

MEMORANDO



Al contestar, por favor cite el radicado:

No.: **20231100007983**

Página 1 de 2

Bogotá D.C., 26 de Enero de 2023

PARA: JAVIER ANDRES BAQUERO MALDONADO
Dirección General

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

DE: OFICINA DE CONTROL INTERNO

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

Respetado Dr. Baquero, y miembros del Comité:

En cumplimiento a lo establecido en el artículo 33 y en el artículo 39 en sus párrafos 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 31 de enero de los corrientes a las 8:00 am de forma virtual**, se agendará por Teams, (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 - Periodo Julio a Diciembre de 2022)
4. Presentación Propuesta y aprobación Plan Anual de Auditorias para la vigencia 2023
5. Propositiones y Varios

MEMORANDO



Al contestar, por favor cite el radicado:

No.: **20231100007983**

Página 2 de 2

Bogotá D.C., 26 de Enero de 2023

Para el adecuado desarrollo del comité, a más tardar, el lunes 30 de enero de los corrientes en horas de la mañana, 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.

Finalmente se invita a recordar lo establecido en el parágrafo del artículo 21 que 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...”

...“No obstante, sus miembros podrán delegar su asistencia a las sesiones convocadas por este. Para tal efecto, deberán realizar la delegación de manera formal, mediante documento suscrito por el titular y allegarlo con anterioridad a la respectiva sesión, al Secretario Técnico del Comité...”

Así como el parágrafo 1 del artículo 18 que menciona:

...“En caso de que el/la Director(a) General no pueda presidir el Comité, delegará en uno de los miembros del Comité, de lo cual se dejará constancia en el acta de la reunión...”

Cordialmente,

Sandra Beatriz Alvarado Salcedo
Firmado digitalmente
por Sandra Beatriz
Alvarado Salcedo
Fecha: 2023.01.27
12:07:56 -05'00'

SANDRA BEATRIZ ALVARADO SALCEDO

Jefe de Oficina de Control Interno

Email: Sandra.alvarados@uaesp.gov.co

INFORME SEMESTRAL DE SEGUIMIENTO A LOS INSTRUMENTOS TÉCNICOS Y ADMINISTRATIVOS QUE HACEN PARTE DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO JULIO – DICIEMBRE 2022

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 roles¹ 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**² (SG) presente y funcionado, dadas las acciones de cierre de brechas respecto de los

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”

² “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 Institucional³ 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)⁴**, 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 calidad⁵.

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

Se continúan implementando los lineamientos establecidos en el Estatuto de Auditoría Interna y en el Código de Ética, adoptados mediante Resolución UAESP 631 de 2018.

Durante la vigencia 2022, la Oficina de Control Interno realizó procesos de inducción, para facilitar los procesos de aprendizaje continuo de los funcionarios vinculados como de los profesionales contratados.

Se continuó con el proceso de actualización de los documentos técnicos de la auditoría interna, como los son el procedimiento de Auditorías Internas y Planes de Mejoramiento, de acuerdo con los lineamientos dados por los líderes en temas de control interno y las Normas Internacionales de Auditoría Interna vigentes emitidas por el Instituto de Auditores Internos.

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

³ Artículo 2.2.22.2.1, Ibidem.

⁴ "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 Ibidem.

⁵ "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.

Otro instrumento diseñado para la labor de auditoría es la Carta de Representación⁶, que se encuentra adoptada por la Unidad, cuya aplicación se hace de manera anual. Por lo anterior, a partir de la aprobación del Plan Anual de Auditoría para la vigencia 2022 se hizo efectiva la decisión sobre la implementación de dicho instrumento, que asegure el cumplimiento de los lineamientos técnicos del ejercicio auditor.

De otra parte, con corte a diciembre de 2022 no se ha evidenciado por parte de esta Oficina, incumplimientos frente a las reglas de conducta asociada con los principios de la auditoría; sin embargo, continúan debilidades frente a la competencia de personal que puedan certificar habilidades en ejercicios de auditoría en el que se enmarcan las actividades de la oficina, por cuanto la mayoría que pertenecen a la carrera administrativa ingresaron en el 2020 con curva de aprendizaje aún en el 2022.

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

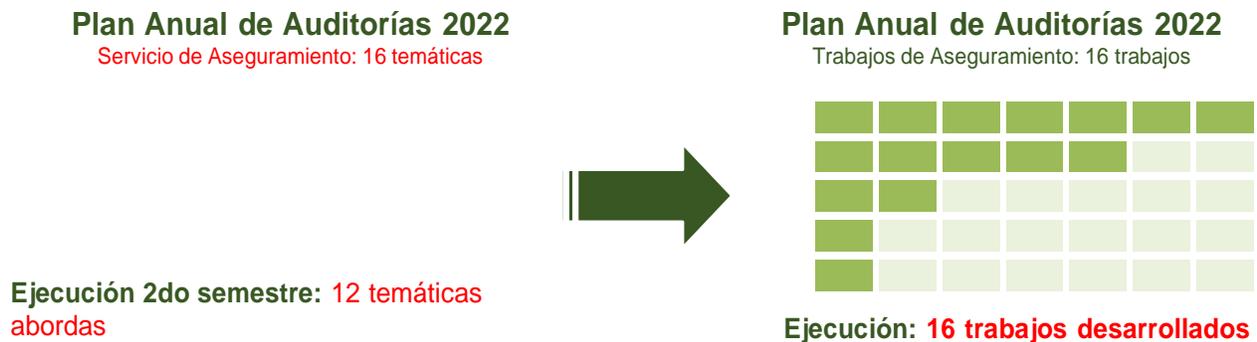
4.1. La estrategia de la Oficina para dar cumplimiento con los roles está documentada en el Plan de Acción de la Oficina de Control Interno de la vigencia 2022. Al cierre del año 2022, el avance de todas las actividades fue del 100%, así:

Tareas	Avance al 31/12/2022
1. Planificar y ejecutar los trabajos de auditoría interna previstos y/o solicitados	100%
2. Seguimiento a Plan de Mejoramiento Interno	100%
3. Alertar a la Alta Dirección de los resultados de la labor de aseguramiento	100%
4. Seguimiento a Mapas de Riesgos de la Entidad	100%
5. Realizar seguimiento a requerimientos de entes externos de control externo.	100%
6. Brindar acompañamientos y/o asesoría, según solicitud y demanda.	100%
7. Realizar actividades de fortalecimiento del enfoque a la prevención	100%

⁶ Según artículo 2.2.22.1.1 del Decreto 1083 de 2015, literal b) lo define como "...la que se establezca la veracidad, calidad y oportunidad de la entrega de la información presentada a las Oficinas de Control Interno". Es decir, de la importancia de reconocer haber disponer al equipo auditor toda información requerida, así como haber obtenido manifestaciones o cualquier hecho significativo ocurrido durante el alcance definido.

