

MEMORANDO



Al contestar, por favor cite el radicado:

No.: **20201100033203**

Página 1 de 8

Bogotá D.C., 29 de julio de 2020

PARA: **LUZ AMANDA CAMACHO SÁNCHEZ**
Directora General

INTEGRANTES DEL COMITÉ INSTITUCIONAL DE COORDINACIÓN DE CONTROL INTERNO (CICCI)

DE: OFICINA DE CONTROL INTERNO

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

Respetada Dra. Luz Amanda, y miembros del Comité:

En cumplimiento con lo establecido en el parágrafo 4 del artículo 39 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*”; y luego de culminar ejercicios de verificación con el equipo de trabajo designado, pongo a consideración los siguientes aspectos fundamentales, con el animo que conozcan con antelación la ejecución y resultados principales durante la vigencia 2020, entre otros:

1. Composición del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno (CICCI)

Conforme con el acta del CICCI del pasado 24 de enero de 2020, la Directora General, quien preside el Comité, confirmó que los representantes del nivel directivo designados son los subdirectores, jefes de Oficina y Jefes de Oficina Asesora.

Es importante aclarar que el Jefe de Oficina de Planeación es miembro permanente, tal como lo indica el artículo 2.2.21.1.5 del Decreto 1083 de 2015, adicionado por el artículo 4 del Decreto 648 de 2017, ídem al artículo 22 de la Resolución UAESP 696 de 2017. Por último, el jefe de Oficina de Control Interno es el Secretario Técnico de esta instancia, con voz, pero sin voto.

2. Informe semestral de seguimiento a los instrumentos técnicos y administrativos que hacen parte del Sistema de Control Interno

El parágrafo 4 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,*

MEMORANDO



Al contestar, por favor cite el radicado:

No.: **20201100033203**

Página 2 de 8

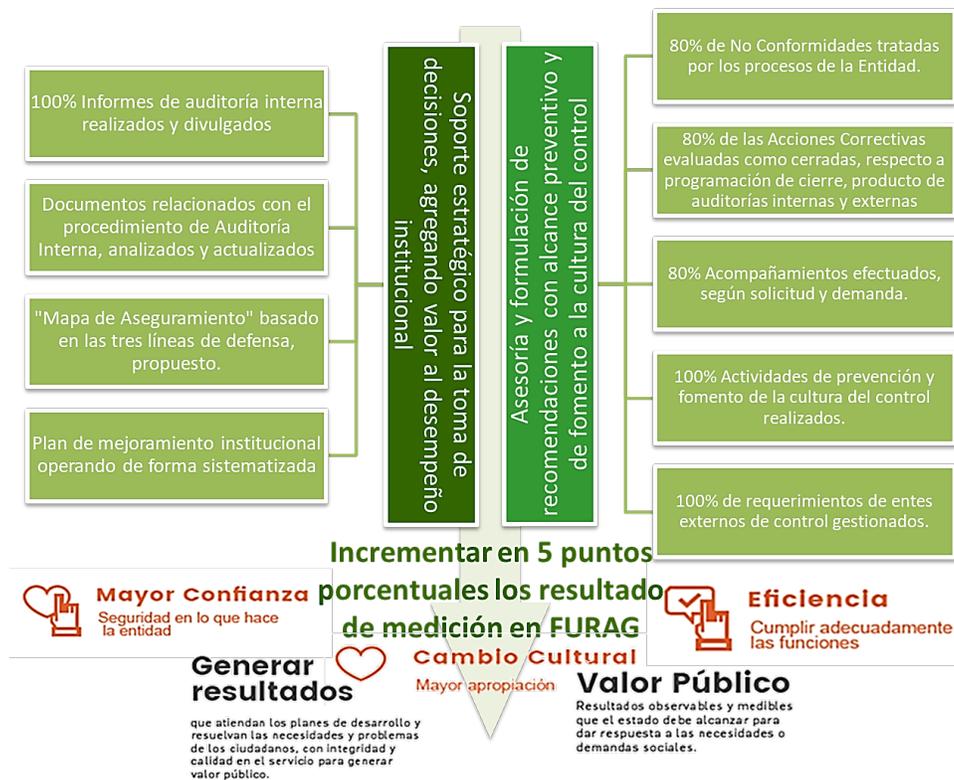
Bogotá D.C., 29 de julio de 2020

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...”.

De acuerdo con lo anterior a continuación se presenta síntesis de información, la cual puede detallarse en los documentos anexos.

2.1. Roles, plan anual de auditoría 2020, plan de acción y gestión de recursos.

2.1.1. La estrategia de la Oficina para dar cumplimiento con los roles¹ está documentado en el Plan de Acción de la vigencia 2020, el cual se resume a continuación:



¹ 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”

MEMORANDO



Al contestar, por favor cite el radicado:

No.: **20201100033203**

Página 3 de 8

Bogotá D.C., 29 de julio de 2020

2.2.2. De acuerdo con lo anterior, se evidencia integración de factores bajo un instrumento de gestión: Plan de Acción. Es importante precisar de la materialización de un riesgo no contemplado, de tipo ambiental y sanitario, que impacto el desarrollo de auditorías, y, en algunos casos, presentando las siguientes limitaciones:

- Auditoría bajo modalidad de trabajo en casa, que pudo haber limitado la perspectiva respecto a trabajos analíticos, sustantivos y de cumplimiento en visita en sitio. No obstante, se programaron reuniones en plataformas tecnológicas para hacer entrevistas.
- Así mismo, el manejo de tiempo dado el contexto de trabajo en casa y las dinámicas que implicaron laboralmente la emergencia ambiental y sanitaria por el Covid-19.
- Uso de papeles de trabajo e interpretación de diligenciamiento por parte de los auditados, dado a débil cuidado profesional del auditor durante el desarrollo de algunas Auditorías.
- Algunos auditores y auditados no logran diferenciar el Sistema de Control Interno y Oficina de Control Interno, y continúan problemas en diferenciar áreas funcionales y procesos, conforme a seguimientos realizados y resultados presentados y revisados por Jefatura.
- El proceso de evaluación y mejora realizó un ejercicio de autoevaluación, con el fin de aproximarse a la metodología cuantitativa respecto a verificaciones del sistema.

Al respecto, se tomaron las siguientes acciones:

- Gestionar capacitaciones con entidades externas, tales como el DAFP y Secretaría General de la Alcaldía Mayor de Bogotá.
- Elevar los niveles de supervisión a los trabajos de auditoria, utilizando mecanismos tecnológicos.

2.2.3. Respecto de los recursos presupuestales, se realizó armonización y definición de recursos acuerdo con el Plan Distrital de Desarrollo (PDD) 2020-2024, *Un Nuevo Contrato Social y Ambiental para la Bogotá del Siglo XXI*.

Así mismo, considerando los resultados del Concurso de la CNSC en la Unidad, se tiene previsto para el segundo semestre de 2020, contar con el siguiente equipo de trabajo para garantizar el PAA 2020 y proceso de transición:

MEMORANDO



Al contestar, por favor cite el radicado:

No.: **20201100033203**

Página 4 de 8

Bogotá D.C., 29 de julio de 2020

- **Perfil 1:** Contador Pública Especializado, con conocimientos en Auditoría con atención en las relacionadas en el Sector Público (NICSP), Auditoría Forense y/o Revisoría Fiscal. Experiencia relacionada en lo anteriores temas: 3 años mínimo de experiencia, y preferiblemente con entidades del Estado. (Documentos en análisis en SAL)
- **Perfil 2:** Administrador público, administrador de empresas o abogado especializado en contratación, auditor interno certificado, con experiencia relacionada mínima de 3 años en entidades del Estado en el desarrollo de evaluaciones, auditorías, y seguimientos a sistemas de gestión. (Análisis de candidatos)
- **Perfil 3:** Ingeniero ambiental, Sanitaria y afines, especialista en seguridad industrial, gestión ambiental y afines, con conocimientos en auditoría, auditor interno certificado y experiencia relacionada de 3 años mínimo y preferiblemente con entidades del Estado. (Documentos en análisis en SAL)
- **Perfil 4:** Ingeniero de Sistemas especializado en seguridad de la información y afines, auditor en la norma 27001 con experiencia relacionada mínima de 3 años en entidades del Estado en el desarrollo de evaluaciones, auditorías, y seguimientos a sistemas de gestión. (Análisis de candidatos)

2.2. Estatuto de Auditoría Interna.

2.2.1. Al verificar cuestiones internas, se evidencia:

- La Entidad cuenta con Estatuto de Auditoría, según Resolución UAESP 631 de 2018, de la cual se deberá sensibilizar dado el ingreso de servidores públicos de nivel directivo, asesor y personal contratista, con el fin de facilitar su aplicación, por ejemplo, del deber de concertar carta de representación² en la que se establezca la veracidad, calidad y oportunidad de la entrega de la información presentada a las Oficinas de Control Interno.
- Del equipo de trabajo, algunos auditores continúan con dificultades para cumplir el procedimiento interno asociada con la documentación de la planificación de auditoría, y buenas prácticas para ejecutar visitas en sitio, por ejemplo, (mala práctica) el de remitir el papel de trabajo para que el auditado lo diligencie, no comunicar de forma preliminar al auditado los resultados, durante esta visita, entre otros aspectos.

² Artículo 2.2.21.4.8 del Decreto 1083 de 2015, adicionado por Decreto 648 de 2017

MEMORANDO



Al contestar, por favor cite el radicado:

No.: **20201100033203**

Página 5 de 8

Bogotá D.C., 29 de julio de 2020

En la vigencia 2019 y 2020 se han impartido capacitaciones internas y externas reiterando las buenas prácticas. (La Oficina sigue en espera de ratificación de resultados de certificación de auditores internos según ISO con Icontec).

2.2.2. Al verificar cuestiones externas, se observa:

- Con la expedición de una nueva versión de Guía de auditoría interna basada en riesgos para entidades públicas (versión 4 de julio de 2020)³, de la cual se está analizando de las posibles actualizaciones a incorporar en el estatuto o demás documentos operativos de la Auditoría Interna que se enmarcan cada vez más en lineamientos basados en el marco internacional para la práctica profesional de auditoría interna.
- Se acercan los resultados de posible renovación de la planta de personal de la Oficina dado el Concurso de Méritos en desarrollo en la CNSC.

Ante estos dos eventos, se tiene previsto recursos presupuestales para contar con capacitaciones en el marco Internacional para la Práctica Profesional de la Auditoría Interna (MIPP); redacción de Informes de auditoría y control interno; papeles de trabajo el éxito de una buena auditoría, y construcción de mapa de aseguramiento a partir de las 3 líneas de defensa.

2.3. Código de ética y problemas significativos de cumplimiento

2.3.1. Los auditores internos de la Entidad suscriben documento de conocimiento y aceptación del estatuto de auditoría y código de ética del auditor, el cual esta actualizado.

