el instructivo establecido (GTI-IN-05-V1 Inventario de equipos tecnológicos y licencias) y así poder determinar las diferencias entre el inventario de Almacén con la información de OTIC, con el fin de garantizar una información real, veraz y oportuna sobre los recursos y bienes tecnológicos con los que cuenta la UAESP.
- ✓ Elaborar un plan de trabajo entre el área de OTIC junto con el apoyo del Almacén donde se contemple un sistema que permita unificar la información de equipos y estos a su vez sean ingresados en el sistema de GLPI con un cronograma de cumplimiento (con fechas concretas) para los equipos que se encuentran aún sin esta administración, por cuanto se evidenció que, a la fecha de esta auditoría, se han migrado a la nueva versión de GLPI sólo 285 equipos.
- ✓ Validar la viabilidad de tener una matriz de roles y perfiles para la instalación de software (administrador, soporte, usuario final), es decir, tener predefinido un listado de software que se instale para usuario final acorde con sus funciones y así unificar los diferentes paquetes que utilicen (ofimática, antivirus, entre otros), y para software diferentes por demanda, de igual forma realizar la documentación de estas definiciones.
- ✓ Adelantar el plan de trabajo para actualización de software en equipos identificados con software obsoleto, ejemplo equipos de serial 1H9QP y los demás que aún tienen Windows 7 a la fecha.
- ✓ Automatizar en GLPI con una forma de generar alertas que notifique el momento que un equipo no cuente con el agente de monitoreo de equipo y software, y actualizaciones de software que se hacen en las herramientas.
- ✓ El aplicativo de GLPI se observa como una buena herramienta; sin embargo, es importante contar con un tipo de soporte ya sea de un ingeniero del área y/o proveedor, por cuanto es importante que se valide entre ellos el tema de usuarios que a pesar de contar con el agente instalado el GLPI aún no lo reconoce, lo cual genera que no se pueda realizar el monitoreo respectivo, entre otras mejoras al aplicativo y al procedimiento que sería importante realizar.

## TEMÁTICA AUDITADA

## Principales Conclusiones / Recomendaciones

INFORMES DE LEY

**TEMATICA:**  
Servicio al Ciudadano

Trabajos/Ciclos previstos

✓ ●

### Febrero de 2022:

- ✓ OBSERVACIÓN PETICIONES RESPONDIDAS FUERA DE LOS TIEMPOS LÍMITE DEFINIDOS POR LA NORMATIVIDAD (Proceso de Alumbrado Público, Servicios funerarios y aprovechamiento). Dentro de las 194 peticiones revisadas en el Sistema Distrital de Peticiones (Bogotá Te Escucha), encontramos que 1 de Alumbrado Público representa el 0,5%, 2 de Servicios Funerarios el 1.0 % y 3 de la Subdirección de Aprovechamiento representan el 1.5% del total. Las PQRS citadas anteriormente superaron los tiempos límite según la normatividad vigente; se explicó por parte de la subdirección de servicios Funerarios y Alumbrado público que esto se debe a que se toma el inicio los términos cuando llegan al sistema Orfeo, para lo cual se les indicó que se deben tomar según del sistema SDQS "Bogotá te escucha".
- ✓ Se presentó un retroceso leve con respecto al anterior informe de auditoría, dado que el 94% de la muestra revisada no superaba los términos, en cambio en este periodo bajo al 90.2%.
- ✓ Continuar con el trabajo de alertamiento y seguimiento para reducir al 0% las PQRS respondidas fuera de términos.
- ✓ Solicitar la creación de usuarios en el SDQS para los funcionarios que atienden las PQRS que llegan por ese medio y hacer el debido seguimiento para mejorar los índices de atención oportuna.
- ✓ Hacer capacitaciones a todas las dependencias con referencia a los términos del artículo 14 de Ley 1437 del 2011, los cuales fueron ampliados, de 15 a 30 días, por el artículo 5 del Decreto 491 del 2020 y su cálculo en el sistema SDQS "Bogotá te escucha".
- ✓ Hacer seguimiento y control a los concesionarios de RBL para que cumplan los términos del artículo 14 de Ley 1437 del 2011, los cuales fueron ampliados, de 15 a 30 días, por el artículo 5 del Decreto 491 del 2020

INFORMES DE LEY

**TEMATICA:**  
Austeridad en el Gasto

Trabajos/Ciclos previstos

✓ ✓ ● ●

### Febrero de 2022:

- ✓ La contratación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión (a través de contratación directa) del periodo octubre a diciembre del 2021 presentó una reducción respecto al mismo periodo del año 2020 de \$4.121 millones (75,74%). Sin embargo, en el acumulado del año 2021 incrementó en \$3.941,5 millones equivalentes al 19,31%, por lo cual no cumplió con la meta de austeridad definida (1%).
- ✓ El rubro de horas extras, dominicales y festivos del último trimestre del 2021 no cumplió con la meta de austeridad (5%) ni en el último trimestre del 2021 (con incremento de \$13,3 millones equivalente a 155,92%) ni en el acumulado del año, pues aumentó respecto al año 2020 en \$19,4 millones (42,90%).

## TEMÁTICA AUDITADA

## Principales Conclusiones / Recomendaciones

### INFORMES DE LEY

#### TEMÁTICA:

Austeridad en el Gasto

Trabajos/Ciclos previstos



- ✓ La compensación por vacaciones superó ampliamente la meta de austeridad establecida (3%) tanto en el último trimestre (disminución de \$359,4 millones equivalente a 88,95%) como en el acumulado del año (reducción de \$328,6 millones equivalente a 50,96%).
- ✓ En lo que se refiere al rubro de Capacitación el último trimestre del año 2021 presentó una disminución de \$7,1 respecto al mismo periodo de la vigencia anterior, pero en el acumulado del año incrementó en \$6,6 millones (13,32%), por lo cual no se cumplió con la meta (2%).
- ✓ La telefonía celular tenía una meta de austeridad del 20% en el año 2021, la cual no se cumplió en el último trimestre del 2021 (incremento de \$44.303 equivalente al 2,62%), pero en el acumulado del año superó la meta definida pues disminuyó en \$8,8 millones (56,17%).
- ✓ Los gastos por Caja Menor de octubre a diciembre del 2021 presentaron un incremento respecto al mismo periodo de la vigencia anterior de \$222.760 (3,27%); sin embargo, en el acumulado del año disminuyeron respecto al año anterior en \$24,1 millones (59,04%), superando la meta definida (1%).
- ✓ Si bien el Decreto 492 del 2019 exige generar unos informes semestrales del Plan de Austeridad, es importante que se analice efectuar unos seguimientos o alertamientos de forma trimestral o bimestral respecto al avance de dicho plan para tomar acciones oportunas y procurar el cumplimiento de lo definido por la Entidad.

### Mayo de 2022:

- ✓ Las Horas Extras, dominicales y festivos (Art. 4) presentaron una disminución respecto al mismo periodo del año anterior de \$2.375.505 equivalente al 23%, con lo cual fue superada la meta de austeridad (2%).
- ✓ El valor de compensación por vacaciones (Art. 5) tienen una meta de austeridad del 3%, la cual fue superada en el trimestre analizado con una disminución de \$124 millones (73%).
- ✓ Solicitar a los diferentes procesos que guarden las órdenes de pago de las facturas en las evidencias del Plan de Austeridad, con el objeto de facilitar la validación del pago efectuado, según lo definido en el artículo 29 del Decreto 492 del 2019.
- ✓ Incluir en el acta de aprobación del Plan de Austeridad y por artículo, si los ahorros por año corresponderán a gastos de funcionamiento o de inversión, o a los dos.
- ✓ Solicitar a los procesos que no han cumplido la meta de austeridad del 2022 a la fecha de corte, revisar las acciones a implementar para su cumplimiento o de lo contrario, realizar el análisis pertinente que permita establecer una meta alcanzable frente a las dinámicas de la entidad, antes del primer seguimiento semestral.

## TEMÁTICA AUDITADA

## Principales Conclusiones / Recomendaciones

INFORMES DE LEY

TEMATICA:  
Información Litigiosa

Trabajos/Ciclos previstos

INFORMES DE LEY

TEMATICA:  
Seguimiento SIDEAP

Trabajos/Ciclos previstos

INFORMES DE LEY

TEMATICA:  
Seguimiento Ley de Transparencia

Trabajos/Ciclos previstos

### Marzo de 2022:

- ✓ Se observó que el cargue de las actas de conciliación en el SIPROJ-WEB, no se hizo dentro de la oportunidad debida, conforme lo dispuesto en el artículo 15.1 del Decreto 839 de 2018, que indica que "La obligatoriedad de elaborar y subir las respectivas Actas del Comité de Conciliación, en el Sistema de Información de Procesos Judiciales SIPROJ WEB dentro de los cinco (5) días siguientes a la sesión del Comité de Conciliación..."; Se recomienda dar observancia y aplicación al término establecido.
- ✓ Con respecto a dos procesos de conciliación (ID 404193, ID 397884) tomados como muestra, se sugiere revisar el registro en la plataforma de las respectivas fichas de conciliación, así como su relación en el correspondiente comité de conciliación.