4.2 CUMPLIMIENTO PLAN ANUAL DE AUDITORÍA 2022.

El plan anual de auditoría de 2022 para el segundo semestre 2022 concentró la mayoría de las labores de aseguramiento con 12 temáticas de gestión en comparación con el primer semestre que abarcó 4 actividades. A la fecha, se presenta la siguiente ejecución:



Es importante aclarar que cuando se habla de labores de aseguramiento el contexto se da sobre las auditorías que son seleccionadas para medir aseguramiento, mediante la metodología basada en riesgos las cuales son priorizadas por cada vigencia y de otra parte contemplan las que por motivos especiales son solicitadas por la Alta Dirección.

Ahora bien, durante todo el semestre de 2022 se ejecutaron al 100% todas las actividades programadas que refieren el cumplimiento de los roles de la OCI, que sumado a la ejecución del 1er semestre presenta los siguientes resultados para la vigencia 2022:

Tipo de actividad	Suma de Total Actividades primer semestre	Suma de Total Actividades segundo semestre	Suma de Total Actividades año 2022
EP = Enfoque hacia la Prevención	7	8	15
AA = Auditorias de Aseguramiento (Rol Evaluación y Seguimiento)	4	12	16
ARL = Actividad de requerimiento legal (Rol Evaluación y Seguimiento)	43	41	84
LE = Liderazgo Estratégico	58	46	104
REE = Relacion con Entes Externos de Control	18	19	37
EGR - Evaluación a la Gestión de Riesgos	8	7	15
Total general	138	133	271

Resultado de los ejercicios de auditoría, verificación, se resaltan las siguientes recomendaciones y observaciones en el periodo comprendido entre julio y diciembre de 2022:

TEMÁTICA AUDITADA

Principales Conclusiones / Recomendaciones



julio de 2022.

- Con respecto a la oportunidad de la presentación del Informe semestral (segundo semestre 2021) de gestión judicial SIPROJ-WEB, remitido a la Dirección Distrital de Gestión Judicial de la SJD, se verificó que este se envió con la debida oportunidad, tal como se evidencia según el memorando con radicado UAESP 2022600002761 del 07/01/2022 y el correo electrónico del 07/01/2022 dirigido a la SJD (siprojweb@secretariajuridica.gov.co).
- Con respecto a la oportunidad de la presentación del Informe semestral (primer semestre 2022) de gestión judicial SIPROJ-WEB, remitido a la Dirección Distrital de Gestión Judicial de la SJD, se verificó que este se envió con la debida oportunidad, tal como se evidencia según el memorando con radicado UAESP 20226000149571 del 07/07/2022 y el correo electrónico del 07/07/2022 dirigido a la SJD.
- Con relación a la cumplimiento y calidad de la presentación del informe, se verificó que el informe se presentó en el formato Excel dispuesto por la SJD, debidamente diligenciado y conforme con lo dispuesto en la Circular 020 del 03/06/2020 de la SJD (Instructivo para la presentación del informe de gestión judicial semestral a la SDJ).
- Asimismo, de acuerdo con la verificación de la información presentada y cotejada con los registros reportados por el aplicativo SIPROJ-WEB, se determina que el informe presentado por la SAL cumple con la calidad debida.
- De acuerdo con la presente verificación, se observó que el cargue de las actas de conciliación en el SIPROJ-WEB no se hizo dentro de la oportunidad debida, conforme con 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 a este término.



Agosto de 2022.

- Las Horas Extras, dominicales y festivos (Art. 4) presentaron un incremento en los trimestres de abril a junio de \$7.803.107 (57%), y de julio a septiembre del 2022 por \$3.278.494 (17%), con respecto a los mismos periodos del año anterior. Se resalta que la meta de austeridad de este concepto en el año 2022 es del 1%. En la validación de los cargos que recibieron horas extras identificamos que corresponden a los niveles técnicos y asistenciales cumpliendo con lo definido en la normatividad.
- La compensación por vacaciones (Art 5), con una meta de austeridad del 10% en el año, ascendió a \$18.239.224 de abril a junio (superando la meta de austeridad en ese trimestre en \$33 millones equivalentes al 64%; no sucedió lo mismo de julio a septiembre, pues se incrementó con respecto al mismo periodo del año anterior, en \$1.006.588 (2%).
- Telefonía fija (Art. 15). La meta de austeridad del año 2022 (3%) fue superada de abril a junio con \$2,3 millones (32%); pero de julio a septiembre no se cumplió pues solo disminuyó el 1% equivalente (\$109.007).

TEMÁTICA AUDITADA

Principales Conclusiones / Recomendaciones

INFORMES DE LEY

TEMATICA:
Austeridad en el Gasto

Trabajos/Ciclos previstos

✓ ✓ ✓ ✓

Sobre los rubros que no hacían parte del Plan de Austeridad del año 2022 de la entidad, desde nuestro rol de enfoque a la prevención encontramos:

- Viáticos y gastos de viaje (Art. 12): de abril a junio cumplieron la normatividad y correspondían a comisión de servicios al interior del país, los cuales fueron aprobados mediante resolución UAESP por parte de la Directora de la Entidad o por Decreto de la Alcaldía Mayor de Bogotá (en el caso de la Directora).
- Parámetros para contratar servicios administrativos / Equipos de Cómputo, impresión y fotocopiado (Art. 13): no encontramos pagos realizados con gastos de funcionamiento (Circular 04 del 2022); los registros encontrados de abril a junio estaban debidamente justificados.
- Vehículos Oficiales (Art. 16). El uso de los vehículos es monitoreado a través de planillas control de recorridos. El control del Combustible es efectuado mediante una plataforma manejada por TERPEL. El proceso de Apoyo Logístico lleva un archivo de Excel que permite efectuar seguimiento a los gastos de mantenimiento correctivo y preventivo, y al consumo de combustible por vehículo lo que contribuye al control de los gastos.
- Adquisición de vehículos y maquinaria (Art. 17). De abril a junio se presentó una compra de \$296,6 millones correspondiente a un minicargador y un balde mezclador pagados con recursos de inversión (no hacen parte de la Austeridad según Circular 004 del 2022).
- Cajas menores (Art.20). Los valores cancelados en el periodo abril a junio del 2022 estaban soportados con documentos idóneos para la legalización de los recursos y fueron diligenciadas las solicitudes para la adquisición de bienes o elementos en el formato establecido.
- Adquisición, mantenimiento o reparación de bienes inmuebles o muebles (Art. 23). No se evidenciaron compras de bienes Inmuebles (cuentas contables "1605 Terrenos" y "1640 Edificaciones") de abril a junio. Los pagos de mantenimientos e ingresos de bienes muebles fueron cancelados con recursos de inversión.
- Eventos y conmemoraciones (Art. 26). En los registros contables al 30 de junio del 2022 no aparecía la contabilización de los servicios prestados a la entidad por este concepto durante los meses de marzo, abril y mayo del 2022 (los cuales están bajo el control de la Oficina Asesora de Comunicaciones). Es importante que se haga seguimiento en la oportunidad de causación del gasto.