2.3.2. A la fecha no se conoce del incumplimiento de reglas de conducta asociada con los principios o denuncia alguna.

2.3.3. El principio de competencia profesional se ve disminuida a la falta de la certificación de auditor interno para tres casos, el cual, aun sigue en proceso de respuesta del Icontec.

³ Según contenido del Documento "...responde a la necesidad de articular sus contenidos con el modelo integrado de planeación y gestión (MIPG) —regulado por el Decreto 1499 de 2017, compilado en el Decreto 1083 de 2015 Sector Función Pública—, específicamente en lo que tiene que ver con la 7ª dimensión del MIPG "control interno" y la estructura del modelo estándar de control interno (MECI), así como el esquema de líneas de defensa, adaptado del documento Modelo de las tres líneas de defensa del IIA Global (Global Institute of Internal Auditors)..." (Pág. 9)

MEMORANDO



Al contestar, por favor cite el radicado:

No.: **20201100033203**

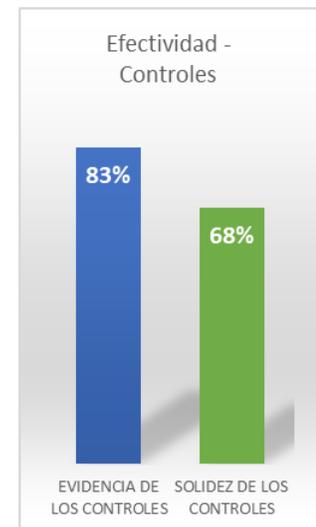
Página 6 de 8

Bogotá D.C., 29 de julio de 2020

2.4. Política de administración del riesgo

2.4.1. En el último seguimiento realizado se evidencia que actualmente se han identificado doce (12) riesgos de Gestión y cuarenta (40) controles a nivel institucional. La tabla a continuación detalla por dependencia los riesgos, controles establecidos, evidencia de los controles y la solidez de los controles de acuerdo con el análisis realizado:

AREA/PROCESO	RIESGOS IDENTIFICADOS	CONTROLES ESTABLECIDOS	EVIDENCIA DE LOS CONTROLES	SOLIDEZ DE LOS CONTROLES
SUBDIRECCIÓN ADMIN.FINANCIERA (SAF)	1	1	100%	100%
DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO (DE)	1	5	50%	50%
GESTION DE COMUNICACIONES (GC)	1	4	50%	50%
GESTION TECNOLOGICA Y DE LA INFORMACIÓN (GTI)	2	8	100%	100%
SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS FUNERARIOS (SF) Y ALUMBRADO PÚBLICO (AL)	2	2	100%	100%
SUBDIRECCIÓN DE DISPOSICIÓN FINAL (DF)	1	5	100%	100%
SUBDIRECCIÓN DE APROVECHAMIENTO (APROV)	1	3	50%	41,70%
SUBDIRECCIÓN DE RECOLECCIÓN, BARRIDO Y LIMPIEZA (RBL)	1	5	100%	30%
SUBDIRECCIÓN DE ASUNTOS LEGALES (SAL)	2	7	100%	36%



De los doce (40) controles establecidos, se observa la evidencia de la ejecución del control al 100% en 6 de las 9 dependencias, en los 3 restantes se evidencia un 50% de la ejecución del control.

Para el caso de la solidez del control, se evidencia 4 dependencias con una efectividad del 100%, y 5 Dependencias con una efectividad <= 50%.

Por lo anterior, en los riesgos de gestión o proceso, se observa una estimación promedio de la evidencia de la ejecución de los controles del **83%**, y una solidez del control en cuanto a la efectividad del diseño del **68%**.

Lo anterior, además, denotan enfoque funcional y no de procesos.

MEMORANDO



Al contestar, por favor cite el radicado:

No.: **20201100033203**

Página 7 de 8

Bogotá D.C., 29 de julio de 2020

3. Auditorías y/o preauditorías externas previstas a contratar.

Según PAD 2020 vigente⁴ de la Contraloría de Bogotá D.C., se tienen estimadas las siguientes auditorías para el segundo semestre de 2020, sin considerar de aquellas vistas en virtud del control concomitante y preventivo, que tiene carácter excepcional:

NOMBRE AUDITORÍA	FECHA INICIO	FECHA TERMINACIÓN	JUSTIFICACIÓN
Evaluar la gestión presupuestal de gastos de funcionamiento e inversión institucional en la adquisición de bienes y servicios, así como los pagos de personal en salarios y prestaciones sociales, en cumplimiento de la misión institucional correspondiente a la vigencia 2019.	29/09/2020	28/12/2020	Debido a que los recursos presupuestados en la vigencia 2019, para funcionamiento correspondieron al 60%, mientras que los recursos destinados a inversión correspondieron al 40%.
Evaluar la gestión financiera de los activos inmuebles en concesión y comodato, de propiedad de la UAESP.	28/10/2020	31/12/2020	Verificar si los activos de propiedad de la UAESP, están cumpliendo con el objeto para el cual fueron dispuestos, los cuales representan el 18,65% del total del activo, es decir, la suma de \$157.354.476.514

4. Citación a sesión Ordinaria

Por ultimo y de acuerdo con lo establecido en Capitulo II la Resolución UAESP 696 de 2017, convoco a sesión ordinaria del Comité Institucional de Coordinación y de Control Interno **proponiendo el 5 de agosto de los corrientes a las 10:00 am de forma virtual**, o en el lugar que se estime adecuada para realizar la reunión propuesta, 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.

⁴ PLAN DE AUDITORÍA DISTRITAL PAD 2020, en versión tres 30/06/2020, Fecha de publicación del documento, ver link:

<http://www.contraloriabogota.gov.co/sites/default/files/Contenido/Planes/Planes%20y%20Programas/Planes/Plan%20de%20Auditor%20C3%ADa%20Distrital%20-%20PAD/2020/Versi%C3%B3n%203.0/Plan%20de%20Auditoria%20Distrital%20PAD%202020%20Ver%203.0.pdf>

MEMORANDO



Al contestar, por favor cite el radicado:

No.: **20201100033203**

Página 8 de 8

Bogotá D.C., 29 de julio de 2020

4. Trabajos de Auditoría previstos para segundo semestre de 2020.
5. Propositiones y Varios

Atento a comentarios, confirmación de fecha de sesión del Comité.

Cordialmente,

ANDRES PABON SALAMANCA

Jefe de Oficina de Control Interno

e-mail: andres.pabon@uaesp.gov.co

Anexos: Tres (3) archivos virtuales.

Comité Institucional de Coordinación de Control Interno



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.



BOGOTÁ

The logo for Bogotá D.C. features a stylized yellow star with three smaller stars above it, positioned above the word "BOGOTÁ" in a bold, white, sans-serif font. The letter 'A' is uniquely designed with a triangular shape at its base.

Comité Institucional de Coordinación de Control Interno

Unidad Administrativa Especial de Servicios Públicos

OFICINA DE CONTROL INTERNO



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.
4. Trabajos de Auditoría previstos para segundo semestre de 2020.
5. Propositiones y Varios

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.
4. Trabajos de Auditoría previstos para segundo semestre de 2020.
5. Propositiones y Varios

ORDEN DEL DÍA

Artículo 24. Sesiones. Las sesiones del Comité serán:

Ordinarias: El comité se reunirá como mínimo dos (2) veces en el año, previa convocatoria del secretario técnico.

Extraordinarias: Cuando las necesidades así lo exijan el presidente del Comité o por solicitud del alguno de los integrantes del mismo a través de la Secretaría Técnica convocará a sesión extraordinaria.

Parágrafo 1. Asistencia. La asistencia al comité es obligatoria e indelegable. Cuando por motivo de fuerza mayor un miembro no pueda asistir, deberá comunicarlo al Secretario Técnico del comité con la debida antelación.

Parágrafo 2. Quorum. El quorum para sesionar se conformará con la asistencia de la mitad más uno de sus integrantes presentes en la reunión que será el mismo quorum decisorio. En caso de empate, se citará a una nueva sesión para definir el tema.

Alternativa: En caso de presentarse empate en las votaciones que se realicen, se definirá por el voto de quien preside la sesión.

ORDEN DEL DÍA

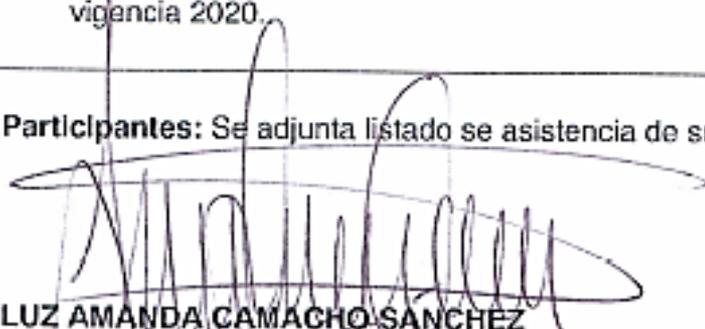
1. Verificación quórum y aprobación de orden del día.
- 2. Verificación de compromisos anteriores, según acta anterior.**
3. Informe semestral de seguimiento a los instrumentos técnicos y administrativos que hacen parte del Sistema de Control Interno.
4. Trabajos de Auditoría previstos para segundo semestre de 2020.
5. Propositiones y Varios

Verificación de compromisos anteriores, según acta anterior:

Compromisos adquiridos

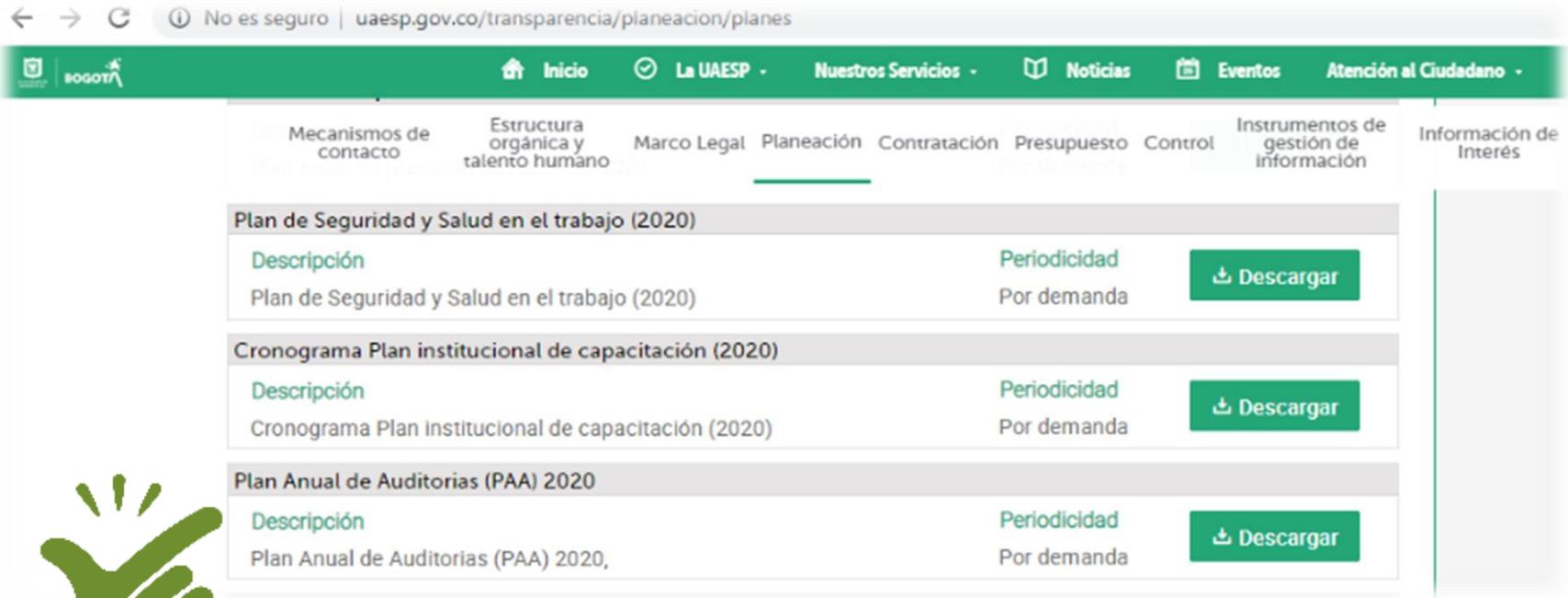
Actividad	Responsable	Fecha de cumplimiento	Cumplimiento de compromisos
<ul style="list-style-type: none">✓ Solicitar a la Contraloría de Bogotá D.C. que en la Auditorías previstas para la vigencia contemple todos los procesos y actividades misionales de la UAESP.✓ Publicar Plan Anual de Auditoria – PAA, vigencia 2020.	Jefe Oficina de Control Interno	15 de Febrero de 2020	

Participantes: Se adjunta listado de asistencia de sus participantes.


LUZ AMANDA CAMACHO SANCHEZ
Directora General


ANDRES PABON SALAMANCA
Secretario Técnico
Jefe Oficina de Control Interno

Verificación de compromisos anteriores, según acta anterior:



The screenshot shows a web browser window with the URL uaesp.gov.co/transparencia/planeacion/planes. The page features a green navigation bar with the Bogotá logo and menu items: Inicio, La UAESP, Nuestros Servicios, Noticias, Eventos, and Atención al Ciudadano. Below the navigation bar, there are several tabs: Mecanismos de contacto, Estructura orgánica y talento humano, Marco Legal, Planeación (selected), Contratación, Presupuesto, Control, Instrumentos de gestión de información, and Información de Interés. The main content area displays a list of three plans, each with a description, periodicity, and a download button.

Plan de Seguridad y Salud en el trabajo (2020)	Periodicidad	Descargar
Descripción Plan de Seguridad y Salud en el trabajo (2020)	Por demanda	⬇ Descargar
Cronograma Plan institucional de capacitación (2020)	Periodicidad	Descargar
Descripción Cronograma Plan Institucional de capacitación (2020)	Por demanda	⬇ Descargar
Plan Anual de Auditorias (PAA) 2020	Periodicidad	Descargar
Descripción Plan Anual de Auditorias (PAA) 2020,	Por demanda	⬇ Descargar



Nota: organizar la forma como esta publicada, por ejemplo: por vigencias o planes.

Verificación de compromisos anteriores, según acta anterior:



"Una Contraloría Aliada con Bogotá"

3.1.3.4 Hallazgo administrativo con incidencia fiscal y presunta incidencia disciplinaria, en cuantía de \$11.053.276, en el pago de un comisionista comprador, que no era indispensable en la ejecución del contrato 218 de 2017, puesto que, no se encuentra debidamente justificada la necesidad de utilizar un (tercero) comisionista, para que desarrollara la escogencia de un prestador de servicios de vigilancia, toda vez que la entidad contaba con el personal idóneo y la logística para desarrollar el proceso licitatorio para la contratación de la prestación del servicio mencionado. 57

3.1.3.5 Hallazgo administrativo con incidencia fiscal y presunta incidencia disciplinaria, en cuantía de \$8.067.017, en el pago de un comisionista comprador, que no era indispensable en la ejecución del contrato 493 de 2017, puesto que, no se encuentra debidamente justificada la necesidad de utilizar un (tercero) comisionista, para que desarrollara la escogencia de un prestador de servicios de vigilancia, toda vez que la entidad contaba con el personal idóneo y la logística para desarrollar el proceso licitatorio para la contratación de la prestación del servicio mencionado. 61

3.1.3.6 Hallazgo administrativo con incidencia fiscal y presunta incidencia disciplinaria, en cuantía de \$2.014.564, en el pago de un comisionista comprador, que no era indispensable en la ejecución del contrato 391 de 2019, puesto que, no se encuentra debidamente justificada la necesidad de utilizar un (tercero) comisionista, para que desarrollara la escogencia de un prestador de servicios de vigilancia, toda vez que la entidad contaba con el personal idóneo y la logística para desarrollar el proceso licitatorio para la contratación de la prestación del servicio mencionado. 64

3.1.3.7 Hallazgo administrativo por incumplimiento a la cláusula contractual forma de pago y por deficiencias en la supervisión del contrato No. 465-2017. 68

3.1.3.8 Hallazgo administrativo con presunta incidencia disciplinaria por la indebida planeación del contrato No. 456-2017. 71

3.1.3.9 Hallazgo administrativo por incumplimiento a la cláusula contractual liquidación de los contratos No. 456-2017 y 465-2017. 73

3.2 CONTROL DE RESULTADOS 74

3.2.1 Componente Planes, Programas y Proyectos de Inversión. 76

3.2.1.1 Proyectos de inversión desde el punto de vista de los recursos presupuestales, vigencia 2019. 78

3.2.1.2 Análisis de los proyectos de inversión y sus resultados. 80

3.2.2 El seguimiento a la implementación de los Objetivos de Desarrollo Sostenible – ODS en el D.C. 97

3.2.3 Gestión Ambiental- PACA. 102

3.2.4 Política Pública Habitante de Calle: Unidad Administrativa Especial de Servicios Públicos- UAESP. 106

3.3. COMPONENTE CONTROL FINANCIERO 109

www.contraloriabogota.gov.co

Código Postal 111321
Cra. 32 a No. 26 A 10
PEX 3358888



Cuadro 19: Muestra evaluación de planes, programas y proyectos

										Cifras en millones de pesos		
Código	Objeto de Inversión	Campo Meta	Descripción meta para la inversión	Minicavador Meta %	Presupuesto asignado a la meta (D)	Justificación para selección	Justor Responsable	Fecha Programada inicio de la ejecución	Fecha Programada terminación de la ejecución	Seguimiento (Fecha y Responsable)		
1108	Manejo integral de residuos sólidos en el Distrito Capital y la Región	6	Clasificar 100% del plan de tratamiento y formalización de la población excluida de ellos.	52	1.600	Por trámite de publicación vulnerable.	Avaro George Pérez Muñoz Oscar Iván Arzola Rojas	26-01-2020	13-05-2020	Martha Lucía Rodríguez F. Gaceta 020-01 Febrero 7 de 2020		
1108	Manejo integral de residuos sólidos en el Distrito Capital y la Región	6	Clasificar 100% del plan de tratamiento de apropiación a la población excluida de ellos.	0,26	25.042	Por contar con los mayores recursos presupuestales.	Avaro George Pérez Muñoz Oscar Iván Arzola Rojas	26-01-2020	13-05-2020	Martha Lucía Rodríguez F. Gaceta 020-01 Febrero 25 de 2020		
1108	Manejo integral de residuos sólidos en el Distrito Capital y la Región	5	Formular e implementar 1 proyecto de capacitación para la formalización a la población excluida de ellos.	0	0	No presenta ejecución de la meta física y presupuestal	Avaro George Pérez Muñoz Oscar Iván Arzola Rojas	26-01-2020	13-05-2020	Martha Lucía Rodríguez F. Gaceta 020-01		
1108	Manejo integral de residuos sólidos en el Distrito Capital y la Región	13	Realizar el análisis de las actividades de asociación de las unidades administrativas para formalizar el porcentaje de asociación en su zona.	0	0	No presenta ejecución de la meta física y presupuestal	Avaro George Pérez Muñoz Oscar Iván Arzola Rojas	26-01-2020	13-05-2020	Martha Lucía Rodríguez F. Gaceta 020-01 Marzo 6 de 2020		
1042	Fortalecimiento institucional en la gestión pública	1	Mejorar 100% capacidad operativa y administrativa para el buen desarrollo organizacional de la entidad.	22	2.687	Meta que no ha sido evaluada en las últimas vigencias fiscales.	Avaro George Pérez Muñoz Oscar Iván Arzola Rojas	26-01-2020	13-05-2020	Martha Lucía Rodríguez F. Gaceta 020-01		
1042	Fortalecimiento institucional en la gestión pública	3	Desarrollar y transformar 100% de transformaciones organizacionales de la entidad.	0,22	597	Meta que no ha sido evaluada en las últimas vigencias fiscales.	Avaro George Pérez Muñoz Oscar Iván Arzola Rojas	26-01-2020	13-05-2020	Martha Lucía Rodríguez F. Gaceta 020-01		
1042	Fortalecimiento institucional en la gestión pública	4	Fortalecer 100% montañas institucional de la unidad y potenciar la cultura de cero papera.	99	790	Meta que no ha sido evaluada en las últimas vigencias fiscales.	Avaro George Pérez Muñoz Oscar Iván Arzola Rojas	26-01-2020	13-05-2020	Martha Lucía Rodríguez F. Gaceta 020-01		
1042	Fortalecimiento institucional en la gestión pública	6	Dirigir y potencial 100% los planes y proyectos de la entidad.	69	1.772	Meta que no ha sido evaluada en las últimas vigencias fiscales.	Avaro George Pérez Muñoz Oscar Iván Arzola Rojas	26-01-2020	13-05-2020	Martha Lucía Rodríguez F. Gaceta 020-01 Abril 13 de 2020		
1042	Fortalecimiento institucional en la gestión pública	7	Realizar 1 plan de innovación tecnológica.	0	0	Meta que no ha sido evaluada en las últimas vigencias fiscales.	Avaro George Pérez Muñoz Oscar Iván Arzola Rojas	26-01-2020	13-05-2020	Martha Lucía Rodríguez F. Gaceta 020-01		
1042	Fortalecimiento institucional en la gestión pública	8	Garantizar 100% de la arquitectura tecnológica de la entidad.	75	4.682	Meta que no ha sido evaluada en las últimas vigencias fiscales.	Avaro George Pérez Muñoz Oscar Iván Arzola Rojas	26-01-2020	13-05-2020	Martha Lucía Rodríguez F. Gaceta 020-01		
1042	Fortalecimiento institucional en la gestión pública	9	Pago compromisos de inversión a entidades financieras.	100	112	Meta que no ha sido evaluada en las últimas vigencias fiscales.	Avaro George Pérez Muñoz Oscar Iván Arzola Rojas	26-01-2020	13-05-2020	Martha Lucía Rodríguez F. Gaceta 020-01 Mayo 22 de 2020		
1045	Gestión para la eficiencia del servicio de jurisdicción pública	1	Fortalecer 100% planeación del servicio y la gestión de control, supervisión y ejecución de la prestación de servicio de juzgado público en el Distrito Capital.	75	8.649	Por incidencia que tiene en la cobertura de la prestación del servicio de juzgado público en Bogotá.	Avaro George Pérez Muñoz Oscar Iván Arzola Rojas	26-01-2020	13-05-2020	Martha Lucía Rodríguez F. Gaceta 020-01		

Fuente: Plan de Acción 2016-2020 componente de inversión por entidad con corte a 30-09-2019



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.**
4. Trabajos de Auditoría previstos para segundo semestre de 2020.
5. Propositiones y Varios

Informe semestral de seguimiento a los instrumentos técnicos y administrativos que hacen parte del Sistema de Control Interno.