### Marzo de 2022:

- ✓ Se recomienda a las dependencias auditadas, continuar con el aseguramiento del debido diligenciamiento de las hojas de vida del SIDEAP, revisando la completitud de todos los campos y cotejando la correspondencia con los respectivos soportes. Así mismo, se recomienda seguir con la debida verificación de que todas las hojas de vida estén actualizadas, aprobadas, firmadas y validadas por la Entidad.
- ✓ Sea esta la oportunidad para recomendar a la SAF la socialización, publicidad y seguimiento para el diligenciamiento de la declaración de bienes y rentas, cuyo plazo previsto es entre el 1 de junio y 31 de julio de cada vigencia o al momento del retiro del servicio. Este aspecto será objeto de seguimiento para el segundo ciclo de la auditoría al registro de información del SIDEAP
- ✓ Se le sugiere a la SAL que propenda por el aseguramiento de la remisión de los reportes mensuales de información al SIDEAP dentro del término normativo.

### Junio de 2022:

- ✓ Producto del diagnóstico realizado mediante la página: <https://www.brokenlinkcheck.com/herramienta> automatizada para validar enlaces rotos de manera aleatoria, se detectaron varios enlaces que están en el reporte y que deben ser corregidos junto con los presentados por la OTIC.
- ✓ En el Menú 8. Información específica para grupos de interés. Subnivel 8.1, se recomienda actualizarlo a 2022 ya que aparece hasta el año 2020 en lo que se refiere a "Información para Grupos Específicos."
- ✓ Se recomienda que todos los documentos, particularmente los relacionados con normatividad en general, especifiquen fecha de expedición, fecha de publicación, indicación si se encuentra vigente, y que tengan asociada una descripción corta.

## TEMÁTICA AUDITADA

## Principales Conclusiones / Recomendaciones

INFORMES DE LEY

**TEMÁTICA:**  
Seguimiento Ley de Transparencia

Trabajos/Ciclos previstos

- ✓ Para el menú Atención y Servicios a la Ciudadanía subnivel PQRSD se recomienda que: 1) el formulario permita validación de campo al ir llenando datos, no al terminar. 2) contar con asistente para direcciones ya que sólo presenta opciones. 3) Tener verificación doble de correo electrónico que lo ratifique para las notificaciones o respuestas si el interesado ha aceptado este medio. 4) Contar con el asistente de ayuda en la parte del formulario con ejemplos para que el usuario pueda distinguir cada una de las tipologías de PQRSD, 5) Contar con campo del objeto del PQRSD que no se encuentra presente en el formulario.
- ✓ Se evidencia desde el punto de vista técnico las capacidades del actual CMS, DRUPAL versión 7.89. Sin embargo, para contar con una actualización se recomienda de un proyecto integral en el cual sea prioritario adelantar y abordar esta actualización para contar con mejores características de los contenidos del portal WEB.
- ✓ Teniendo en cuenta que la documentación técnica solicitada se realizó en el proceso de esta auditoría, evidenciándose un documento muy incipiente, se recomienda que se tenga la documentación técnica actualizada y completa para cuando se evalúen los anexos 1 y 3 de la Resolución MinTIC 1519/20.
- ✓ Se recomienda realizar el proyecto de actualización y migración del CMS (Content Management System) o Sistema de Gestión de Contenidos, a mediano plazo y así optimizar las características que tiene la nueva versión. A su vez, que se disponga de un soporte técnico especializado para eventuales fallas que se presenten con la actualización y funcionamiento por cuanto es la plataforma de Govimentum.
- ✓ Establecer un grupo y/o área donde se tenga la validación de la información antes de publicar para contar con la información de calidad. Esto por cuanto si el proceso que solicita la publicación es el responsable de ello se hace necesario que la información que se publique tenga cero errores, por cuanto es cara visible de la entidad. Con lo anterior se evita la materialización del riesgo de publicar información con baja calidad que conllevaría a una mala imagen institucional y ser sujeto de sanciones.
- ✓ A pesar de que se direcciona al sistema SIDEAP la información de los contratistas, se mantenga el listado con el teléfono de contacto de la entidad que no reside allí.
- ✓ Validar la implementación de un micrositio para el menú de Trámites donde se describe cada uno de ellos y su correspondiente procedimiento a seguir.
- ✓ En cuanto al tema de identidad corporativa y diseño gráfico es importante tener en cuenta la Resolución 2893 de 2020, especialmente su anexo 2.1 para entidades territoriales.

**TEMÁTICA AUDITADA**

**Principales Conclusiones / Recomendaciones**

**INFORMES DE LEY**

**TEMATICA:**  
Seguimiento Ley de Transparencia

Trabajos/Ciclos previstos

✓ ●

**INFORMES DE LEY**

**TEMATICA:**  
Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano

Trabajos/Ciclos previstos

✓ ✓ ●

- ✓ Revisar, validar y adicionar o agregar la fecha de publicación de los documentos disponibles en el portal WEB.
- ✓ En cuanto al PAI (incluir presupuesto) y Contratación es claro que se deben complementar con base en la explicación de la ITA, máxime cuando la Procuraduría General de la Nación–PGN realizará su correspondiente verificación a partir del segundo semestre de 2022.

**Enero de 2022:**

- ✓ Las actividades 1.2 y 2.3 del Componente 4. “Mecanismos para mejorar la atención al ciudadano “presentaron un cumplimiento del 50% (zona baja de cumplimiento).
- ✓ La actividad 11 del Componente 6. “Iniciativas Adicionales” no realizó ninguna ejecución de la actividad quedando en un 0% de cumplimiento.
- ✓ **COMPONENTE 2. RACIONALIZACION DE TRAMITES:** Al cierre de la Evaluación por Dependencias del año 2021, la OCI realizó seguimiento a la estrategia de la racionalización de trámites en el SUIT; sólo se le pudo hacer seguimiento al trámite 79034 sobre Exhumación de cadáveres toda vez que el trámite 79035 de Cremación de cadáveres no apareció en la plataforma para el respectivo seguimiento.
- ✓ Para el proceso de SSF se evidencia avance en la gestión con base en las preguntas, según la evaluación de OCI se observó en 90% de avance, toda vez que se encontraba pendiente incluir en listado maestro de MIPG el nuevo procedimiento SFU-PC-02. V.1, de “Subvenciones Subsidios Funerarios”.
- ✓ **COMPONENTE 5. “Mecanismos para la transparencia y acceso a la información”:** la actividad 2.1 hace referencia a: Elaborar y publicar tres (3) informes de seguimiento sobre solicitudes de información pública recibidas en la Unidad (Resolución 3564 de 2015 -MinTIC); se observa que dicha resolución está derogada, por lo que se debe tener en cuenta ajustar la normatividad con la Resolución MinTIC 1519 de 24 de agosto de 2020, por la cual “se definen los estándares y directrices para publicar la información señalada en la Ley 1712 del 2014 y se definen los requisitos materia de acceso a la información pública, accesibilidad web, seguridad digital, y datos abiertos”
- ✓ El Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano (PAAC) con un total de 59 actividades programadas presentó un resultado del 95%de ejecución para los 6 componentes.



## TEMÁTICA AUDITADA

## Principales Conclusiones / Recomendaciones

INFORMES DE LEY

**TEMATICA:**  
Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano

Trabajos/Ciclos previstos

✓ ✓ ●

INFORMES DE LEY

**TEMATICA:**  
Seguimiento avance implementación MIPG

Trabajos/Ciclos previstos

✓ ●

### Abril - Mayo de 2022:

- ✓ Se encontró que algunos indicadores y metas de las acciones no se encuentran alineados, haciendo referencia a evaluaciones diferentes. A su vez la formulación de los indicadores no establece parámetros medibles, impidiendo evaluación al respecto, por lo que es necesario ajustarlos.
- ✓ Algunas actividades no definen el producto esperado, por ende, no es posible determinar la evidencia sobre la cual se hará revisión y seguimiento del cumplimiento de estas, se recomienda relacionar por cada actividad un producto que pueda tener evidencia relacionada.
- ✓ Realizar los ejercicios de monitoreo previos, como la recordación sobre las responsabilidades del PAAC a todos los procesos de tal manera que para los próximos seguimientos se cuenten con las evidencias que soporten las autoevaluaciones y actividades a fin de poder generar concepto de avance por parte de esta OCI.
- ✓ Verificar que las evidencias entregadas como soporte, guarden relación con la actividad formulada.
- ✓ Establecer articulación interna entre algunas áreas, sobre los compromisos generados las actividades del PAAC, permitiendo que tanto el seguimiento como evidencias entregadas den cuenta de la gestión efectuada realmente.
- ✓ Se recuerda la importancia de la entrega de evidencias de manera oportuna y ordenada, toda vez que está Oficina debe efectuar la publicación de cada seguimiento del PAAC a más tardar el décimo día hábil del mes siguiente luego de finalizado cada cuatrimestre.