INFORMES DE LEY

TEMATICA:
Austeridad en el Gasto

Trabajos/Ciclos previstos

✓ ✓ ✓ ✓

Noviembre de 2022.

- Capacitación (Art. 7) y Bienestar (Art. 8): los gastos de julio a septiembre incluyeron dos órdenes de pago debidamente soportadas, las cuales fueron canceladas con recursos de reservas presupuestales, por lo cual no hacen parte del alcance de la Austeridad del Gasto (Circular Conjunta 004 de julio del 2022)
- Fondos educativos (Art.9): en la revisión del tercer trimestre del año encontramos que mediante resolución UAESP 270 del 2022 fue ordenado el pago de un apoyo interno educativo a nueve servidores/as en el marco del Plan de Bienestar Social e Incentivos 2021-2024 por valor total de \$4.950.000. El acceso al Fondo Educativo FRADEC ha sido promocionado por parte de la Subdirección Administrativa y Financiera mediante correos electrónicos enviados al personal de planta.
- Estudios técnicos de rediseño institucional (Artículo 10): no presentaron valores de gasto en el tercer trimestre del 2022. En la revisión del SECOP, encontramos que el contrato No UAESP-776-2020 suscrito con la empresa Racionalizar S.A.S. para la "Elaboración de estudio técnico para la reorganización y ampliación de la planta de personal de la UAESP" presentó como última prórroga (la número 8) del 02/10/2022 hasta el 01/11/2022.

TEMÁTICA AUDITADA

Principales Conclusiones / Recomendaciones



- Condiciones para contratar elementos de consumo (Art. 19): las compras de elementos de consumo son efectuadas por la plataforma del Estado Compra Eficiente y con base en las existencias del kárdex. Revisamos compras del tercer trimestre por valor de por \$867,2 millones (97,1% del valor de la cuenta "5-1-11-90-01 Otros gastos generales- consumo controlado") y encontramos que fueron canceladas con recursos de inversión, por lo cual no hacen parte del alcance de la Austeridad del Gasto, según aclarado por la Circular Conjunta 004 de julio del 2022 (emitida por la Secretaría General de la Alcaldía Mayor de Bogotá y Secretaría Distrital de Hacienda).
- Suministro del servicio de Internet (Art. 21): en el tercer trimestre del 2022 encontramos pagos del servicio MIFI por valor de \$12.488.500, los cuales fueron cancelados con recursos de inversión, por lo cual no hacen parte del alcance de la Austeridad del Gasto (Circular Conjunta 004 de julio del 2022). En lo relacionado con la conectividad no fue observado ningún gasto registrado en el trimestre julio a septiembre del 2022, pues está pendiente la facturación por parte de ETB.
- Inventarios y stock de elementos (Art. 22): no fueron evidenciados movimientos contables en el tercer trimestre ni saldo en la cuenta "1510 -Mercancías en existencia" al 30/09/2022.

Con el fin de fortalecer los controles frente a austeridad y a las metas establecidas, se recomendó al Proceso de Talento Humano, recordar a los procesos los siguientes aspectos:

- El diligenciamiento del campo "Justificación" en el formato vigente GTH-FM-24 V3 Reporte Horas; en caso de que no se cumpla con el requisito, devolver el formato hasta que esté completo.
- Tener presente que los compensatorios deben hacerse efectivos en la misma anualidad en la que se generan (definido en el art. 4 del Decreto Distrital 492 de 2019 y la Resolución UAESP 312 del 2020).
- Las horas extras no tienen el carácter de permanentes (definido en la misma normatividad de la viñeta anterior).

Agosto de 2022.

- **Ley 1581 del 17 de octubre de 2012 y la resolución 777 de 2019 Servicio al Ciudadano – OTIC**

Revisado el formulario de solicitud de PQRS de la entidad, se evidenció que no incluye un aviso que especifique los derechos del titular de los datos y la validación que los datos suministrados son ciertos y cumplen con la normatividad vigente.

- Actualización de procedimientos del proceso de Servicio al Ciudadano Procedimiento SCI-PC-06 V1 Radicación de PQRS por redes sociales.
 - El procedimiento, describe en su actividad No. 5: "Realizar la notificación de la respuesta – Responsable OACRI", en la entrevista sostenida con el proceso, argumentan que ellos no están realizando este paso tal como se describe en el procedimiento, la actividad realizada por el proceso es; comunicar al ciudadano el link de consulta del estado de la solicitud en la plataforma, la respuesta a los PQRS debe ser emitidas y comunicadas por las dependencias



TEMÁTICA AUDITADA

Principales Conclusiones / Recomendaciones



Procedimiento SCI-PC-01 V7 Servicio al ciudadano.

De acuerdo con la revisión realizada al procedimiento en mención, se observa que no está ajustado a la realidad de la operación de la entidad, toda vez que se encontraron diferentes referencias dentro del mismo que no existen o no se aplican como, por ejemplo:

- En el punto No. 1 del procedimiento se realiza el llamado al procedimiento "SO-GD-PCGCO-02", al revisar en el sistema integrado de gestión este documento no se encuentra.
- En el punto 1; Canal Telefónico, al validar en el sistema integrado de gestión no se encuentra el instructivo SCI-FM-02 Registro de Requerimiento Canal Telefónico.
- En varios puntos el procedimiento realiza el llamado a gestión documental y este proceso en la reunión sostenida argumenta que no realiza las tareas consignadas en este documento.
- En el procedimiento existen varios vínculos a documentos, que al dar clic no existen, por esta razón se recomienda no incluir vínculos dentro de los procedimientos, debido a que estos pueden cambiar y al dar clic sobre estos nos genera error.
- No incluye el canal redes sociales.