Estatuto de Auditoría Interna

Resolución UAESP 631 de 2018

- **Sensibilizar** dado el ingreso de servidores públicos de nivel directivo, asesor y personal contratista, con el fin de facilitar su aplicación
- Capacitaciones internas y externas **reiterando las buenas prácticas**, dadas las dificultades para cumplir el procedimiento interno asociada con la documentación de la planificación de auditoría, y buenas prácticas para ejecutar visitas en sitio.
- Expedición de una **nueva versión de Guía de auditoría interna** basada en riesgos para entidades públicas (versión 4 de julio de 2020), se enmarcan cada vez más en lineamientos basados en el marco internacional para la práctica profesional de auditoría interna.
- **Posible renovación de la planta de personal** de la Oficina dado el Concurso de Méritos en desarrollo en la CNSC.

Informe semestral de seguimiento a los instrumentos técnicos y administrativos que hacen parte del Sistema de Control Interno.



Código de ética del Auditor Interno

Resolución UAESP 631 de 2018

- Los auditores internos de la Entidad suscriben **documento de conocimiento y aceptación** del estatuto de auditoría y código de ética del auditor, el cual está actualizado.
- A la fecha **no se conoce del incumplimiento** de reglas de conducta asociada con los principios o **denuncia alguna**.
- El principio de competencia profesional se ve **disminuida a la falta de la certificación de auditor interno** para tres casos, el cual, aun sigue en proceso de respuesta del Icontec.



Recursos.

- Surtida armonización y definición de recursos acuerdo con el Plan Distrital de Desarrollo (PDD) 2020-2024, Un Nuevo Contrato Social y Ambiental para la Bogotá del Siglo XXI, esta **en proceso de contratación de 4 perfiles** solicitados en comité anterior.

Informe semestral de seguimiento a los instrumentos técnicos y administrativos que hacen parte del Sistema de Control Interno.



Planeación



Mayor Confianza
Seguridad en lo que hace la entidad



Eficiencia
Cumplir adecuadamente las funciones

Generar resultados

que atiendan los planes de desarrollo y resuelvan las necesidades y problemas de los ciudadanos, con integridad y calidad en el servicio para generar valor público.



Cambio Cultural
Mayor apropiación

Valor Público

Resultados observables y medibles que el estado debe alcanzar para dar respuesta a las necesidades o demandas sociales.

Informe semestral de seguimiento a los instrumentos técnicos y administrativos que hacen parte del Sistema de Control Interno.

Es importante precisar de la **materialización de un riesgo** no contemplado, de tipo ambiental y sanitario, que impacto el desarrollo de auditorías, y, en algunos casos, presentando las siguientes limitaciones:

- Auditoría bajo modalidad de trabajo en casa, que pudo haber limitado la perspectiva respecto a trabajos analíticos, sustantivos y de cumplimiento en visita en sitio. No obstante, se programaron reuniones en plataformas tecnológicas para hacer entrevistas.
- Así mismo, el manejo de tiempo dado el contexto de trabajo en casa y las dinámicas que implicaron laboralmente la emergencia ambiental y sanitaria por el Covid-19.
- Uso de papeles de trabajo e interpretación de diligenciamiento por parte de los auditados, dado a débil cuidado profesional del auditor durante el desarrollo de algunas Auditorías.
- Algunos auditores y auditados no logran diferenciar el Sistema de Control Interno y Oficina de Control Interno, y continúan problemas en diferenciar áreas funcionales y procesos, conforme a seguimientos realizados y resultados presentados y revisados por Jefatura.
- El proceso de evaluación y mejora realizó un ejercicio de autoevaluación, con el fin de aproximarse a la metodología cuantitativa respecto a verificaciones del sistema.

Al respecto, se tomaron las siguientes acciones:

- Gestionar capacitaciones con entidades externas, tales como el DAFP y Secretaría General de la Alcaldía Mayor de Bogotá.
- Elevar los niveles de supervisión a los trabajos de auditoría, utilizando mecanismos tecnológicos.

Informe semestral de seguimiento a los instrumentos técnicos y administrativos que hacen parte del Sistema de Control Interno.



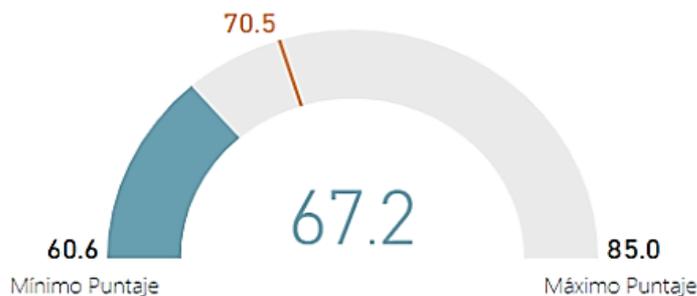
Índice de desempeño publicado en junio de 2020:

VIGENCIA 2018

Realizados en 2019

Índice de desempeño institucional

Promedio grupo par Puntaje consultado



Dimensión	Puntaje consultado
▲ D1: Talento Humano	68.4
D2: Direccionamiento Estratégico y Planeación	62.6
D3: Gestión para Resultados con Valores	68.1
D4: Evaluación de Resultados	63.2
D5: Información y Comunicación	70.3
D6: Gestión del Conocimiento	72.6
D7: Control Interno	64.2

VIGENCIA 2019

Realizados en 2020

Índice de desempeño institucional

Promedio grupo par Puntaje consultado



Dimensión	Puntaje consultado
▼ D7: Control Interno	86.1
D6: Gestión del Conocimiento y la Innovación	79.6
D5: Información y Comunicación	83.7
D4: Evaluación de Resultados	70.9
D3: Gestión con Valores para Resultados	88.4
D2: Direccionamiento Estratégico y Planeación	78.6
D1: Talento Humano	81.4

Informe semestral de seguimiento a los instrumentos técnicos y administrativos que hacen parte del Sistema de Control Interno.



Índice de Control Interno publicado en junio de 2020:



Dimensión	Puntaje consultado
C1: CONTROL INTERNO: Ambiente propicio para el ejercicio del control	61.8
C2: CONTROL INTERNO: Evaluación estratégica del riesgo	57.9
C3: CONTROL INTERNO: Actividades de control efectivas	63.1
C4: CONTROL INTERNO: Información y comunicación relevante y oportuna para el control	68.9
C5: CONTROL INTERNO: Actividades de monitoreo sistemáticas y orientadas a la mejora	66.4

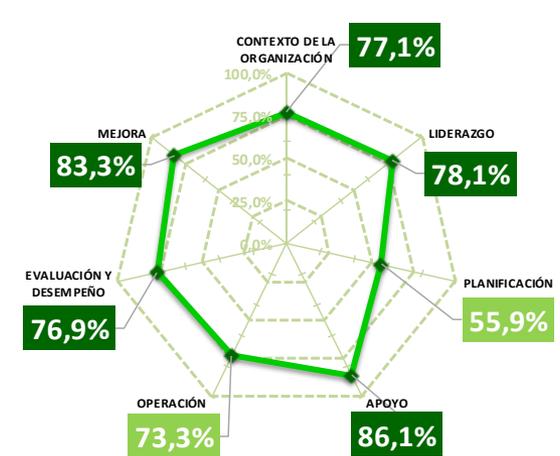
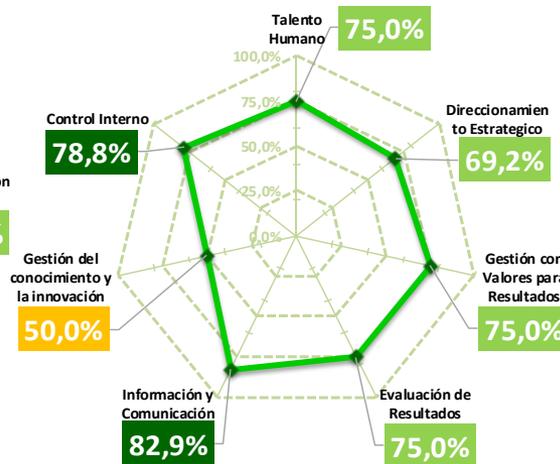
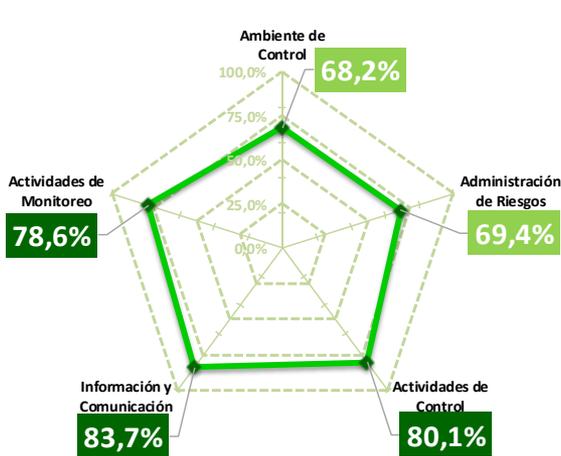
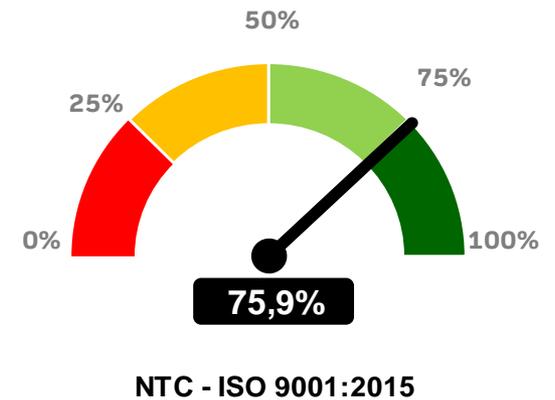
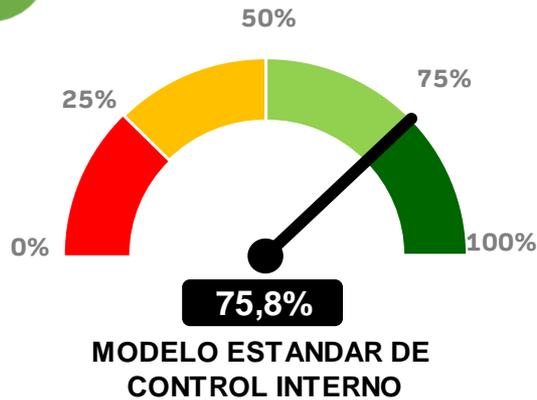