### Marzo - Abril de 2022:

- ✓ Teniendo en cuenta que el uso de las herramientas autodiagnósticos de las Políticas de MIPG son guías a aplicar con potestad de las entidades, se sugiere unificar criterios frente al uso de los instrumentos; ya que se evidencia que autodiagnósticos como el de Dirección Estratégico y Mejora Normativa pese a no hacer parte de los que están publicados como oficiales en página web del DAFP, se les ha efectuado seguimiento continuo, a diferencia de políticas como Gestión Presupuestal cuya medición no se realizó a corte 31 de diciembre de 2021.
- ✓ Fortalecer el acompañamiento a las mesas técnicas para potenciar los beneficios que las mismas aportan a la implementación de las Políticas, eliminando de esta manera las debilidades o falta de claridades que se puedan presentar en la constitución o desarrollo de estas.
- ✓ Teniendo en cuenta el resultado de la eficacia en el cumplimiento de las acciones del Plan de Sostenibilidad a corte 31 de diciembre 2021, se sugiere para próximos seguimientos que la OAP solicite acciones de mejora a los responsables de la implementación de las acciones que presenten atrasos en su cumplimiento, efectuando un seguimiento más detallado sobre las mismas, lo que permitirá cerrar cada vigencia con un cumplimiento mayor sobre las acciones programadas.

## TEMÁTICA AUDITADA

## Principales Conclusiones / Recomendaciones

INFORMES DE LEY

**TEMATICA:**  
Seguimiento avance  
implementación MIPG

Trabajos/Ciclos previstos

INFORMES DE LEY

**TEMATICA:**  
Seguimiento a los Comites  
Institucional y Sectorial de  
Gestión y Desempeño

Trabajos/Ciclos previstos

- ✓ Es importante mencionar que el próximo seguimiento a realizar por esta oficina en el marco del Plan de Auditorías 2022, se enfocará en analizar el cumplimiento de las acciones de ejecución formuladas por la entidad; por lo que se recomienda continuar los monitoreos y tomar las acciones previas que permitan el cumplimiento de los objetivos frente a la implementación del MIPG y por ende de los seguimientos que le corresponden realizar a la OCI.

### Mayo de 2022:

- ✓ Se recomienda acatar lo señalado en el Artículo 5 de la Res 313 de 2020 “La Secretaría Técnica del Comité procederá a convocar a los integrantes del mismo, con al menos cinco (5) días de anterioridad, indicando la hora y lugar de la reunión y el respectivo orden del día”, toda vez que como se evidenció que, en ninguna de las 3 actas de CIGD analizadas se cumple con este lineamiento.
- ✓ Se sugiere a los integrantes del CIGD atender lo señalado en el párrafo del Artículo 5 de la Res 313 de 2020, el cual menciona “Cuando uno de los miembros del Comité no pueda asistir a una sesión, deberá comunicarlo por escrito, enviando a la Secretaría Técnica la correspondiente excusa, con la indicación de las razones de su inasistencia, lo cual se hará dentro de tres (3) días hábiles siguientes a la respectiva sesión”, de igual manera que por parte de la Secretaría Técnica se efectúe seguimiento a las inasistencias presentadas.
- ✓ Teniendo en cuenta lo señalado en el numeral 7.6 de la Resolución 313 de 2020 – Funciones de la Secretaría Técnica “... realizar seguimiento a los compromisos”, es importante que dicho seguimiento se aborde en comité o comités siguientes (De acuerdo con su periodo de ejecución), toda vez que sí bien la OAP manifiesta cumplimiento de los mismos en el correo remitido para esta auditoría, esa trazabilidad no está quedando registrada en ningún documento, por lo que se recomienda que se pueda hacer visible en las actas de comité Institucional verificadas.
- ✓ Es importante que como entidad del sector hábitat se tenga claridad frente a la gestión efectuada en el marco del Comité Sectorial tanto de las funciones que corresponden producto de los Comités Institucionales de Gestión y Desempeño como de aquellas asignadas en el plan de trabajo del sector, permitiendo de esta manera efectuar un seguimiento adecuado al cumplimiento de las mismas.

## TEMÁTICA AUDITADA

## Principales Conclusiones / Recomendaciones

INFORMES DE LEY

**TEMATICA:**  
Seguimiento a estrategia conflicto de interes

Trabajos/Ciclos previstos

✓ ●

SERVICIO DE ASEGURAMIENTO

**TEMATICA:**  
Gestión Contractual Misional

Trabajos/Ciclos previstos

✓

### Abril de 2022:

- ✓ Se recomienda que se adelanten las acciones pertinentes para ejecutar y dar cabal cumplimiento a las actividades que se reportan como “pendientes” y “cumplida parcialmente”. Es importante que en la instancia denominada Comité Institucional de Gestión y Desempeño se haga el seguimiento a la implementación de esta estrategia, según la periodicidad establecida (cada cuatro meses).
- ✓ Se sugiere que, en las instancias denominadas Comité Institucional de Gestión y Desempeño y Mesa Técnica de Transparencia, Acceso a la Información y Lucha Anticorrupción, para el caso de las actividades que, para la vigencia 2022, tienen fecha abierta para su ejecución, se determine su correspondiente término para esta vigencia, pues, si bien no se cuenta con una fecha o plazo cierto en estas actividades, es conveniente que esta fecha sea determinable por vigencia para poder establecer la exigibilidad de su cumplimiento, puesto que, de lo contrario, es decir, de permanecer incierta, su cumplimiento se puede ver comprometido o puede resultar inoportuno.

### Mayo – Junio y Julio de 2022:

#### • Contrato UAESP 531-2021 (SAPROV)

- ✓ Se recomienda en lo sucesivo y en la medida de lo posible, que la Asociación de reciclaje incluya dentro del Plan de trabajo que presenta a la Subdirección de Aprovechamiento, la hora estimada en la que realizará la intervención en los puntos críticos, para de esta manera facilitar las actividades de seguimiento por parte de la UAESP.
- ✓ Verificar que las fechas de presentación de los productos (Plan de trabajo), correspondan efectivamente al mes para el cual se está presentando.
- ✓ Es importante que La Subdirección de Aprovechamiento continúe con la atención de los puntos críticos como se viene adelantando, a través del apoyo de las asociaciones de recicladores, además de incluir como está proyectado, lo concerniente al transporte del material recolectado en dichos puntos, para de esta manera evitar un reproceso y que se convierta nuevamente en un punto crítico.

#### • Contrato UAESP 284-2022(SRBL)

- ✓ En lo posible, incluir como evidencias de las reuniones en las que se participa, además del pantallazo, las actas, listados de asistencias o grabaciones en los casos que aplique.
- ✓ Gestionar las firmas de las actas de reunión por parte de los participantes, en los eventos en que a la fecha no se haya hecho.


## TEMÁTICA AUDITADA

## Principales Conclusiones / Recomendaciones

SERVICIO DE ASEGURAMIENTO

**TEMATICA:**  
Gestión Contractual Misional

Trabajos/Ciclos previstos



- ✓ Especificar en las actas, en la parte de compromisos, las fechas de entrega y los responsables para su respectivo seguimiento.
- ✓ Se recomienda que los Informes de ejecución que se cargan a la plataforma del SECOP por parte del Contratista, se encuentren debidamente firmados tanto por el Supervisor del contrato como por el Contratista.
- ✓ Se recomienda verificar que los informes de visitas se encuentren firmados por la persona que las realiza.
  - **Contrato UAESP 410 –2022 (SSFAP)**
- ✓ Se recomienda que, en la medida de lo posible, el Contratista anexe como evidencia, además de los pantallazos de las reuniones en las que participa, las actas, listados de asistencias o grabaciones en los casos que aplique.