Procedimientos de denuncias por actos de corrupción:

- De acuerdo con la reunión sostenida con la Oficina de Control Disciplinario Interno (OCDI), se evidenció que los documentos relacionados con el proceso presentan desactualizaciones, las cuales son atribuibles a que la OCDI es nueva en la entidad y en consecuencia se requiere actualizar los siguientes documentos:
- SCI-PT-01 V1 Protocolo para gestionar las denuncias de actos corrupción y medidas de protección al denunciante.
- SCI-PC-03 V1 Denuncias por Actos de Corrupción.
- Del periodo evaluado con respecto a la atención de PQRS, se gestionaron 10062 que representa un cumplimiento del 99%.
- Se continúan presentando casos de respuestas de PQRS extemporáneas de acuerdo con los términos de la solicitud especialmente en aquellas trasladadas a los operadores, concesionarios o terceros.
- De acuerdo con la hoja de vida del indicador del proceso publicado en la página web, se observa una mejora en la atención asociada al número requerimientos cerrados oportunamente, obteniendo un porcentaje sobresaliente para el mes de julio con un 75%.
- De acuerdo con las reuniones sostenidas con lo procesos se evidencia el compromiso para la gestión oportuna de las PQRS, en ese entendido cuentan con una estructura definida y herramientas de control, para recibir, asignar, dar respuesta y cerrar las peticiones con los criterios de calidad, oportunidad y calidez requeridos.
- De acuerdo con las reuniones sostenidas con los procesos se evidencia el compromiso para la gestión oportuna de las PQRS, en ese entendido cuentan con una estructura definida y herramientas de control, para recibir, asignar, dar respuesta y cerrar las peticiones con los criterios de calidad, oportunidad y calidez requeridos.

TEMÁTICA AUDITADA

Principales Conclusiones / Recomendaciones



- Procedimiento "SCI-PC-06 V1 Radicación de PQRSD por redes sociales": En especial lo relacionado con la actividad No. 5: "Realizar la notificación de la respuesta", la OACRI debe notificar la respuesta al ciudadano, según manifiesta el proceso, ellos no están realizando este paso como se describe en el procedimiento, la actividad realizada por el proceso es; comunicar al ciudadano el link de consulta del radicado en la plataforma Orfeo, link en el que el usuario, puede verificar el estado de su solicitud y no realizan la notificación por correo electrónico la respuesta dada por las dependencias; como lo indica el punto 5 del citado procedimiento.
- Recomendación: revisar junto con la OACRI el procedimiento y actualizarlo con el objetivo que su contenido refleje la realidad del proceso.
- Procedimiento SCI-PC-01 V7 Servicio al ciudadano: De acuerdo con la revisión realizada al procedimiento en mención, se encontraron llamados a procedimientos que no se encuentran en el sistema integrado de gestión:
- En el punto No. 1 del procedimiento se realiza el llamado al procedimiento "SO-GD-PCGCO-02", al revisar en el sistema integrado de gestión este documento no se encuentra.
- Canal Telefónico, al validar en el sistema integrado de gestión no se encuentra el instructivo SCI-FM-02 Registro de Requerimiento Canal Telefónico.
- En varios puntos el procedimiento realiza el llamado a gestión documental y este proceso en la reunión sostenida argumenta que no realiza las tareas consignadas en este documento.
- En el procedimiento existen varios vínculos a documentos, que al dar clic da error, por esta razón se recomienda no incluir vínculos dentro de los procedimientos, debido a que estos pueden cambiar y al dar clic sobre estos nos genera error. Recomendación: Revisar y actualizar los procedimientos y protocolos de atención al ciudadano junto con las áreas involucradas, para que en su contenido se refleje la realidad del proceso.
- Procedimientos de denuncias por actos de corrupción: De acuerdo con la reunión sostenida con la Oficina de Control Disciplinario Interno (OCDI), se evidenció que los documentos relacionados con las denuncias por actos de corrupción presentan desactualizaciones las cuales son atribuibles a que la OCDI es una oficina nueva en la entidad y se requiere ajustar los procedimientos. SCI-PT-01 V1 Protocolo para gestionar las denuncias de actos corrupción y medidas de protección al denunciante. SCI-PC-03 V1 Denuncias por Actos de Corrupción. Recomendación: Revisar y actualizar los procedimientos y protocolos de atención al ciudadano junto con la OCDI, con el objetivo que su contenido refleje la realidad del proceso
- De conformidad con la Ley 1581 del 17 de octubre de 2012 y la resolución 777 de 2019, la UAESP debe incluir un aviso en cada uno de los formularios o sistemas de captura de datos personales, que especifique los derechos del titular a acceder, rectificar, cancelar y solicitar oposición mediante instancia presentada. Adicional validar que los datos e información suministrada por el ciudadano son ciertos y cumplen con la normatividad vigente

TEMÁTICA AUDITADA

Principales Conclusiones / Recomendaciones

INFORMES DE LEY

TEMATICA:
Servicio al Ciudadano

Trabajos/Ciclos previstos

✓ ✓

- Se recomienda ampliar la capacidad de atención presencial en las fechas que se van a realizar jornadas especiales de atención masiva a la ciudadanía, validando opciones como habilitar puntos de atención adicionales o web que permitan agilizar la atención.
- Que las áreas misionales analicen aquellos trámites y servicios que puedan ser virtualizados, teniendo en cuenta las fechas establecidas por el artículo 24 del decreto 847 del 2019.
- Evaluar la viabilidad de los recursos necesarios que permitan cumplir con el agendamiento previo de atención a la ciudadanía definido en el artículo 26 de Decreto 847 del 2019.
- Continuar con el envío oportuno de alertas y realizar seguimiento al cumplimiento de los criterios de oportunidad, calidad y calidez de las peticiones, tanto desde Atención al Ciudadano a los procesos, como al interior de los procesos para lograr los niveles de respuesta deseados.
- Evaluar la viabilidad de adquirir un sistema de asignación de turnos automatizado, que permita mejorar la atención de la ciudadanía.
- Realizar una mesa de trabajo con los administradores de SDQS, para tratar el tema de los tiempos de respuesta establecidos por esta aplicación

INFORMES DE LEY

TEMATICA:
Seguimiento SIDEAP

Trabajos/Ciclos previstos

✓ ✓

Agosto de 2022.