Dimensión	Puntaje consultado
C1: CONTROL INTERNO: Ambiente propicio para el ejercicio del control	81.8
C2: CONTROL INTERNO: Evaluación estratégica del riesgo	87.5
C3: CONTROL INTERNO: Actividades de control efectivas	90.3
C4: CONTROL INTERNO: Información y comunicación relevante y oportuna para el control	84.2
C5: CONTROL INTERNO: Actividades de monitoreo sistemáticas y orientadas a la mejora	77.8

Principales resultados del Plan Anual de Auditoría 2020:



Medición por Auditoría Interna, Sistema de Gestión a junio de 2020:

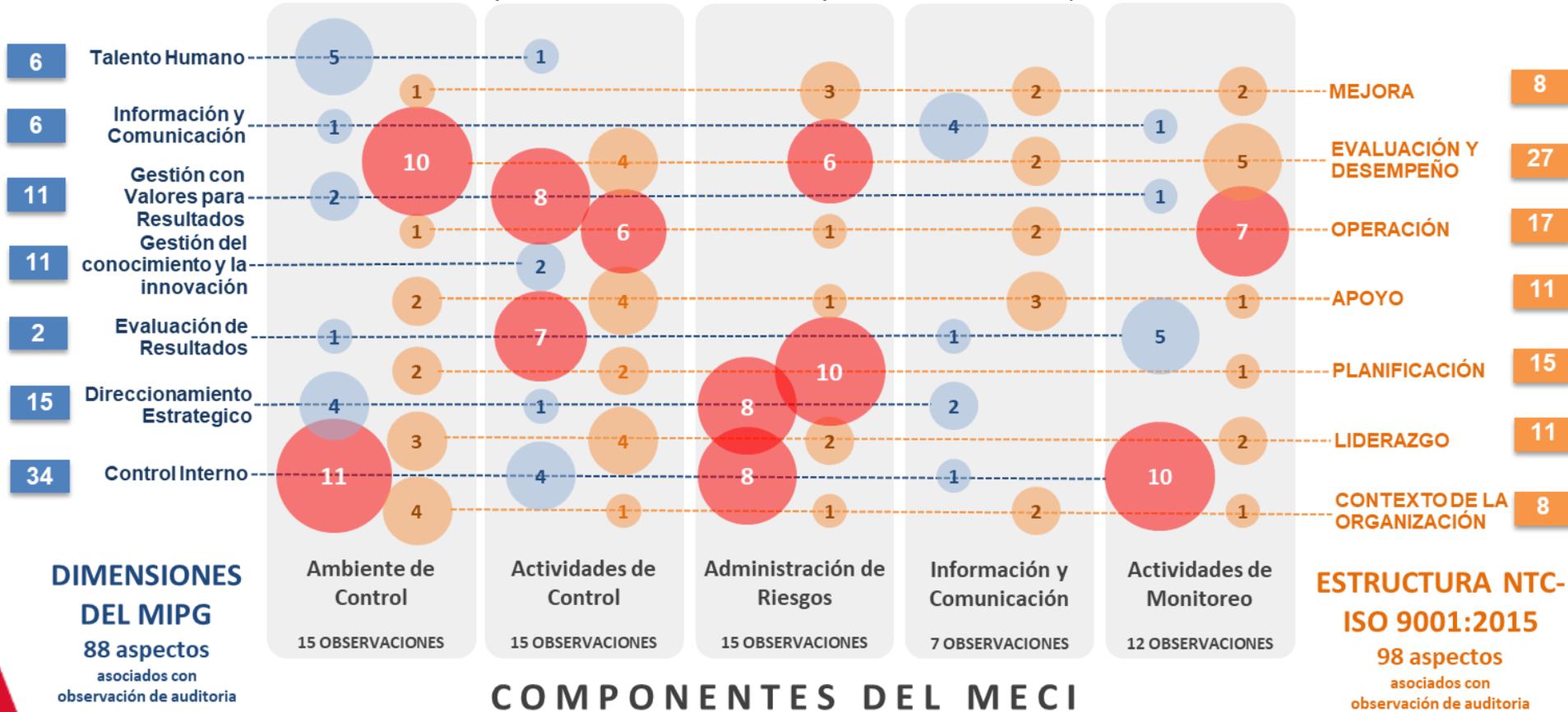


Principales resultados del Plan Anual de Auditoría 2020:

OBSERVACIONES DE AUDITORIA

Relacion MECI y MIPG versus Relacion MECI y NTC - ISO

(Número de elementos correlacionados y evaluados como observación)



COMPONENTES DEL MECI

DIMENSIONES DEL MIPG
88 aspectos asociados con observación de auditoría

ESTRUCTURA NTC-ISO 9001:2015
98 aspectos asociados con observación de auditoría



Principales resultados del Plan Anual de Auditoría 2020:

Débil definición y documentación del Esquema de Líneas de Defensa, dado que:

- No se observó políticas claras y comunicadas relacionadas con la responsabilidad de cada servidor sobre el desarrollo y mantenimiento del control interno (1a línea de defensa).
- Falta de lineamientos y/o aplicabilidad de lo existente, acorde con la estructura del Esquema de Líneas de Defensa, respecto a estándares de reporte, periodicidad y responsables frente a temas críticos.
- Acorde con el Esquema de Líneas de Defensa, no se observa implementación de procedimientos de monitoreo continuo como parte de las actividades de la 2a línea de defensa, a fin de contar con información clave para la toma de decisiones.

Procesos de Referencia: Direccionamiento estratégico y Gestión de las comunicaciones.

Debilidades en labores de seguimiento, monitoreo y evaluación, al considerar los siguientes resultados:

- No se observa en la evaluación de la planeación estratégica, alertas frente a posibles incumplimientos, necesidades de recursos, cambios en el entorno que puedan afectar su desarrollo, entre otros aspectos, que garanticen de forma razonable el cumplimiento.
- Falta de claridad respecto a la evaluación frente a los productos y servicios en los cuales participan los contratistas de apoyo.
- Se evidencian confusiones frente a la aplicación de políticas o lineamientos en el que se establecen a quién reportar las deficiencias de control interno como resultado del monitoreo continuo.
- Débil evaluación en la información suministrada por los usuarios (Sistema PQRD), así como de otras partes interesadas para la mejora del Sistema de Gestión de la Entidad.
- Débiles análisis y evaluación de los datos y de la información que surgen del seguimiento y la medición.

Debilidades en la operatividad de la gestión de riesgos de la Unidad, dado que:

- No se observa evaluación de la Política de Administración del Riesgo, en el que se considere la aplicación, cambios en el entorno que puedan definir ajustes, dificultades para su desarrollo.
- Débil evaluación de la estructura de control a partir de los cambios en procesos, procedimientos, u otras herramientas, a fin de garantizar su adecuada formulación y afectación frente a la gestión del riesgo
- Deficiencias en la consolidación de información clave frente a la gestión del riesgo (2a línea de defensa)
- Cuando se detectan materializaciones de riesgo, se definen para algunos casos los cursos de acción en relación con la revisión y actualización del mapa de riesgos correspondiente.
- No se observan en los procesos evaluados que el diseño de controles se evalúe frente a la gestión del riesgo.
- No se evidenció suficiente claridad respecto de los procesos y/o servicios tercerizados, sean evaluados acorde con su nivel de riesgos.
- No se observa con claridad que se hayan establecido oportunidades que deban ser abordadas para asegurar que el Sistema de Gestión logre los resultados esperados.
- La Unidad no ha previsto con claridad de las acciones necesarias para abordar oportunidades.

Procesos de Referencia: Direccionamiento estratégico, Gestión del Conocimiento, Gestión de Asuntos Legales, Servicios Funerarios, Gestión Integral de Residuos.

Principales resultados del Plan Anual de Auditoría 2020:

Respecto al liderazgo y labor de la Alta Dirección y su relación con el Sistema de Gestión, se observan las siguientes debilidades:

- No se evidencia documentación asociada con los análisis por parte de la Alta Dirección de la información asociada con la generación de reportes financieros.
- Débil documentación de la Alta Dirección, que acorde con el análisis del entorno interno y externo, defina los procesos, programas o proyectos (según aplique), susceptibles de posibles actos de corrupción.
- Debilidades en el monitoreo de los riesgos de corrupción con la periodicidad establecida en la Política de Administración del Riesgo
- Debilidades en la evaluación de fallas en los controles (diseño y ejecución) y para definir cursos de acción apropiados para su mejora.
- No se observa análisis de los riesgos asociados a actividades tercerizadas, regionales u otras figuras externas que afecten la prestación del servicio a los usuarios, basados en los informes de la segunda y tercera línea de defensa
- Débiles monitoreos de los riesgos aceptados revisando que sus condiciones no hayan cambiado y definir su pertinencia para sostenerlos o ajustarlos

Procesos de Referencia: Evaluación y Mejora, y Direccionamiento estratégico

Debilidades en el diseño de otros sistemas de gestión (bajo normas o estándares internacionales como la ISO), respecto al cómo se integran de forma adecuada a la estructura de control de la Entidad.