SERVICIO DE ASEGURAMIENTO

**TEMATICA:**  
Proceso Judicial

Trabajos/Ciclos previstos



### Abril - Mayo de 2022:

- ✓ Se evidencian debilidades en la conformación del expediente electrónico tanto de los procesos judiciales como el de las conciliaciones extrajudiciales y el de las acciones de repetición, pues las actividades y registros correspondientes a cada procedimiento aplicable están indebidamente documentadas dentro del expediente y no cumplen con los requisitos señalados en la normativa de archivística vigente, lo que conlleva a un incremento del riesgo de la pérdida de la información documental en estos procedimientos.
- ✓ Se encuentran falencias de algunos procesos judiciales, conciliaciones extrajudiciales y acciones de repetición que no tienen un expediente válido que contenga la documentación de las actividades y registros del procedimiento concerniente o, existiendo el expediente, los documentos que así los soportan son puestos o anexados únicamente en el SIPROJ, lo que implica el incremento del riesgo de la pérdida de la información, aunado a un difícil acceso a la información completa y oportuna de cada proceso con estas falencias.
- ✓ Se le sugiere a la SAL que contemple la conveniencia y viabilidad de incluir dentro de su matriz de riesgos, bien en los de gestión, o bien en los de seguridad de la información, el riesgo de la pérdida de información relacionada con la documentación de las actividades y registros establecidos en los procedimientos, debido a la no composición y actualización de soportes de los expedientes de manera total; con el propósito de elevar las acciones de control periódico y planes de manejo del riesgo.


## TEMÁTICA AUDITADA

## Principales Conclusiones / Recomendaciones

SERVICIO DE ASEGURAMIENTO

**TEMÁTICA:**  
Proceso Judicial

Trabajos/Ciclos previstos



SERVICIO DE ASEGURAMIENTO

**TEMÁTICA:**  
Plan Institucional de Gestión  
Ambiental PIGA

Trabajos/Ciclos previstos



- ✓ Se le recomienda a la SAL que evalúe la conveniencia y pertinencia de ajustar y/o actualizar los procedimientos auditados en las actividades y registros que no tengan aplicación o adecuar los documentos requeridos como soporte, para así cumplir con la normativa legal y la interna. Se hace similar recomendación con relación a la posibilidad de actualizar la TRD, por cambios en los criterios de valoración, soportes documentales y procedimientos que afecten la producción de documentos.
- ✓ Se le recomienda a la SAL hacer capacitaciones y reinducciones o campañas de sensibilización dirigidas a los profesionales y colaboradores que estén involucrados en la ejecución y/o desarrollo de los procedimientos referidos; esto con el propósito de que se adopten, pongan en práctica y retroalimenten las buenas prácticas requeridas para solventar las debilidades evidenciadas en esta auditoría.

### Abril - Mayo de 2022:

- **REVISIÓN DOCUMENTAL**

- ✓ La fórmula de los indicadores para algunas de las metas no tiene claridad frente a su redacción.
- ✓ En la información concerniente a los inventarios de luminarias y equipos hidrosanitarios ahorradores, algunas de las tablas hacen referencia al año 2019 y otras al 2021; si bien de acuerdo a lo manifestado por referente ambiental que no se tiene certeza sobre esta información y que dentro de las actividades programadas para el 2022 se encuentra la actualización de éste, a la fecha no existe claridad al respecto.

- **VISITA AL CEMENTERIO DISTRITAL DEL NORTE**

- ✓ El cementerio está siendo administrado por el operador Jardines de Luz y Paz; no obstante, el contrato con el operador anterior (Inversiones Montesacro) se encuentra en proceso de liquidación, hecho que ha limitado la ejecución de obras concernientes a mantenimientos y a la instalación o cambio de luminarias y equipos hidrosanitarios ahorradores, situación que incide directamente sobre el cumplimiento de las metas establecidas dentro del Plan de acción del PIGA.
- ✓ El cementerio cuenta con dos puntos ecológicos, donados por la UAESP, con el código de colores vigente. Así mismo, a lo largo de sus instalaciones cuenta con las canecas para la segregación de residuos aprovechables y no aprovechables. No obstante, se evidenciaron fallas en la segregación de los residuos por parte de los visitantes, lo cual no permite cumplir con los parámetros establecidos para el tratamiento de los residuos en especial su correcta separación.

## TEMÁTICA AUDITADA

## Principales Conclusiones / Recomendaciones

### SERVICIO DE ASEGURAMIENTO

#### TEMÁTICA:

Plan Institucional de Gestión  
Ambiental PIGA

Trabajos/Ciclos previstos



### • RECORRIDO INSTALACIONES DE LA SEDE PRINCIPAL DE LA UAESP

- ✓ Se observó una segregación inadecuada de los residuos en algunos de los puntos ecológicos, lo cual no permite cumplir con los parámetros establecidos para el tratamiento de los residuos en especial su correcta separación.

### RECOMENDACIONES GENERALES

- ✓ Se recomienda revisar la redacción en el Plan de acción 2022, ya que se encontraron algunos posibles errores de digitación, en lo concerniente a las metas, puesto que en algunas se hace alusión al año 2021.
- ✓ Realizar la actualización del documento del PIGA, teniendo en cuenta la situación actual de las ECAS.
- ✓ Tener en cuenta y acatar las observaciones realizadas por la Secretaría Distrital de Ambiente – SDA y revisar la pertinencia de formular Plan de acción.
- ✓ La Oficina Asesora de Planeación realizó la actualización de la matriz legal, conforme con las observaciones formuladas en auditorías internas anteriores, no obstante, se debe tener en cuenta la observación que la Secretaría Distrital de Ambiente - SDA realizó en su última visita e incluir la Normativa que esta entidad señaló, si es pertinente.
- ✓ Se encontró que, en los puntos ecológicos, a excepción del de la oficina de atención al usuario, se tiene impreso en carteles la información del material a depositar de acuerdo con el nuevo código de colores; los mismos se encuentran algo deteriorados, por lo que se sugiere realizar los ajustes correspondientes en el marco de la manifestación de que esto es una medida temporal.
- ✓ En toda la entidad se dispusieron canecas forradas con bolsa negra, para la segregación de material como guantes y tapabocas; se encontró que la dispuesta en la oficina de atención al usuario no está forrada con la bolsa negra, lo cual podría generar confusión ya que la caneca es de color rojo, el cual se asocia con un residuo peligroso, por lo que es importante realizar el monitoreo frente a las mismas, de tal forma que se cumpla en su totalidad con el código de colores, así como evaluar la pertinencia de que se siga contando con estos contenedores.
- ✓ Reforzar la sensibilización a los trabajadores de la entidad para la toma de conciencia en su participación para la correcta segregación de los residuos.
- ✓ Plantear metas más alcanzables dentro del Plan de acción del PIGA, de tal forma que su incremento anual se realice de manera gradual.



## TEMÁTICA AUDITADA

## Principales Conclusiones / Recomendaciones

### SERVICIO DE ASEGURAMIENTO

#### TEMÁTICA:

Plan Institucional de Gestión  
Ambiental PIGA

Trabajos/Ciclos previstos



- ✓ Se recomienda que en el marco de la función de supervisión que tiene la UAESP frente a estas metas, se pueda realizar acompañamiento para la definición adecuada de la meta de ahorro de tal manera que sean medibles y realizables frente a los recursos o condiciones económicas, técnicas y humanas de la entidad y de los operadores.
- ✓ Se recomienda que en el marco de la función de supervisión que tiene la UAESP frente a estas metas, se pueda realizar acompañamiento para la definición adecuada de la meta de ahorro de tal manera que sean medibles y realizables frente a los recursos o condiciones económicas, técnicas y humanas de la entidad y de los operadores

#### • CEMENTERIO DISTRITAL DEL NORTE

Informar a la Subdirección de servicios funerarios y alumbrado público, la necesidad de realizar el seguimiento en lo que respecta al Plan de acción por parte del operador Jardines de luz y paz, en lo referente al parámetro de CO que excedió el valor establecido por Normativa en el muestreo isocinético.

- ✓ Sugerir al operador del Cementerio distrital del Norte, revisar la posibilidad de aumentar la frecuencia de recolección de los residuos orgánicos por parte del gestor externo, para evitar la generación de lixiviados o contemplar el cambio en las condiciones de su almacenamiento.
- ✓ Se encontraron tres contenedores plásticos, con tapa, para el almacenamiento de los residuos no aprovechables, los cuales fueron donados por Bogotá Limpia; tienen además dos contenedores metálicos adicionales para este mismo tipo de residuos en caso de que se requieran; teniendo en cuenta que se observó que estos están a la intemperie y al acceso de todas las personas que concurran al cementerio, se recomienda establecer algún mecanismo de protección viable para ellos.
- ✓ Se recomienda tomar los correctivos necesarios frente a situaciones como la ubicación de algunas canecas encima de otras dentro del cuarto de almacenamiento de residuos peligrosos, el estado de estas y el almacenamiento de las bolsas que contienen residuos peligrosos afuera de las canecas.
- ✓ Los residuos peligrosos como son las luminarias se encuentran empacadas dentro de una caja de cartón. Se sugiere modificar el letero del espacio en el que se almacenan otros residuos peligrosos como luminarias y RAEES, de tal manera que el mismo relacione o describa los diferentes tipos de residuos peligrosos, de acuerdo con su generación.
- ✓ Realizar en conjunto con la Subdirección de servicios funerarios y alumbrado público, el seguimiento a lo concerniente a la liquidación del contrato con el operador Inversiones Montesacro, para que el operador actual pueda comenzar con el desarrollo de actividades relacionadas con el Plan de acción 2022 del PIGA.
- ✓ Realizar seguimiento sobre el acuerdo de corresponsabilidad entre el operador Jardines de luz y paz y la organización de reciclaje que realiza la gestión de los residuos aprovechables en el Cementerio distrital del Norte.
- ✓