- La Entidad está cumpliendo con el aseguramiento al debido diligenciamiento y presentación del registro de información en el SIDEAP y en SIGEP, por parte tanto de los servidores públicos como por contratistas de prestación de servicios de personas naturales (formato único de Hoja de vida, formulario único de Declaración de bienes y rentas, formato de Declaración de Conflictos de interés y la publicación proactiva de Declaración de bienes y rentas y registro de conflictos de interés).
- De acuerdo con los lineamientos impartidos por el DASCD, mediante la Circular externa No. 15 del 06/06/2022, relacionados con la actualización de la información en los módulos del SIDEAP y en el aplicativo por la integridad pública del SIGEP, la Entidad, con corte al 31/07/2022, ha realizado el debido seguimiento para el cumplimiento de este lineamiento y de las disposiciones normativas aplicables.
- Para el caso de los directivos de la Entidad, se verificó que todos han cumplido con el deber de presentar el diligenciamiento de la declaración de conflictos de intereses. Este hecho robustece los principios de transparencia y publicidad en la Entidad.
- La Entidad viene cumpliendo con el reporte mensual de información al SIDEAP, según el formato destinado para ello.
- Se recomienda a las dependencias auditadas, continuar con el aseguramiento del cumplimiento del registro de información en el SIDEAP y en el SIGEP, así como seguir con las campañas de recordatorios y alertas al personal de planta y contratistas, frente a la observancia y acatamiento de estas obligaciones.

TEMÁTICA AUDITADA

Principales Conclusiones / Recomendaciones

INFORMES DE LEY

TEMATICA:
**Seguimiento avance
implementación MIPG**

Trabajos/Ciclos previstos

✓ ✓ ✓

Julio – Noviembre de 2022.

- No se efectúa Plan de Acción individual por cada autodiagnóstico MIPG ya que todas las acciones se consolidan en el Plan de Sostenibilidad MIPG. A corte 31 de diciembre 2021 la eficacia en el cumplimiento de acciones programadas fue del 77%.
- Se cumple por parte del Comité Institucional de Gestión y Desempeño, las funciones y periodicidad de sesión de este.
- No se cumple con la totalidad de las funciones que le fueron asignadas a las mesas técnicas definidas mediante resolución 313 de 2020 y vigente hasta su modificación (3 de noviembre de 2021, Res 571-2021); toda vez que aspectos como la formulación del Planeación (Agenda/Calendario) para la vigencia 2021 por parte de algunas mesas no fue llevada a cabo.
- Las mesas técnicas definidas en la Resolución 313 de 2020 y modificada por la Resolución 571 de 2021, representan una estrategia acertada para la implementación de MIPG, la articulación de las áreas de la Unidad y la fluidez de la comunicación entre los diferentes niveles de la organización.
- En el desarrollo del presente informe diagnóstico se evidenció las diferentes acciones adelantadas por la Unidad para la implementación de MIPG, notando cumplimiento frente a su adopción frente a los lineamientos nacionales y distritales.
- De acuerdo con la muestra analizada de los autodiagnósticos de MIPG y los resultados de medición y desempeño, se observó que un número significativo de actividades verificadas procedían para inclusión en PAYS (Ver tablas No. 1 y 2), las cuales no se encuentran relacionadas en el mismo; lo anterior no le permite a la entidad tener un control específico sobre estos autodiagnósticos que se encuentran con valoración por debajo de 70 y que pueden ayudar a seguir mejorando los procesos si se les hace seguimiento a través de los PAYS.
- Se está dando cumplimiento a las sesiones de Mesas Técnicas, las cuales se están desarrollando conforme a lo citado en la Resolución 571 de 2021.
- Sí bien el 71% de las acciones objeto de revisión se encuentran cumplidas al 100%, se evidencia un número importante de acciones en estado incumplido o con situaciones puntuales sobre los soportes que evidencian su cumplimiento.
- Se evidencia cumplimiento en lo que refiere a los Comités Institucionales de Gestión y Desempeño, en concordancia con lo señalado en la Resolución 571 de 2021.
- 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 criterio frente al uso de los instrumentos; ya que se evidencia que autodiagnósticos como el de Dirección Estratégica 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 las mismas.

TEMÁTICA AUDITADA

Principales Conclusiones / Recomendaciones

INFORMES DE LEY

TEMÁTICA:
Seguimiento avance
implementación MIPG

Trabajos/Ciclos previstos



- 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.
- Para la formulación de PAYS 2023 se sugiere que las acciones y productos establezcan metas concretas para su medición, guardando correlación entre los mismos, esto toda vez que hay acciones descritas de manera general que impiden establecer una evaluación exacta en términos porcentuales respecto de su avance y cumplimiento.
- En lo que corresponde a los autodiagnósticos y resultados de la Medición de Desempeño como insumo para la construcción del PAYS, es importante que se revise con mayor detalle las acciones objeto de esta auditoría, que permita determinar la inclusión o no definitiva de dichas acciones en el PAYS, como la congruencia de las evidencias frente a las acciones de gestión y recomendaciones.
- Para las acciones cuya materialización depende de asignación de presupuesto, si bien no es posible efectuarlo para una sola vigencia, se sugiere incluir las etapas previas (Ejem; diagnósticos, estudios, ante proyectos, etc) a la formalización de esta, como acciones en el PAYS anual que conlleven a la construcción total de la actividad en concordancia con lo señalado en MIPG.
- Se recomienda que los porcentajes de avance por actividades se asignen de acuerdo con la ejecución real de la misma, efectuando mayor filtro sobre las evidencias aportadas por los procesos, tal y como fue el caso encontrando en la acción de Gestión de Conocimiento.
- Hay actividades que los procesos informan no tener a cierre 2021, por tal razón es preciso indicar que las mismas deben hacer parte del PAYS 2022 para su seguimiento y gestión en 2022.
- En la justificación presentada por algunos procesos para la no inclusión de actividades en el PAYS se encuentra que las mismas no aplican como es el caso de la acción de Servicio al Ciudadano relacionada en la tabla 1, no obstante, si las actividades corresponden a temas de normatividad, deben hacer parte del PAYS, por lo que se recomienda revisarlas y ajustarlas según lo que proceda, para su seguimiento y gestión,
- Como se puede observar en la tabla No 1 de las siete (07) acciones verificadas correspondientes a los autodiagnósticos, una se encuentra contenida en el PAYS 2022, las seis (06) restantes no se observaron en el Plan por lo tanto se sugiere a la OAP verificar las mismas y otras posibles acciones que no hayan quedado incluidas a fin de definir la estrategia para seguimiento a la implementación de estas.
- La formulación y asignación de porcentajes de algunas actividades del PAYS como por ejemplo la relacionada con Gestión de la información estadística y Gestión del Conocimiento (Tabla No.3) no son claros frente a su base de medición, lo que impide determinar con objetividad el porcentaje de avance real, por ende, se sugiere revisar y efectuar los ajustes en el Plan según corresponda.