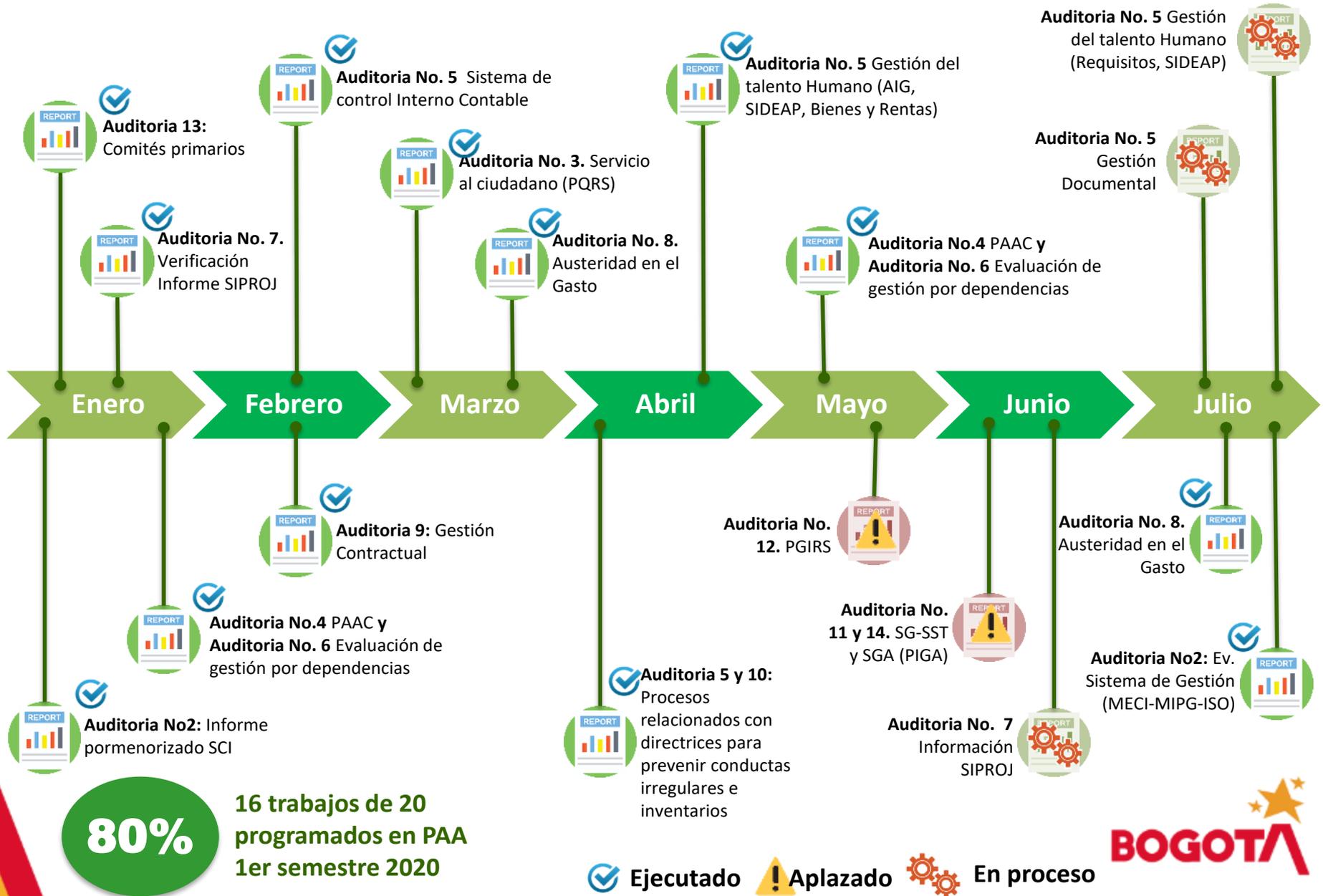
Procesos de Referencia: Direccionamiento estratégico

Se observan debilidades en determinar y seleccionar las oportunidades de mejora e implementar acciones necesarias para cumplir los requisitos del cliente y aumentar la satisfacción del cliente, considerando:

- Ausencias de verificación del avance y cumplimiento de las acciones incluidas en los planes de mejoramiento producto de las autoevaluaciones. (2ª Línea).
- Debilidades en la toma las acciones adecuadas de acuerdo con la naturaleza de la no conformidad y su efecto sobre la conformidad de los productos y servicios.
- Ausencias de verificación de la conformidad con los requisitos cuando se corrigen las salidas no conformes.
- Débil tratamiento de las salidas no conformes de una o más maneras.

Procesos de Referencia: Direccionamiento estratégico, Gestión de Asuntos Legales, Alumbrado Público, Gestión de las comunicaciones, Servicios Funerarios, Gestión Integral de Residuos.

Desempeño del Plan Anual de Auditoría 2020:



Principales resultados del Plan Anual de Auditoría 2020:

PLAN DE MEJORAMIENTO INTERNO

110 Acciones

52 Acciones correctivas

58 Acciones de mejora

28 En proceso

8 Vencido

16 Sin tratamiento

Principales resultados del Plan Anual de Auditoría 2020:

PLAN DE MEJORAMIENTO EXTERNO UAESP					
ENTIDAD	HALLAZGOS	ACCIONES FORMULADAS	RECOMENDACIÓN DE CIERRE	EN PROCESO	VENCIDAS
CONTRALORÍA DE BOGOTÁ D.C. ***	118	135	65	51	19
CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPUBLICA	14	19	5 *Observación 1	10	4
VEEDURÍA DISTRITAL	2	2	0	0	2
ARCHIVO DISTRITAL *Observación 2	0	0	0	0	0
TOTAL	134	156	70	61	24

44,9%

Observación 1: Mediante Oficio 20191100320961 de fecha 23/12/2019, se solicitó a la Contraloría General de la República - CGR realizar el cierre de las acciones de los años 2014 y 2016 cumplidas en términos establecidos.

Observación 2: El Archivo de Bogotá radica informes con observaciones para los años 2017 radicado No. 20177000333632, año 2018 20187000249092 y año 2019 No. 20197000310962, a la fecha no se observa tratamiento de observaciones y formulación de acciones de mejora y/o acciones correctivas en planes de mejoramiento.

*** De acuerdo al corte del 31/12/2019 se observan un total de 107 acciones para los planes de mejoramiento externo, a 30/06/2020 se observa un incremento de 49 acciones para 32 hallazgos identificados por la Contraloría de Bogotá mediante Informe Final de Auditoría Código 223 PAD 2020 para un total de 156 acciones. No obstante se observó en el mismo informe el cierre o cumplimiento efectivo de 55 acciones para el plan de mejoramiento de la Contraloría de Bogotá.

Principales resultados del Plan Anual de Auditoría 2020:



CAPÍTULO IV

MODIFICACIÓN, SEGUIMIENTO Y REPORTE

ARTÍCULO NOVENO. MODIFICACIÓN. El responsable señalado en el artículo 3º de la presente Resolución Reglamentaria, sujeto de vigilancia y control fiscal de la Contraloría de Bogotá D.C., podrá solicitar por escrito, la modificación de la acción por una sola vez, al Director Sectorial de Fiscalización o al Director de Estudios de Economía y Política Pública según corresponda debidamente justificada. La modificación se permite para los campos de: acción, área responsable, fecha de terminación, el indicador o de la meta propuesta. No se podrá adicionar nuevas ni eliminar acciones de las inicialmente formuladas.

El Director Sectorial de Fiscalización o el Director de Estudios de Economía y Política Pública, según corresponda, deberán dar respuesta al Sujeto de Vigilancia y Control Fiscal, dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la fecha de radicación de la solicitud.

PARÁGRAFO PRIMERO. No se podrán modificar aquellas acciones a las cuales les falte treinta (30) días hábiles para su terminación, teniendo como referencia únicamente la fecha programada de terminación.

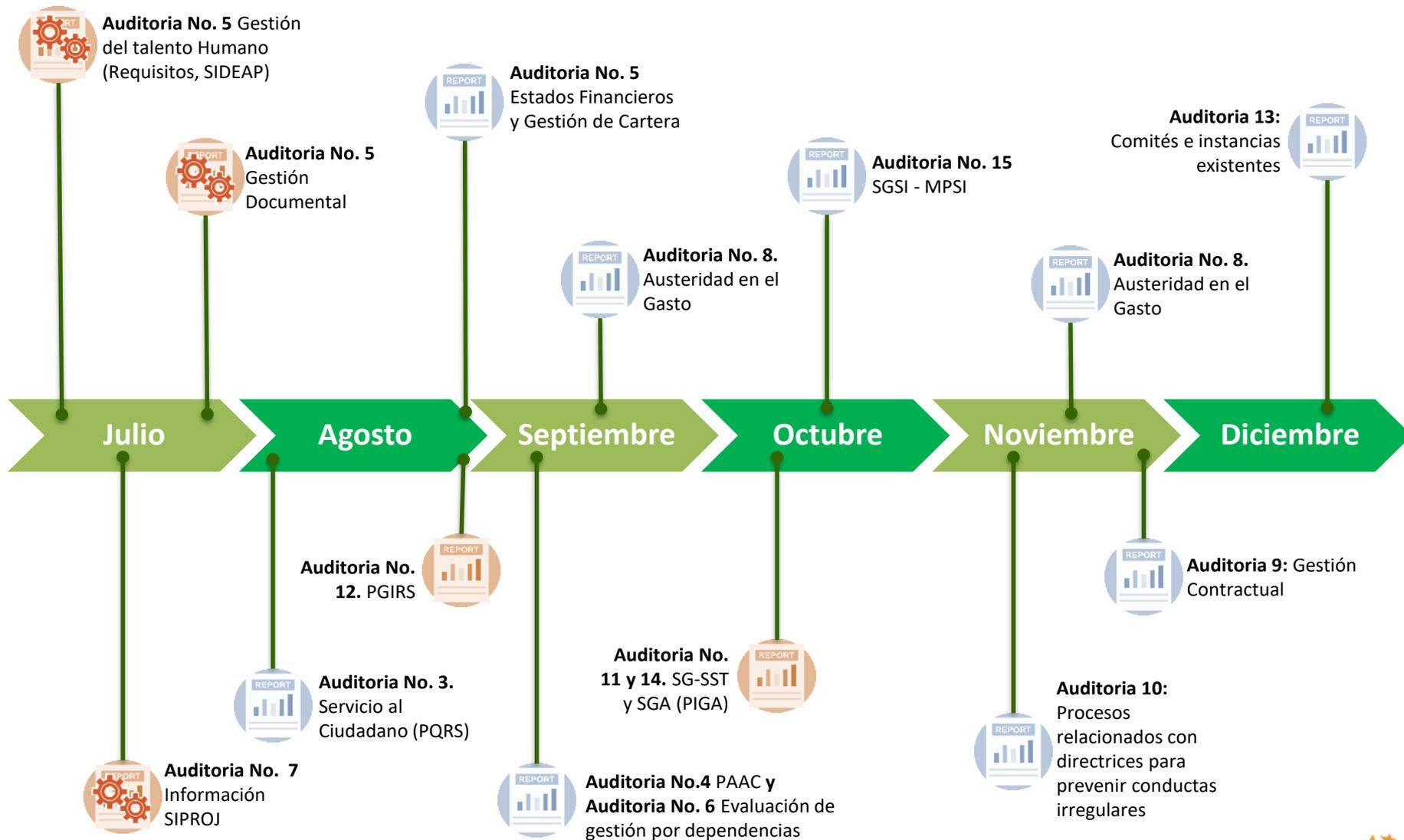
PARÁGRAFO SEGUNDO. La nueva fecha de terminación de la (s) acción (es) a modificar, no podrá superar seis (6) meses adicionales a los doce (12) meses, contados a partir de la fecha de formulación del respectivo plan de mejoramiento, sin superar los 18 meses en total.