**SERVICIO DE ASEGURAMIENTO**

**TEMATICA:**

**Proceso gestión Integral de Residuos Sólidos - Disposición Final**

Trabajos/Ciclos previstos



**Febrero - Mayo de 2022:**

- ✓ Dentro de la descripción de las actividades del Plan de Supervisión y control se encontró que parte de la información que se reporta para cada uno de los meses no tiene congruencia con lo Programado/Ejecutado y con la columna AB –Registro/evidencia, ya que para algunas ocasiones la información no corresponde (Ej.: En la descripción del mes se señala que se realizaron 6 visitas y en el P/E aparece una sola, o en la descripción no se relaciona que se haya realizado la actividad, pero sí se contabiliza), lo que puede afectar los cálculos para el establecimiento de avances del indicador.
- ✓ Así mismo, para varias de las actividades de los componentes, en algunos meses en particular, se desarrollan diferentes actividades que incluso no están contempladas dentro de la descripción del plan, lo que se debe más a las necesidades que puedan surgir, pero que sería importante se pudiera resaltar o evidenciar esta gestión dentro de las casillas del Programado/Ejecutado y en el respectivo cálculo de indicadores.
- ✓ Se encontraron algunos posibles errores de digitación en la descripción de las actividades realizadas en el marco del Plan de Supervisión y Control.
- ✓ La UAESP ha venido dando trámite a las solicitudes de pago adelantadas por el Concesionario, en cumplimiento del esquema establecido por el contrato, aun cuando algunas de las obligaciones contractuales se encuentran en sede arbitral para definir su cumplimiento.
- ✓ Para el tratamiento de lixiviados, la regulación no establece descuentos en los costos como sí lo hace en el costo de disposición final, lo cual es verificado por la Interventoría, quien informa a la entidad para que se realicen los respectivos descuentos.
- ✓ Teniendo en cuenta el contrato 344 de 2010, se pactaron unos indicadores de calidad relacionados con la disposición final de residuos en celda, que su no cumplimiento, parcial o total, conllevarían a la penalización de la remuneración a recibir por parte del Concesionario. Los parámetros que se miden con este indicador son: Compactación de residuos, operatividad del área de descargue y cobertura, los cuales son verificados por la Interventoría, con el fin de aplicar si es el caso, los descuentos por calidad a la remuneración a percibir por el operador por disposición final.

• **Concesionario CGR Doña Juana**

- ✓ Se evidencia de manera reiterada posibles incumplimientos por parte del Concesionario CGR Doña Juana, para los diferentes componentes y actividades establecidas por el Tribunal de arbitramento, especialmente en lo concerniente al componente de lixiviados, que se soporta con el seguimiento realizado por la UAESP.
- ✓ Frente al tratamiento de los Lixiviados, el Concesionario CGR no ha realizado la optimización del sistema de tratamiento y en consecuencia no ha cumplido con la Norma, razón por la que la autoridad ambiental ha negado el Permiso de vertimientos.

## TEMÁTICA AUDITADA

## Principales Conclusiones / Recomendaciones

SERVICIO DE ASEGURAMIENTO

**TEMATICA:**  
Proceso gestión Integral de  
Residuos Sólidos - Disposición  
Final

Trabajos/Ciclos previstos



- ✓ En el 2021, la UAESP realizó una solicitud ante la autoridad ambiental competente, con el propósito de averiguar si es procedente iniciar un nuevo trámite para la obtención del permiso de vertimientos, solicitud que a la fecha aún no ha sido respondida.
- ✓ El Concesionario CGR no ha presentado ante la ANLA el documento del Plan de gestión del riesgo para el manejo de vertimientos –PGRMV, aun cuando este es un requerimiento inmediato conforme con la Resolución 1181 de 2020.
- ✓ El Concesionario CGR está haciendo uso de la Celda VI para el almacenamiento de lixiviados, a lo cual tanto la UAESP como la Interventoría, ha manifestado su desacuerdo y no aprobación de esta situación, toda vez que se puede acarrear un proceso sancionatorio, y que de acuerdo con el Auto 6475 de 2019 de la ANLA, se solicitó la suspensión inmediata del almacenamiento de lixiviados en este lugar.
- ✓ El Concesionario CGR se acoge a su autonomía técnica, administrativa y financieras para la toma de decisiones, por lo que en ocasiones no atienden los requerimientos de la Interventoría y de la UAESP.
- ✓ Durante la visita a las instalaciones del parque de innovación Doña Juana, se observó que la Planta de tratamiento de lixiviados está siendo operada de forma manual y no a través del sistema de automatización SCADA, establecido contractualmente, evidenciándose particularmente en la adición y dosificación de los químicos, ya que se realizade forma manual por parte de los operarios.
- ✓ Se observó un deterioro tanto de la infraestructura como de los equipos del sistema de tratamiento de lixiviados, esto debido a que no se realiza mantenimiento de manera periódica por parte del Concesionario, lo que incide además en la carga contaminante.
- ✓ La Planta de tratamiento de lixiviados está conformada por cuatro líneas de tratamiento, de acuerdo con la autonomía técnica del Concesionario, en las cuáles se evidencian bajas eficiencias de remoción; en la que se evidencia mejores resultados es en la línea de osmosis inversa. No obstante, el efluente de estas 4 líneas de tratamiento está siendo mezclado en la caja de salida, perdiéndose de esta manera el porcentaje de remoción obtenido en esta última línea de tratamiento.
- ✓ La Planta de tratamiento de lixiviados fue diseñada para tratar un caudal de 20Lt/s (según lo establecido por Normativa), cantidad que ha sido excedida, ya que el caudal generado en las zonas de disposición es mayor a la capacidad de tratamiento de PTL, lo que se evidencia por las manchas de rebosamiento en la infraestructura de los zanjones de oxidación. Dentro de las obligaciones contractuales del Concesionario, se contempla dentro de la optimización, ampliar la capacidad de la planta, lo cual no se ha cumplido aún.
- ✓ El lixiviado que sale de la planta de tratamiento no cumple con los parámetros establecidos por Normativa, ya que según con los resultados de los monitoreos, este presenta una alta carga de DBO, DQO, presencia de metales pesados, entre otros.


## TEMÁTICA AUDITADA

## Principales Conclusiones / Recomendaciones

**SERVICIO DE ASEGURAMIENTO**

**TEMÁTICA:**  
Proceso gestión Integral de Residuos Sólidos - Disposición Final

Trabajos/Ciclos previstos



- ✓ Se está realizando por parte del Concesionario el almacenamiento de productos químicos a la intemperie, sin protección alguna de las condiciones climáticas, sin adecuación de estibas contenedoras, sin acceso restringido ni señalización alguna.
- ✓ No se cuenta con la señalización suficiente en algunas de las áreas de la Planta de tratamiento de lixiviados (Tubería caliente), situación que puede ocasionar accidentes de trabajo.
- ✓ El día de la visita se observó una falla estructural en el edificio donde están ubicados los soplantes, la cual no ha sido reparada por parte del Concesionario.
- ✓ Existen parámetros para los cuales no se ha evidenciado cumplimiento con los límites que establece la Norma durante el período 2011 –2021, como es el caso de Grasas y aceites, Níquel, Cromo total, Plomo, Hierro, DBO5 (que sólo se ha cumplido para el año 2013).
- ✓ Varios de los parámetros con los que se venía cumpliendo (pH, temperatura), en los años 2020 –2021 no se cumple con el valor establecido por Normativa.
- ✓ Se recomienda hacer una revisión en el conteo de las actividades realizadas y registradas por componente en el Plan de Supervisión y Control, por mes, con el fin de verificar que estén contabilizadas adecuadamente y de esta manera, el cálculo del indicador sea más acertado a la realidad.
- ✓ Se recomienda contemplar la posibilidad de incluir o valorar las demás actividades que se realizan para cada componente dentro del Plan de Supervisión y control, ya que esto evidencia o resalta los esfuerzos y el compromiso por la parte de la Subdirección y vale la pena que sean tenidos en cuenta.
- ✓ Se recomienda se continúe documentando y evidenciando la gestión realizada por el Concesionario CGR, en el marco de sus responsabilidades, a través del desarrollo de las visitas técnicas, Comités y requerimientos, ya que es la manera en la que el equipo de la Subdirección de Disposición Final demuestra que la UAESP está cumpliendo con las obligaciones de Supervisión y Control.
- ✓ Se recomienda dar continuidad con la verificación de cumplimiento de las normativas que establecen los parámetros de vertimientos tenidos en cuenta para los lixiviados y lo establecido por la Resolución 05467 de 2021 de la Secretaría Distrital de Ambiente–SDA, en lo referente a los objetivos de calidad y las metas de carga contaminante establecidas para el río Tunjuelo, donde la UAESP –PIDJ (Anexo 2) tiene asignadas unas metas individuales de carga contaminante.
- ✓ Se recomienda que se continúe realizando la actualización del inventario de infraestructura y equipos que se le entregó al Concesionario al inicio de sus actividades.
- ✓ Se recomienda que para próximos procesos contractuales se incorporen los posibles mecanismos de control para mitigar las debilidades contractuales identificadas, producto del seguimiento al contrato 344 de 2010.