TEMÁTICA AUDITADA

Principales Conclusiones / Recomendaciones

INFORMES DE LEY

TEMATICA:
Seguimiento a estrategia conflicto de interes

Trabajos/Ciclos previstos



INFORMES DE LEY

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

Trabajos/Ciclos previstos



Octubre de 2022.

- Para la vigencia 2022, se observó que las actividades descritas dentro de la Estrategia de Conflicto de Intereses se han venido realizando de manera adecuada y efectiva.
- Se verificó que la Estrategia de Conflicto de Intereses actualmente está implementada y cumplida en la mayoría de sus actividades definidas para la vigencia 2022. De las trece 13 actividades, once (11) actualmente están cumplidas (84.61%); una (1) está en cumplimiento (7,69%), y una (1) se encuentra dentro del término para su realización (7,69%).
- Se recomienda que la OAP, como dependencia responsable de las actividades que están en término por cumplir, realice el seguimiento frente a su realización para la vigencia 2022, y remita a la OCI copia del informe de seguimiento de la Estrategia dentro de la instancia del Comité Institucional de Gestión y Desempeño.
- Se sugiere a las instancias denominadas Comité Institucional de Gestión y Desempeño y Mesa Técnica de Transparencia, Acceso a la Información y Lucha Anticorrupción que, en las últimas sesiones de la presente vigencia, propendan por determinar las fechas o tiempos proyectados para efectuar las actividades de la Estrategia de Conflictos de Intereses para la vigencia 2023, y así se puedan realizar las actividades de una manera controlada, así como el seguimiento adecuado y oportuno sobre su cumplimiento.

Septiembre de 2022.

- En general se observa una buena gestión por parte de la Unidad, en cumplimiento de lo establecido en la resolución que regula el CIGD.
- La falta de información y soportes de la gestión de la UAESP con respecto al comité sectorial impidió efectuar un adecuado ejercicio de verificación frente al cumplimiento del rol de la Unidad como entidad del sector.
- 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 parágrafo 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 si 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.

TEMÁTICA AUDITADA

Principales Conclusiones / Recomendaciones

INFORMES DE LEY

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

Trabajos/Ciclos previstos

✓ ✓

- 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.
- Se reitera la recomendación efectuada en informe de Comités emitido por esta OCI el 31/05/2022, a los integrantes del CIGD a fin de atender lo señalado en el parágrafo 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", toda vez que se evidenció que hay inasistencias sin justificación por escrito o en otros casos las mismas no son presentadas en los tiempos señalados por la Resolución.
- En caso de estarse efectuando Comités Directivos, se sugiere modificar la Resolución interna 571 de 2021 con el fin de establecer los lineamientos frente a estos, así como tener en cuenta lo establecido en artículo 2.2.21.7.4. "Asistencia a comités. Los representantes legales de las diferentes entidades deberán invitar a los Comités Directivos o instancia que haga sus veces, con voz y sin voto a los Jefes de Control Interno, con el fin de brindar las alertas tempranas sobre acciones u omisiones que puedan afectar el manejo de los recursos de la entidad."

INFORMES DE LEY

TEMATICA:
**Metas Plan de Desarrollo
Distrital**

Trabajos/Ciclos previstos

✓ ✓

Agosto de 2022.

- Los procesos deben continuar con el monitoreo constante sobre todos los indicadores en especial los que se encuentran por debajo del avance estimado.
- Adelantar las gestiones necesarias para dar cumplimiento con las metas programadas para la vigencia 2022
- Relacionar en los monitoreos realizados por la segunda línea, la especificación de las evidencias que soportan los avances reportados de acuerdo con la magnitud de la meta establecida, de tal manera que dicho avance sea entendible y comprensible. Ejemplo Meta PDD 291-Meta 20 Proyecto 7569, el cual establece un avance de 0.15 para el 2022 sobre el 0.26 de lo programado, donde no fue claro el cálculo del 0.15 de ejecución logrado.

Diciembre de 2022.

- Se observa que 9 de las 12 metas del Plan de Desarrollo Distrital –PDD cuentan con una ejecución física superior al 75% a corte de septiembre 30/22
- De las 12 metas, 3 efectuaron compromisos presupuestales por debajo del 47% a corte de noviembre 30/22.
- Los giros presupuestales del 83% de las metas Plan de Desarrollo Distrital no alcanzan límites superiores al 60% a noviembre 30/22, evidenciando una debilidad en la gestión de pagos

TEMÁTICA AUDITADA

Principales Conclusiones / Recomendaciones

INFORMES DE LEY

TEMÁTICA:
Seguimiento Ley de Transparencia

Trabajos/Ciclos previstos



Diciembre de 2022.

Observaciones respecto la guía WCAG 2.1

- **ANEXO 1- Directrices de Accesibilidad Web:** Con base en la evaluación de las pautas de accesibilidad orientada a los principios:
 - PERCEPTIBLE: Pauta 1.4.10. Reajuste de elementos (Nueva WCAG 2.1).** En dispositivos móviles no se ajusta el contenido totalmente, puesto que al pasar de vista vertical a horizontal no se extiende el contenido.
 - OPERABLE: Pauta 2.1.4. Atajos de teclas de caracteres (Nueva WCAG 2.1).** No se evidencia el uso de atajos de una sola letra, signos, etc.
 - Pauta 2.4.6. Encabezados y etiquetas.** La página de MIPG es muy plana y nada amena, toca entrar con clic a cada menú para entenderlo y buscar lo necesario. Susceptible de mejora.
 - COMPRESIBLE: Pauta 3.1.2. Idioma.** Se observan textos en inglés, se recomienda que se tenga previsto esta herramienta pues no se cuenta como se presenta en la evidencia.
 - Pauta 3.3.1. Identificación de errores.** Aunque esta pauta no se aplica directamente en las páginas de muestra al entrar al apartado de PQRSD como primer camino de los ciudadanos para comunicarse con la entidad, aparte del correo institucional, se halla que no tienen validación de los datos
 - ROBUSTO: Pauta 4.1.1. Procesamiento - Análisis.** se hizo la revisión con el validador <http://validator.w3.org/> el cual arrojó 27 errores y 57 advertencias en la página HOME, 17 errores y 12 advertencias en MIG, y 14 errores y 37 advertencias en TRANSPARENCIA.
 - Pauta 4.1.2 Nombre, función, valor.** No obstante, no se evidencia en las páginas MIPG y TRANSPARENCIA la manera de verificar esta característica del criterio.
 - De manera general, los principios COMPRESIBLE y ROBUSTO presentan un rezago en su implementación total, con porcentajes de cumplimiento de 52% y 14% respectivamente.