ARTÍCULO DÉCIMO. SEGUIMIENTO. El seguimiento al Plan de Mejoramiento es una actividad permanente que corresponde realizar al sujeto de vigilancia y control fiscal, conforme al mecanismo que adopte internamente, tal como lo establece el Modelo Estándar de Control Interno – MECI o la metodología vigente que esté adoptada, para verificar su cumplimiento. El resultado de este seguimiento deberá mantenerse disponible para consulta de la Contraloría de Bogotá D.C.

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.
- 4. Trabajos de Auditoría previstos para segundo semestre de 2020.**
5. Propositiones y Varios

2do Semestre - Plan Anual de Auditoría 2020:



Previstos en PAA 2020



Actualizaciones en PAA 2020

Presentación Plan Anual de Auditorías 2020

**Solicitud de Aprobación de
actualización al Plan Anual de
Auditorías 2020**

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.
4. Trabajos de Auditoría previstos para segundo semestre de 2020.
- 5. Propositiones y Varios**

Comité Institucional de Coordinación de Control Interno

Unidad Administrativa Especial de Servicios Públicos

OFICINA DE CONTROL INTERNO

GRACIAS

ANDRES PABON S.

Oficina de Control Interno

andres.pabon@uaesp.gov.co

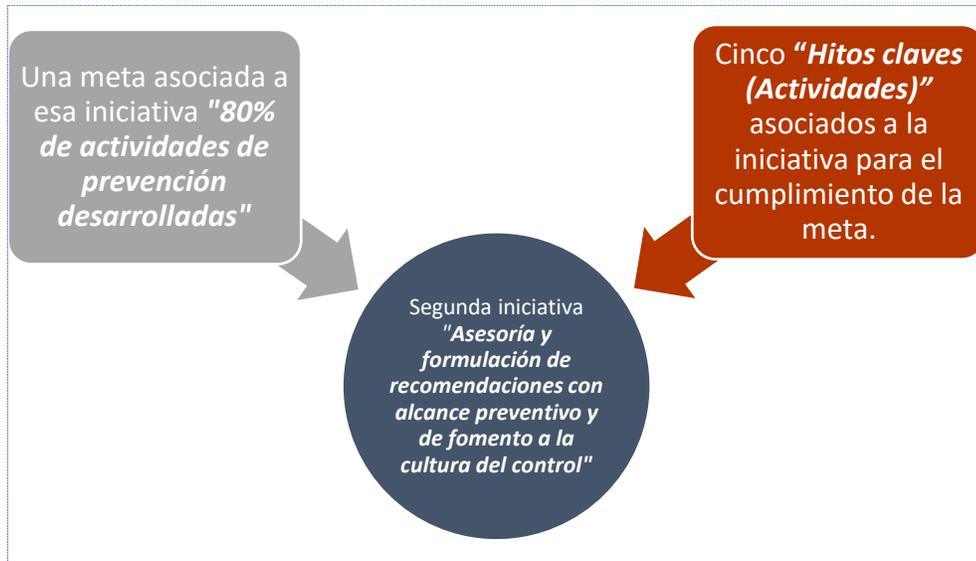
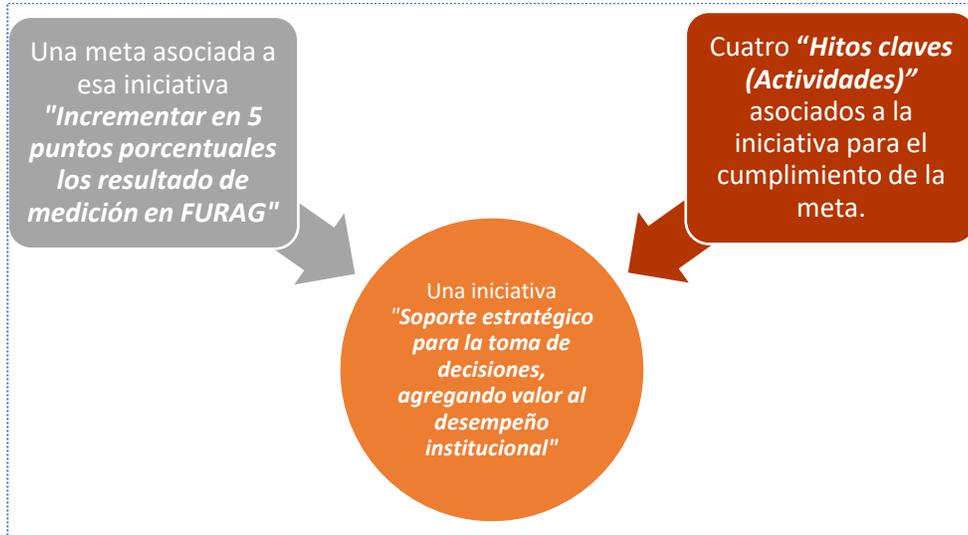


INFORME – PLAN DE ACCIÓN OCI- JUNIO 2020

Contenido

Cumplimiento de la Iniciativa " <i>Soporte estratégico para la toma de decisiones, agregando valor al desempeño institucional</i> ".....	3
Cumplimiento de la Iniciativas " <i>Asesoría y formulación de recomendaciones con alcance preventivo y de fomento a la cultura del control</i> ".	3
Cumplimiento "Hitos" PAI – OCI	4
Conclusiones y recomendaciones.	10

Para la vigencia 2020, El Plan de Acción de la oficina de Control Interno, está conformado así:



Cumplimiento de la Iniciativa *"Soporte estratégico para la toma de decisiones, agregando valor al desempeño institucional"*.

Como resultado del avance producto de las gestiones de los **4 hitos trabajados** durante el primer semestre de 2020, y de acuerdo con cálculo se muestra el avance de la iniciativa:



Cumplimiento de la Iniciativas *"Asesoría y formulación de recomendaciones con alcance preventivo y de fomento a la cultura del control"*.

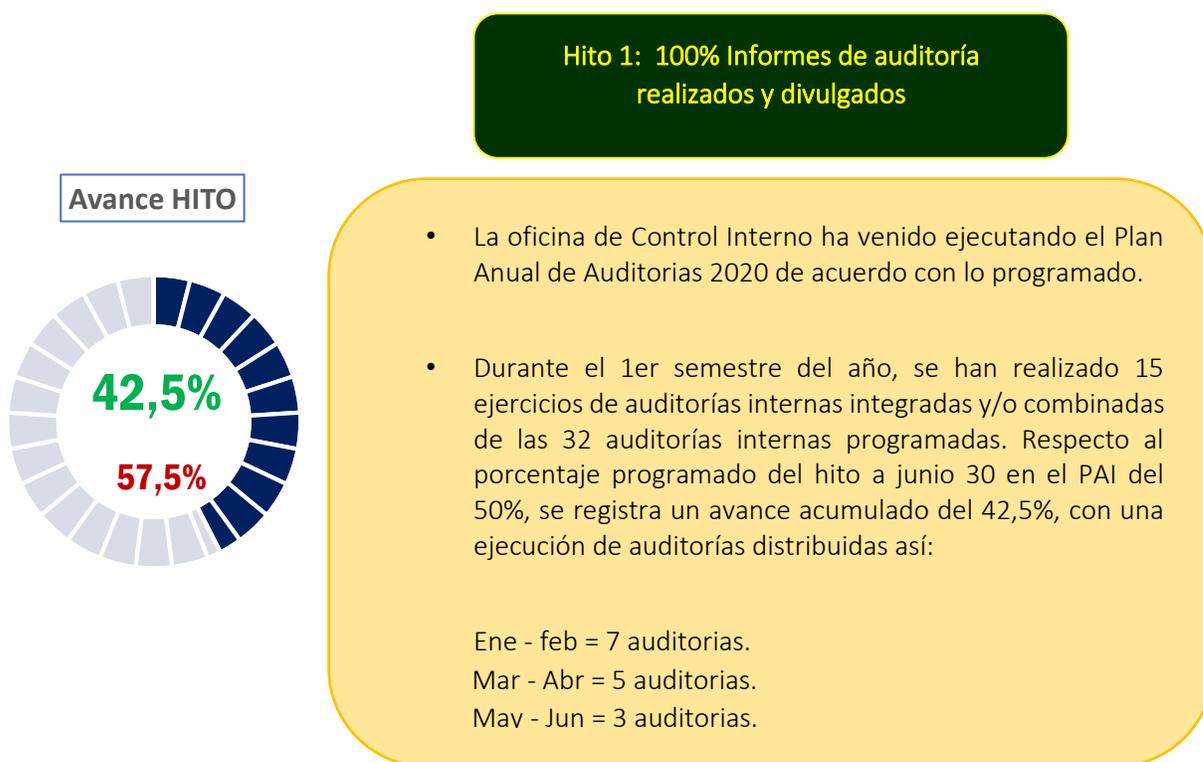
Como resultado del avance producto de las gestiones de los **5 hitos trabajados** durante el primer semestre de 2019, y de acuerdo con el cálculo, se muestra el avance de la iniciativa de la oficina:



Nota: El avance de las iniciativas, corresponde al cálculo del avance de cada uno de los hitos, multiplicado por el peso otorgado de cada hito en el instrumento y producto de ello, del promedio aritmético resulta el cumplimiento de la "Meta" y por ende el de la "Iniciativa".

Cumplimiento “Hitos” PAI – OCI

De esta manera y de acuerdo con el seguimiento bimestral que viene realizando la Oficina para dar cumplimiento a lo Planificado en el PAI 2020, se informa el avance y los resultados obtenidos producto de la gestión correspondiente al primer semestre de la vigencia, como se describe a continuación:





Ene - feb

1. Auditoria No 2: Informe pormenorizado - Sistema de Control Interno.
2. Auditoria No. 4: Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano.
3. Auditoria No. 6: Evaluación de gestión Institucional
4. Auditoria No. 5: Sistema de control Interno Contable.
5. Auditoria No. 7: Información litigiosa SIPROJ-WEB.
6. Auditoria 13: Comités primarios – seguimiento.
7. Auditoria 9: Procesos de Contratación.

Mar - Abr

1. Auditoria No. 3: Servicio al ciudadano
2. Auditoria No. 8: Austeridad en el Gasto (primer ciclo).
3. Auditoria No. 10: Procesos relacionados con directrices para prevenir conductas.
4. Auditoria No. 5: Sistema de control Interno Contable.
5. Auditoria No. 1: Gestión del talento Humano.