## TEMÁTICA AUDITADA

## Principales Conclusiones / Recomendaciones

### SERVICIO DE ASEGURAMIENTO

#### TEMATICA:

Gestión Integral de Residuos  
Sólidos - PGIRS

Trabajos/Ciclos previstos



### ENFOQUE A LA PREVENCIÓN

#### TEMATICA:

Autocontrol

Trabajos/Ciclos previstos



### Mayo - Junio de 2022:

- ✓ Verificar que los enlaces(links) que se registran como soporte o evidencia dentro de las tablas de verificación, puedan ser consultados directamente desde el archivo, ya que, para algunos de los registrados, al tener un mecanismo de protección, no permite su consulta desde el archivo, como ocurrió para algunos de los programas 8 y 12 del PGIRS.
- ✓ Verificar que haya correspondencia entre la numeración de las carpetas de soportes de las actividades ejecutadas, con la del informe y a su vez, con la numeración de las actividades de los proyectos, particularmente para el proyecto 3 del programa 7 (Tratamiento y valorización de residuos orgánicos).
- ✓ Se recomienda validar que las actividades referenciadas en los informes tengan su respectivo soporte, así como que las carpetas de los soportes no estén vacías; este último concerniente a que la carpeta de evidencias para el segundo semestre del año 2021, del proyecto 1 del Programa de Cultura ciudadana presentó este estado.
- ✓ Realizar revisión sobre posibles errores de digitación como es el caso puntual en el proyecto 2 del programa 7, que al parecer se digitó de manera errónea el número de un contrato.
- ✓ Se recomienda tener en cuenta los nuevos plazos establecidos internamente por las Subdirecciones, para la expedición y publicación de los documentos que dentro del DTS del PGIRS estaban proyectados para el año 2021.

### Febrero a Junio de 2022:

La OCI ha enviado cada semana mensajes de autocontrol a través de la oficina de comunicaciones en el rol de enfoque a la prevención.

| No. | FECHA      | ACTIVIDAD O TEMA | SINTESIS DE LA ACTIVIDAD   |
|-----|------------|------------------|--|
| 1   | 16/02/2022 | Autocontrol      | Revisar todos los requisitos para aprobar un trámite o subsidio. |
| 2   | 16/03/2022 | Autocontrol      | Pieza comunicativa autocontrol en la información.                |
| 3   | 23/03/2022 | Autocontrol      | Pieza comunicativa autocontrol en la información.                |


**TEMÁTICA AUDITADA**

**Principales Conclusiones / Recomendaciones**

ENFOQUE A LA PREVENCIÓN

TEMATICA:  
**Autocontrol**

Trabajos/Ciclos previstos



| No. | FECHA      | ACTIVIDAD O TEMA      | SINTESIS DE LA ACTIVIDAD                                    |
|-----|------------|-----------------------|---|
| 4   | 30/03/2022 | Autocontrol           | Pieza comunicativa autocontrol en la información.           |
| 5   | 6/04/2022  | Autocontrol           | Pieza comunicativa autocontrol en la información.           |
| 6   | 20/04/2022 | Autocontrol           | Pieza comunicativa autocontrol en la información.           |
| 7   | 27/04/2022 | Autocontrol           | Pieza comunicativa autocontrol en la información.           |
| 8   | 17/05/2022 | Mejoramiento Continuo | Pieza Comunicativa planes de mejoramiento                   |
| 9   | 18/05/2022 | Mejoramiento Continuo | Pieza Comunicativa planes de mejoramiento                   |
| 10  | 19/05/2022 | Mejoramiento Continuo | Pieza Comunicativa planes de mejoramiento                   |
| 11  | 20/05/2022 | Mejoramiento Continuo | Pieza Comunicativa planes de mejoramiento                   |
| 12  | 13/06/2022 | Autocontrol           | Pieza comunicativa atención requerimientos antes de Control |
| 13  | 7/07/2022  | Mejoramiento Continuo | Pieza comunicativa Tips de auditoria                        |
| 14  | 15/07/2022 | Mejoramiento Continuo | Pieza comunicativa Tips de auditoria                        |



¿Habrá aprendido Guillermo sobre autocontrol para lograr resultados? Averigüalo en este nuevo episodio.

[Clic para ver el video](#)

BOGOTÁ UAESP




TEMÁTICA AUDITADA

Principales Conclusiones / Recomendaciones

ENTES EXTERNOS DE CONTROL

**TEMATICA:**  
Seguimiento requerimientos entes externos de control

Trabajos/Ciclos previstos

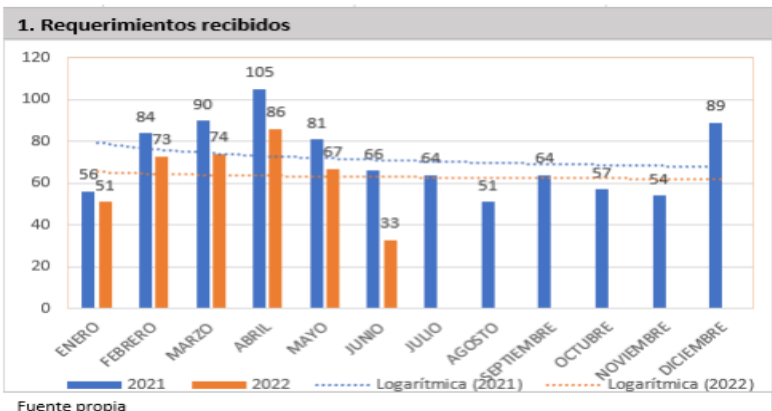


En virtud del rol, se cuenta con una matriz que contiene el 100% de los requerimientos efectuados por los entes de control e informados a la OCI. Asimismo, se realiza el respectivo seguimiento y se elaboró el informe con corte a junio 30 radicado No. 20221100036663 del 15/07/2022.

En la siguiente tabla se observa el consolidado de los requerimientos recibidos en la vigencia 2022, el número de radicados asignados por dependencia y el trámite realizado al 14 de julio de 2022:

| DATOS ACUMULADOS POR DEPENDENCIA<br>(Número de Requerimientos) |                        |                             |                       |                               |                         |               |
|--|------------------------|-----------------------------|-----------------------|-------------------------------|-------------------------|---------------|
| Dependencia  | En trámite y Terminado | En trámite, vencido término | No requiere respuesta | Respuesta después del término | Respuesta en el término | Total general |
| OAP  |                        | 1                           | 2                     |                               | 2                       | 5             |
| OTIC   |                        |                             |                       |                               | 1                       | 1             |
| SA   | 1                      | 9                           | 12                    | 25                            | 13                      | 60            |
| SRBL   | 2                      |                             | 7                     | 14                            | 97                      | 120           |
| DG   |                        |                             | 6                     |                               | 6                       | 12            |
| SAF  |                        | 4                           | 17                    | 12                            | 27                      | 60            |
| SAL  |                        |                             | 9                     |                               | 12                      | 21            |
| SSFAP  |                        |                             | 1                     | 14                            | 25                      | 40            |
| SDF  | 1                      |                             | 4                     | 12                            | 21                      | 38            |
| OCI  |                        |                             | 6                     |                               | 12                      | 18            |
| OCDI   |                        | 1                           | 5                     |                               | 3                       | 9             |
| <b>Total General</b>   | <b>4</b>               | <b>15</b>                   | <b>69</b>             | <b>77</b>                     | <b>219</b>              | <b>384</b>    |

Es posible que algunos de los radicados en trámite tengan respuesta, a la fecha de corte 30 de junio del 2022 y seguimiento realizado al 14 de julio de los corrientes, pero en Orfeo no se evidenció respuesta o trámite de envío de la respuesta; se observaron varios radicados con respuesta sin estado impreso, sin digitalizar y sin prueba de envío, lo cual se refleja en respuestas en trámite, vencido término.