Observaciones respecto la matriz ITA versión 2021 de la PGN

- Respecto de la Organización y estructura del código, se evidenció que aun cuando el proceso presentó que la estructura está definida; al realizar el análisis con software, se pudo ver la generación de algunos errores que se deben ajustar o corregir.
- En lo referente al Idioma el cual debe ser identificable y si es otro ser traducible, se observó que al generarse algún dentro de la página, estos se muestran en inglés y no cuentan con un mecanismo de cambio al idioma español.
- **ANEXO 3- Condiciones mínimas técnicas y de seguridad digital.** Se evidencia cumplimiento del 67%, a continuación, se presentan algunos puntos que NO cumplen totalmente con los criterios establecidos:
 - Una vez validado el código fuente de HTML con la herramienta (<http://validator.w3.org/>), se evidenciaron diferentes errores generados, los cuales son susceptibles de mejora (anexo informe de errores).
 - Se pudo evidenciar que algunos cambios y ajustes al portal web se hacen en producción, por lo cual muchas veces se encuentran enlaces rotos y/o menús sin información a consultar.
 - Con base en el análisis adelantado por la OCI se identifican vulnerabilidades de tipo medio y bajo que deben ser revisadas para determinar la aplicabilidad o no de correcciones.
 - De la misma manera según el análisis realizado por la OCI para seguridad de la página web con la herramienta (<https://webscan.upguard.com>), se evidenciaron vulnerabilidades las cuales deben ser revisadas y corregidas.
 - Una vez validado DRUPAL y PHP, se evidenciaron versiones obsoletas lo cual genera un riesgo de seguridad importante, máxime cuando la versión de PHP que se tiene cuenta con soporte de seguridad solo hasta noviembre de 2022.

TEMÁTICA AUDITADA

Principales Conclusiones / Recomendaciones

INFORMES DE LEY

TEMÁTICA:
Seguimiento Ley de Transparencia

Trabajos/Ciclos previstos

✓ ✓

- La evaluación del cumplimiento del (anexo1) del HOME, MIPG y Transparencia a través de las matrices de WCAG y la ITA, alcanza un avance del 63 % de cumplimiento, un 21% de no cumplimiento y un 17% de cumplimiento parcial.
- La evaluación del cumplimiento del (anexo 3) del HOME, MIPG y Transparencia a través de las matrices ITA y el mismo anexo, alcanza un avance del 67 % de cumplimiento, un 22% de no cumplimiento y un 11% de cumplimiento parcial.

- Respecto de los cuatro (4) principios de accesibilidad para el Anexo 1.se resume el cumplimiento con las categorías que Cumplen, NO cumplen y Cumple parcialmente de acuerdo con los criterios establecidos:

	PERCEPTIBLE	OPERABLE	COMPRESIB LE	ROBUSTO
■ CUMPLE PARCIAL	24%	8%	8%	43%
■ NO CUMPLE	9%	19%	40%	43%
■ CUMPLE	67%	73%	52%	14%

- De los estándares sobre el Nivel A y AA, se pudo evidenciar que el Home es el que representa más avance de cumplimiento sobre los criterios de accesibilidad CON 71%, seguido de MIPG 65%, Transparencia 62%.
- Al cierre de esta auditoría se pudo observar que de acuerdo con el diagnóstico generado a través de la herramienta WAVE, se presentan varios tipos de errores que son susceptibles de mejora.
- Respecto del avance de cumplimiento de aspectos técnicos evaluados al portal de la UAESP sobre el Anexo 3 – Condiciones mínimas técnicas y de seguridad digital, se concluye que los criterios del ITA cumplen al 100%, a comparación de los establecidos por la Resolución 1519 que presentan un cumplimiento del 65% respectivamente.
- En cuanto a los documentos digitales existe debilidad por cuanto la mayoría adolecen de criterios de accesibilidad (ejemplo: texto alternativo en imágenes, y existen documentos en PDF que son escaneados, tamaños de fuentes reducidos, entre otros).
- Como conclusión general de la presente evaluación es que se ha avanzado con respecto a la auditoría anterior. Sin embargo, se recomienda coordinar con los procesos involucrados en la publicación y/o actualización de información en el portal WEB, en especial el tema de documentos digitales con el fin de alinear las acciones correctivas con los requisitos de la norma. Y de otra parte que desde la perspectiva técnica se realicen los correctivos necesarios que son fundamentales para el cumplimiento de esta.
- De los principios de accesibilidad web (perceptible, operable, comprensible y robusto) estos dos últimos presentan rezago en su implementación total, con porcentajes de cumplimiento de 52% y 14% respectivamente.
- En cuanto a los documentos digitales existe debilidad por cuanto la mayoría adolecen de criterios de accesibilidad por lo cual se recomienda trabajar con los procesos para la creación accesible de sus contenidos para el portal web.
- Se recomienda acudir a expertos de comunicación que ayuden a ajustar y complementar el portal web para facilitar la accesibilidad.
- Se recomienda hacer uso de los ambientes de desarrollo, pruebas, y producción para los diferentes ajustes que se realicen al portal institucional y dar cumplimiento a este control que también lo requiere el MSPI.
- Se evidenciaron versiones obsoletas como el de PHP que contaba con soporte de seguridad solo hasta noviembre de 2022.

TEMÁTICA AUDITADA

Principales Conclusiones / Recomendaciones

INFORMES DE LEY

TEMATICA:
Evaluación Independiente del Estado del Sistema de Control

Trabajos/Ciclos previstos

✓ ✓

Agosto de 2022.

Talento Humano:

- Los vínculos del SIG de la “Dimensión de Talento Humano” presentan inconsistencias, errores e inexistencia de recursos, como se observa en el siguiente vínculo: <<https://www.uaesp.gov.co/sites/default/files/planeación/Cronograma%20PIan%20Institucional%20de%20capacitación%202020.xlsx>>, por otra parte los contenidos no se encuentran actualizados, algunos están a 2019 (nombramientos), Escala salarial (2021)

Oficina Asesora de Planeación:

- Los vínculos del SIG de la “Dimensión de Dirección Estratégico y Planeación” presentan inconsistencias, errores e inexistencia de recursos, como se observa en el siguiente vínculo: Desactualización de contenido: <https://www.uaesp.gov.co/transparencia/organizacion#portafolioservicios>• Misión y visión, no redirige al recurso: <https://www.uaesp.gov.co/transparencia/organizacion#Objetivos> institucionales, no redirige al recurso: <https://www.uaesp.gov.co/transparencia/organizacion#objetivosinstitucionales>• Política de planeación institucional, no redirige al recurso:• Información mínima requerida a publicar, redirige a error: <https://www.uaesp.gov.co/sites/default/files/documentos/Protocolo%20publicacio%CC%81n%20web%20UAESP.docx>• Vínculo “0” con error. Los vínculos “Evaluación FURAG” no funcionan. Imágenes que no se encuentran vinculadas: En líneas generales se deben revisar los vínculos de todos los procesos alojados en el micrositio SIG, debido a que varios presentan errores o se encuentran desactualizados.