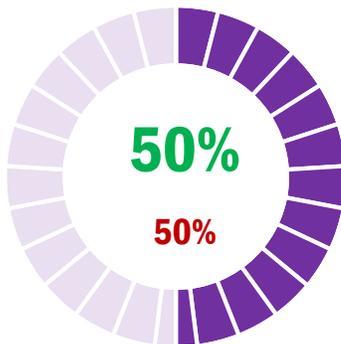
May - Jun

1. Auditoria No 6: Evaluación a la gestión Institucional (Segundo ciclo).
2. Auditoria No.8 Austeridad en el Gasto (Segundo ciclo)
3. Auditoria No.7 Información Litigiosa (Informe de gestión judicial).

Nota: las Auditorias No. 11, 12, 14, no se pudieron realizar, debido a la emergencia sanitaria COVID-19, lo que ha dificultado la contratación de los profesionales que cumplan con el perfil requerido, en los temas proyectados en el Plan Anual de Auditoria de la vigencia.

Hito 2: Documentos relacionados con el procedimiento de Auditoría Interna, analizados y actualizados.

Avance HITO

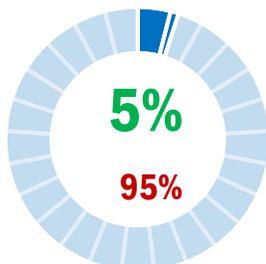


Durante el primer semestre del año, el hito presenta un avance 50% de acuerdo con lo programado.

El equipo de trabajo de la Oficina de Control Interno realizó la gestión de revisión y análisis de los 12 formatos vigentes del proceso de Evaluación y Mejora, con el propósito de verificar si estos se encuentran actualizados. Como resultado, se consolidó en una matriz la verificación realizada con el análisis respectivo de cada formato, concluyendo que la respectiva documentación no requiere modificación y/o actualización.

Hito 3: "Mapa de Aseguramiento" basado en las tres líneas de defensa, propuesto.

Avance HITO



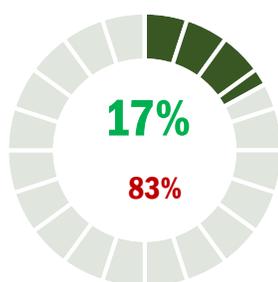
Durante el primer semestre del año, el hito presenta un avance del 5%, respecto al 30% programado.

La actividad se limitó a realizar recopilación de información y lineamientos distritales frente a esta temática. Considerando para el avance de esta actividad, la necesidad de realizarse por medio de apoyo externo (*contratista*).

La Oficina de Control Interno, solicitó recursos del plan de desarrollo para realizar la contratación de equipo de trabajo que apoye la labor de construcción. Sin embargo, la DDDI establecerá nuevos lineamientos para su operacional o acción, los cuales se están trabajando desde el Comité Distrital de

Hito 4: Plan de mejoramiento institucional operando de forma sistematizada

Avance HITO



Durante el primer semestre del año, el hito presenta un avance del 17%, respecto al 50% programado.

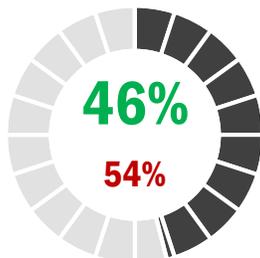
Se planificó la Contratación del Ingeniero de sistemas, con el fin de dar continuidad al Proyecto. En CICCI, según Acta No 1 de 2020, se aprobaron los recursos, entre otros, la del ingeniero.

Aunque se cuenta con los candidatos para la contratación, por motivos de la emergencia sanitaria y las restricciones dispuestas, ha imposibilitado la realización de las entrevistas y pruebas.

No obstante, se solicitó recursos del Plan de Desarrollo para realizar la gestión de la contratación del Ingeniero de Sistemas que ayude a soportar técnicamente el desarrollo de la labor.

Hito 5: 80% de No Conformidades tratadas por los procesos de la Entidad.

Avance HITO



El hito de las "No conformidades con tratamiento" tiene un resultado a cierre del primer semestre del 90%, con un avance en proporción a la meta establecida en el PAI según lo programado del 46%.

De acuerdo con los resultados de las auditorías realizadas, con corte a 30 de junio de 2020, respecto de Planes de Mejoramiento Interno y externo (Contraloría General de la Republica y la Contraloría de Bogotá), se tiene la siguiente gestión:

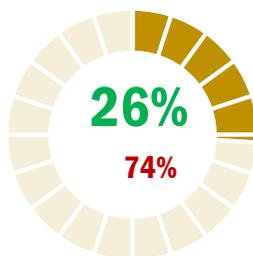
Total de hallazgos = 219

Hallazgos en tratamiento = 195 (Acciones correctivas)

Hallazgos sin tratamiento = 24 (Acciones sin informar)

Hito 6: 80% de las Acciones Correctivas evaluadas como cerradas, respecto a programación de cierre, producto de auditorías internas y externas.

Avance HITO



El hito de las "Acciones correctivas evaluadas como cerradas" tiene un resultado a cierre del primer semestre del 46% en los planes de mejoramiento (interno y externo), con un avance en proporción a la meta establecida en el PAI según lo programado del 26%.

De acuerdo con la gestión corte a 30 de junio de 2020, se tiene la siguiente gestión:

Total de acciones = 193

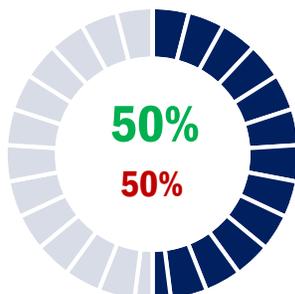
Acciones programadas para cierre = 132

Acciones con recomendación cierre = 83

Acciones pendientes de cierre = 110

Hito 7: 80% de Acompañamientos efectuados, según solicitud y demanda.

Avance HITO

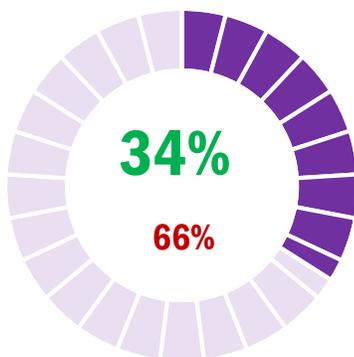


Durante el primer semestre del año se recibieron 50 solicitudes de acompañamiento por parte de las Dependencias, de las cuales la Oficina de Control Interno gestionó en su totalidad, para un avance acumulado del 50%.

Se destaca el acompañamiento a los diferentes comités (Directivo, contratación, conciliación, Coordinación de Control Interno, Seguimiento y Control Financiero, Gestión Institucional, entre otros). Capacitaciones sobre el FURAG, Seguridad informática, Helpeople, tramite de pagos. Talleres de Salud financiera, ANDESCO y clima laboral, y en general asesorías y mesas de trabajo por parte del equipo de la OCI.

Hito 8: 100% de actividades de prevención y fomento de la cultura del control realizados.

Avance Hito



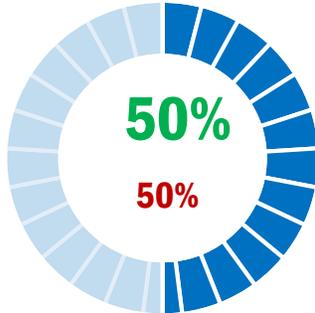
Durante el primer semestre del año, se han realizado 4 actividades de prevención y fomento de la cultura del control, como se describen a continuación:

1. Se publicó el 2 de enero del 2020, nuevamente el video sobre la definición de Acciones Correctivas y Preventivas en el marco de la prevención y fomento de la CULTURA DE CONTROL en las pantallas de los Televisores de la UAESP.
2. El 12 febrero de 2020 se grabó video por parte del Jefe de la Oficina de Control Interno sobre la gestión en las auditorias 2020.
3. El 19 de febrero se grabaron las capsulas de los Gestores de Integridad con colaboración del jefe de Control Interno.
4. El día 11 de marzo se publica en las pantallas de la entidad un video sobre gestión en las auditorias, como parte de la cultura de control que se promueve desde la Oficina de Control Interno.

El hito presenta un avance el 34%, dado que en el bimestre mayo –junio no se registra avance, y se debe replantear la estrategia, debido a la emergencia sanitaria presentada.

Hito 9: 100% de requerimientos de entes externos de control gestionados.

Avance físico



Durante el primer semestre del año se realizó el registro del 100% de los requerimientos efectuados por los entes de control e informados a la Oficina de Control Interno. Adicionalmente la Oficina realizó los seguimientos respectivos, elaborando los informes de los meses de enero a junio de 2020.

Estos informes de seguimiento fueron comunicados a la Dirección, Subdirectores y Jefes de Oficina, para su debido monitoreo y gestión.

Por lo anterior, se observa un avance del 50%, de acuerdo con la programación del PAI.

Conclusiones y recomendaciones.

- El avance de las actividades relacionadas con la gestión de los hitos del Plan de Acción de la Oficina de Control Interno, se han venido cumpliendo conforme a los lineamientos de la oficina Asesora de Planeación, adjuntando las evidencias respectivas que sustentan dicho avance.
- El Plan de Acción de la OCI se gestiona principalmente con base en el Plan Anual de Auditorias de la Vigencia, el cual es aprobado en el comité interinstitucional de Control Interno. Este Plan esta estratégicamente formulado, con un enfoque de las auditorias integradas y/o combinadas, que tienen como propósito verificar el estado del Sistema Integrado de Gestión de la UAESP, respecto a los procesos y actividades que se desarrollan.
- La gestión realizada en el Plan Anual de Auditorias tiene como resultado 15 auditorias ejecutadas de 18 auditorias programadas en el primer semestre del año, de acuerdo con el cronograma proyectado. Lo anterior para un avance del 83%. Conforme a esto, la OCI ha venido cumpliendo con la programación, no obstante, por las circunstancias de la emergencia sanitaria “COVID”, ha impedido que se puedan adelantar los procesos de contratación de los profesionales con el perfil requerido para el desarrollo de las tres auditorias que no se han podido realizar.
- Los 9 Hitos formulados por la Oficina se interrelacionan, y tienen como propósito dar cumplimiento a las dos metas y dos iniciativas formuladas, y por ende al objetivo del Proceso de Evaluación y Mejora.
- La gestión de las dos iniciativas formuladas en el PAI de la OCI, muestra un resultado consolidado del 37% a cierre del primer semestre de la vigencia. No obstante, se identificaron algunas limitantes, relacionadas con la “emergencia sanitaria”, que no permitieron adelantar las gestiones correspondientes para dar cumplimiento a algunas actividades.

22 JULIO 2020

Elaboró: Edgar Andres Ortiz, Profesional Oficina de Control Interno

Revisión: Andres Pabon S, Jefe de Oficina de Control Interno