**TEMÁTICA AUDITADA**

**Principales Conclusiones / Recomendaciones**

ENTES EXTERNOS DE CONTROL

TEMÁTICA:  
Seguimiento Planes de  
Mejoramiento

Trabajos/Ciclos previstos



- **Seguimiento Plan de Mejoramiento Contraloría de Bogotá**

El plan de mejoramiento de la UAESP suscrito con la Contraloría de Bogotá desde el PAD 2020 a la fecha consolida 112 hallazgos a los cuales se les han formulado 198 acciones de mejoramiento, como se detalla a continuación:

| PAD          | HALLAZGOS  | ACCIONES   |
|--------------|------------|------------|
| 2020         | 65         | 110        |
| 2021         | 25         | 46         |
| 2022         | 22         | 42         |
| <b>TOTAL</b> | <b>112</b> | <b>198</b> |

**ESTADO DE CUMPLIMIENTO Y AVANCE**

| ESTADO                  | TOTAL      |
|-------------------------|------------|
| CUMPLIDAS               | 132        |
| RECOMENDACION DE CIERRE | 15         |
| CUMPLIDA INEFICIENTE    | 1          |
| EN PROCESO              | 40         |
| <b>INCUMPLIDAS</b>      | <b>3</b>   |
| <b>VENCIDAS</b>         | <b>7</b>   |
| <b>TOTAL</b>            | <b>198</b> |

El plan de mejoramiento presenta al 30 de junio del 2022 un cumplimiento del 95%, teniendo en cuenta que, de las 198 acciones, de acuerdo con lo evidenciado por la OCI fueron cumplidas conforme a lo informado y aportado por las dependencias responsables 144 acciones y 40 se encuentran en proceso dentro del plazo establecido.

- **Seguimiento Plan de Mejoramiento Veeduría Distrital**

El plan de Mejoramiento presenta al 30 de junio del 2022 un cumplimiento del 100% teniendo en cuenta que las acciones en proceso se encuentran dentro del plazo establecido.

| ESTADO                 | TOTAL     |
|------------------------|-----------|
| RECOMEDACION DE CIERRE | 14        |
| EN PROCESO             | 7         |
| <b>TOTAL</b>           | <b>21</b> |

**TEMÁTICA AUDITADA**

**Principales Conclusiones / Recomendaciones**

**ENTES EXTERNOS DE CONTROL**

**TEMATICA:**  
**Atención a procesos Auditores**


Trabajos/Ciclos previstos



**EVALUACIÓN DE RIESGOS**

**TEMATICA:**  
**Seguimiento a riesgos**

Trabajos/Ciclos previstos



| ENTE DE CONTROL       | TEMA                                      | ESTADO   |
|-----------------------|---|--|
| Contraloría de Bogotá | Auditoría de Regularidad COD 190 PAD 2022 | Con informe Final y se suscribió Plan de Mejoramiento (Cerrada)                    |
| Contraloría de Bogotá | Indagación Preliminar 210000-01-2021      | Terminó la etapa de solicitudes, nos encontramos a la espera del informe (Abierta) |
| Contraloría de Bogotá | Auditoría Conjunta                        | Se han recibido 2 solicitudes (Abierta)  |
| Veeduría Distrital    | Seguimiento a recomendaciones Veeduría    | Se suscribió acta relacionada con 4 expedientes                                    |

• **OTIC**

- ✓ La OCI insta tanto a la 1era como 2da línea de defensa a realizar la revisión frente a la forma como se está evaluando la implementación de los controles y acciones, de tal forma que se pueda incluir en la próxima actualización de la matriz de riesgos, la definición clara y puntual de los productos o indicadores resultados de esos controles y acciones; con el fin que al hacer los seguimientos, las verificaciones vayan dirigidas a revisar estos productos definidos y por ende especificar adecuadamente su cumplimiento. Lo anterior, teniendo en cuenta los modelos brindados por el DAFP"
- ✓ Se validaron evidencias de control y se validó de manera aleatoria en los contratos y se encuentra la cláusula de derechos de propiedad intelectual.

• **APOYO LOGISTICO**

- ✓ Se verifica las evidencias donde hay correos de autorización de salida de bienes y servicios Se sugiere que el consolidado de salidas sea validado y visto bueno del jefe de SAF.
- ✓ Se validan evidencias presentadas y se observan correos de ordenes de servicio, se sugiere contar con las plantillas a las que hace referencia de descripción del control.

• **SAL**

- ✓ Según el seguimiento de la OAP, se evidencia la ejecución y efectividad del control de este riesgo, en concordancia con lo descrito por el responsable. Para la evaluación que le compete a la OCI, se realiza una verificación de los soportes entregados, y teniendo en cuenta que el responsable registra en el apartado de Evidencia lo siguiente "Actas de comités de contratación, las cuales no se aportan en virtud del parágrafo del artículo 19 de la Ley 1712 de 2014.", y que en la carpeta de los soportes de riesgos de gestión se presentan tres certificados de la realización de tales comités, se confirma la ejecución del control.


**TEMÁTICA AUDITADA**

**Principales Conclusiones / Recomendaciones**

**EVALUACIÓN DE RIESGOS**

**TEMÁTICA:**  
Seguimiento a riesgos

Trabajos/Ciclos previstos



- **OACRI**

- ✓ Según el seguimiento de la OAP, se evidencia la ejecución y efectividad del control de este riesgo, en concordancia con lo descrito por el responsable. Para la evaluación que le compete a la OCI, se realiza la verificación de las cinco (5) actas de los consejos de redacción presentadas como soportes, y, como resultado, se confirma la ejecución del control. Se especifica que en ningún acta se presentaron observaciones al proceso de producción de contenidos.
- ✓ La descripción del riesgo indica la posibilidad de "beneficiar" a terceros por la tergiversación de la información; se sugiere evaluar la posibilidad de incluir el verbo "perjudicar", porque es la consecuencia opuesta e igual de adversa.
- ✓ Se sugiere llevar una enumeración consecutiva de las actas de los consejos de redacción, para su debida identificación.

- **DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO**

- ✓ Se observan capturas de pantalla de citaciones a reuniones en las fechas señaladas por el proceso, sin embargo, no se observa evidencia de la ejecución de estas.
- ✓ Se evidencian actas con las diferentes áreas, donde se brindan lineamientos respecto de la gestión de riesgo, lo que permite reflejar la gestión del control citado.

- **EVALUACIÓN Y MEJORA**

- ✓ Se Evidencia el desarrollo del control en la firma de los formatos de compromiso, el control fue efectivo por cuanto no se materializo el riesgo

- **GESTIÓN DOCUMENTAL**

- ✓ Revisado el seguimiento efectuado por la Segunda Línea de Defensa se reporta que el control se está ejecutando y ha sido efectivo, por lo que no se ha materializado el riesgo. En pruebas aleatorias a soportes por parte de la OCI se evidenció el cumplimiento del control.

- **SERVICIO AL CIUDADANO**

- ✓ No se ha aplicado la acción del plan de manejo de riesgos, pues el proceso manifestó que de enero a marzo del 2022 no se han realizado capacitaciones de integridad y probidad por parte de talento Humano (Hay plazo hasta el 31/12/2022).
- ✓ Se dio cumplimiento al plan de acción, pues se evidenció que el 07 de marzo del 2022 fue ejecutada la acción de una inducción /reinducción interna donde fueron socializados los canales de denuncias por actos de corrupción, el cual fue evidenciado en el link:

#### 4.3 OTRAS ACTIVIDADES Y PROYECTOS.

- PLAN DE MEJORAMIENTO SISTEMATIZADO

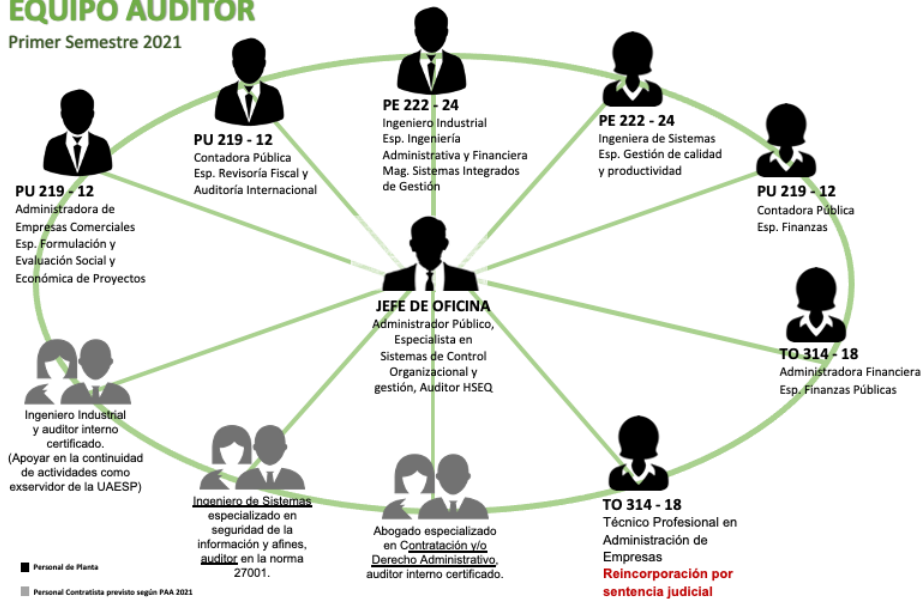
| En el Mes de Febrero se retoma el proyecto generando a la fecha un avance del 39% sobre los ajustes requeridos al Software |  |
|--|--|
| No.  | ACTIVIDADES REALIZADAS   |
| 1  | Mesas de Trabajo para definir alcances y Limitantes presentadas durante el Desarrollo (Aproximadamente 5 mesas de trabajo)                             |
| 2  | Definición y Diseño de Cronograma por parte de la Oficina TIC quien decide incluirlo dentro de su Plan de Acción.                                      |
| 3  | Pruebas y Ajustes en ambiente de Desarrollo para parte de la OTIC, con acompañamiento de la OCI en los casos requeridos                                |
| 4  | Se realiza Reunión para presentación de avances y se define proyección del Lanzamiento en ambiente de Producción para hasta el 30 de Noviembre de 2022 |

#### 4.4 RECURSOS DISPONIBLES.

La Oficina para la ejecución de las actividades de auditoria contaba con el siguiente grupo auditor para la vigencia 2021, para el primer semestre 2022, se presenta el equipo auditor con el cual cuenta la oficina de acuerdo a la gráfica presentada a continuación:

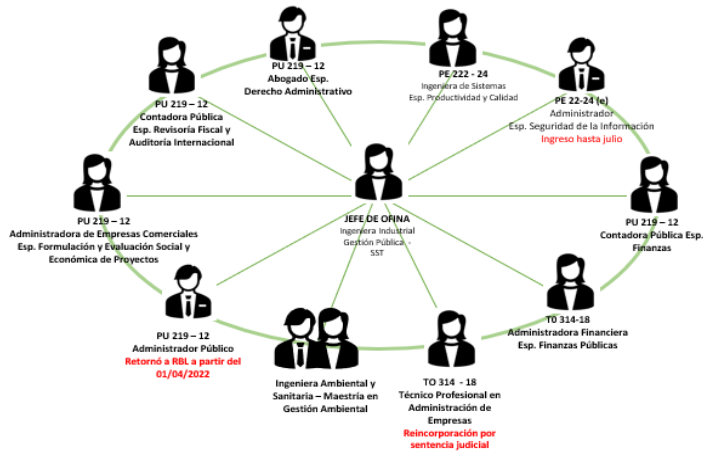
## EQUIPO AUDITOR

Primer Semestre 2021



## EQUIPO AUDITOR

Primer Semestre 2022



De los \$128.500.000= Asignados a la OCI, sólo se pudo ejecutar para el 1er semestre de 2022 la suma de \$39.000.000= para la contratación de servicios profesionales requeridos para ejecutar el Plan Anual de Auditoría y Plan de Acción previsto, bajo en contrato UAESP 204, 513 de 2022, el cual culmina en el mes de julio. El saldo se usará para cubrir el recurso faltante que generó el cargue de la mayoría de las actividades para el 2do semestre de 2022.



## 5. TRABAJOS DE AUDITORÍA PREVISTOS PARA SEGUNDO SEMESTRE DE 2022.

Conforme al Plan Anual de Auditorías aprobado en comité del pasado 29 de enero de 2022, durante el segundo semestre 2022 están previstos los siguientes trabajos de auditoría:

| No. | SEGUIMIENTO /AUDITORIA   | MES PROYECTADO     | CANTIDAD |
|-----|--|--------------------|----------|
| 1   | Informe de evaluación independiente del estado del sistema de control interno - Decreto 807 de 2019                                    | JULIO              | 1        |
| 2   | Informe Atención al Ciudadano sobre las quejas, sugerencias y reclamos. Ley 1474 de 2011 Art.76. Decreto Distrital 371 de 2010. Art. 3 | AGOSTO             | 1        |
| 3   | Informe de seguimiento metas Plan de Desarrollo Distrital - Decreto Distrital 807 de 2019  | AGOSTO / DICIEMBRE | 2        |
| 4   | Informe sobre las medidas de Austeridad en el Gasto Público- Decreto Distrital 492 del 2019  | AGOSTO - NOVIEMBRE | 2        |
| 5   | INFORMACIÓN LITIGIOSA<br>Verificación SIPROJ-WEB<br>De la acción de repetición   | JULIO              | 1        |
| 6   | Seguimiento al Sistema de Información y Gestión del Empleo Público - SIDEAP  | AGOSTO             | 1        |
| 7   | Seguimiento a la Ley de Transparencia (Ley 1712 de 2014, Decreto 103 de 2015 y Resolución MINTIC 1519 de 2020)                         | JULIO / SEPTIEMBRE | 2        |
| 8   | Informe de Seguimiento y Evaluación al Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano   | SEPTIEMBRE         | 1        |
| 9   | Organización y preparar la presentación del avance de la OCI para el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno.          | DICIEMBRE          | 1        |
| 10  | Seguimiento al avance en la implementación de MIPG en la UAESP   | JULIO / NOVIEMBRE  | 2        |
| 11  | Seguimiento a la circular 010 de 2020 de la CNSC (Seguimientos procesos de Carrera Administrativa)                                     | NOVIEMBRE          | 1        |
| 12  | Seguimiento Plan de Mejoramiento Institucional   | JULIO / OCTUBRE    | 2        |
| 13  | Seguimiento a los Comités Institucional y Sectorial de Gestión y Desempeño.  | SEPTIEMBRE         | 1        |
| 14  | Seguimiento a la Estrategia de Conflicto de Interés.   | OCTUBRE            | 1        |
| 15  | * Seguimiento al plan de acción Institucional  | AGOSTO / DICIEMBRE | 2        |
| 16  | * Auditoría Gestión Contractual Misional (otros procesos)  | AGOSTO             | 1        |
| 17  | * Proceso de Gestión Contractual SAL   | AGOSTO             | 1        |

| No. | SEGUIMIENTO /AUDITORIA  | MES<br>PROYECTADO | CANTIDAD |
|-----|---|-------------------|----------|
| 18  | Auditoría Gestión Documental  | OCTUBRE           | 1        |
| 19  | * Auditoría al sistema de Gestión de Calidad ISO 9001:2018                                  | OCTUBRE           | 1        |
| 20  | * Auditoría al Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo                        | OCTUBRE           | 1        |
| 21  | * Auditoría a la Dimensión de Direccionamiento Estratégico mipg                             | OCTUBRE           | 1        |
| 22  | * Auditoría al proceso gestión de las comunicaciones  | SEPTIEMBRE        | 1        |
| 23  | Auditoría Gestión Financiera y presupuestal   | NOVIEMBRE         | 2        |
| 24  | Auditoría Proceso gestión Integral de Residuos Sólidos - Recolección Barrido y Limpieza     | DICIEMBRE         | 1        |
| 25  | Auditoría Evaluación del Modelo de Seguridad y privacidad de la información 2021- UAESP     | NOVIEMBRE         | 1        |
| 26  | Seguimiento a los planes de mejoramiento con la Contraloría General de la República         | JULIO             | 1        |
| 27  | Seguimiento a los planes de mejoramiento Veeduría Distrital                                 | MENSUAL           |          |
| 28  | Informe de suscripción y seguimiento a planes de mejoramiento ante la Contraloría de Bogotá | A NECESIDAD       |          |
| 29  | * Auditoría sobre el componente Social Implementado en la UAESP                             | SEPTIEMBRE        | 1        |
| 30  | Evaluación Mapa de Riesgos de Gestión y Corrupción  | SEPTIEMBRE        | 1        |
| 31  | * Seguimiento Acuerdos de Gestión   | SEPTIEMBRE        | 1        |
| 32  | *Seguimientos a Plan de Mejoramiento AGN  | NOVIEMBRE         | 1        |
| 33  | seguimiento sobre procesos disciplinarios   | DICIEMBRE         | 1        |

Para adelantar los trabajos de auditoría previstos y aprobados por el Comité, es importante complementar los actuales perfiles de planta dado el nivel de especialidad requerido.

## 6. MODIFICACIÓN DEL PLAN ANUAL DE AUDITORIAS 2022.

Se presenta el Plan Anual de Auditorias 2022, con algunas modificaciones realizados para consideración del Comité Institucional de Control Interno.

28 de julio de 2022

Sandra Beatriz Alvarado Salcedo., Jefe de Oficina de Control Interno.