SAL –OTIC –TH

- Complementar los acuerdos de confidencialidad y protección de datos personales en la totalidad de los contratos.

OAP –OTIC –TH

- La mayoría de los procesos de la Entidad, no realizaron la adecuada identificación de riesgos de seguridad digital, se recomienda realizar capacitaciones dirigidas a los procesos para que cuenten con las herramientas necesarias para identificar los riesgos de seguridad y privacidad de la información propios del proceso.

Noviembre de 2022.

- Fortalecer la socialización de Estrategia de Rendición de cuentas a través de los diferentes canales institucionales, para aumentar la cobertura.
- Consolidar los roles y responsabilidades en el documento de Estrategia de rendición de cuentas, incluyendo el componente de comunicaciones
- Incluir la información presupuestal de las actividades a desarrollar en el marco del proceso de rendición de cuentas, para tal efecto, se sugiere agregar este aspecto en los documentos de planeación de rendición de cuentas de cada vigencia
- Incluir en el documento de Estrategia de rendición de cuentas los indicadores de medición que correspondan, y en el caso que estén relacionados en otros instrumentos de la entidad dejarlo mencionado en el documento de la estrategia.
- Conservar los soportes que reflejan la información que se remite para publicación en página web como insumo previo a la rendición de cuentas.

INFORMES DE LEY

TEMATICA:
Estrategia de Rendición de la cuenta

Trabajos/Ciclos previstos

✓ ✓

TEMÁTICA AUDITADA

Principales Conclusiones / Recomendaciones

INFORMES DE LEY

TEMATICA:
**Estrategia de Rendición de la
cuenta**

Trabajos/Ciclos previstos

✓ ✓

INFORMES DE LEY

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

Trabajos/Ciclos previstos

✓ ✓ ✓

- Fortalecer la convocatoria de las reuniones preparatorias, incluyendo a ciudadanos y grupos de valor
- Adoptar el formato establecido para el reporte de la evaluación de los espacios y estandarizar la información reportada en el informe.
- Publicarlos resultados de la rendición de cuentas en los diferentes canales, atendiendo previamente los lineamientos de clasificación.
- Definir el documento o soporte mediante el cual se consoliden las recomendaciones y sugerencias de actividades de capacitación en temas de rendición de cuentas
- Establecer un mecanismo de seguimiento más cercano y estricto para cumplimiento en las fechas establecidas en el cronograma del plan.
- Definir y relacionen las actas de CIGD un punto independiente y específico para aprobar la estrategia de rendición de cuentas, que no sea solo a través del punto que trata del PAAC
- Utilizar los medios de comunicación institucionales para la gestión de aprobación de documentos y no medios de comunicación personal como WhatsApp, como se evidenció en la reunión con el proceso.

Agosto 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 aún una efectiva evaluación al respecto, por lo cual se sugiere realizar las revisiones pertinentes
- 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 las mismas.

Diciembre de 2022.

- 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 aún una efectiva evaluación al respecto, por lo cual se sugiere realizar las revisiones pertinentes.
- La entrega de las evidencias no se dio por parte de algunos procesos en los tiempos señalados por la OCI, generando demoras en el seguimiento que por Ley debe hacer la Unidad por medio de la Oficina de Control Interno.
- Algunas evidencias y seguimientos descritos no guardaban correlación con la actividad formulada o no daban cuenta de la ejecución de la acción.
- Del total de actividades formuladas en el PAAC el 84% se encuentra cumplida y el 16% cierra como incumplida a corte diciembre 2022.

TEMÁTICA AUDITADA

Principales Conclusiones / Recomendaciones

INFORMES DE LEY

TEMÁTICA:

Seguimiento Procesos de Carrera Administrativa

Trabajos/Ciclos previstos



Noviembre de 2022.

- La Entidad ha venido cumpliendo adecuadamente y conforme a la normativa aplicable con el proceso de selección de personal, así como también ha reportado efectivamente las vacantes definitivas ante la CNSC, durante la vigencia 2022.
- La Entidad cumple efectivamente con el proceso de concertación de compromisos funcionales y comportamentales, así como con el proceso de Evaluación del Desempeño Laboral. Se evidenció la concertación de compromisos de los empleados públicos de la UAESP para el periodo 2022-2023, así como la Evaluación del Desempeño Laboral del primer semestre de periodo 2022-2023 y la calificación del periodo de prueba, según cada caso.
- El procedimiento provisión transitoria de cargos dentro de la Entidad se realiza conforme a la normativa aplicable sobre la materia y con la debida publicidad y transparencia.
- La Entidad cumple debidamente con el proceso de inscripción y actualización de novedades en el Registro Público de Carrera Administrativa.
- En la UAESP está debidamente conformada la Comisión de Personal para el periodo 2021-2023, y su proceso se efectuó conforme a la normativa aplicable.
- La UAESP cumple con el adecuado esquema o estructura, según la normativa aplicable, del Manual Específico de Funciones, Requisitos y Competencia Laborales de los empleados, así como con su actualización, publicidad y socialización, para la vigencia 2022.
- Se le sugiere a la dependencia auditada que, para los procesos de encargos que se adelanten al interior de la Entidad, se revise y estudie a profundidad la aplicación de lo dispuesto en el Criterio Unificado 13082019 de 2019 CNSC, específicamente respecto del punto 4, en cuanto a los criterios de desempate para la provisión de un empleo de carrera mediante encargo. Lo anterior, teniendo en cuenta que, conforme a lo dispuesto en el numeral 3, artículo 3 del Acuerdo N.º 2073 de 2021 de la CNSC, le corresponde a la Sala Plena de Comisionados, entre otras funciones, "Aprobar los Acuerdos, Resoluciones, Directivas, Circulares, Memorandos, Criterios Unificados, Guías u otros documentos que definan doctrina en temas de competencia de la CNSC o que den lineamientos y/o instrucciones sobre estos temas a los usuarios internos y/o externos de la entidad.", por lo que es menester que las entidades atiendan y apliquen los pronunciamientos y relatorías que emanen de la CNSC.

TEMÁTICA AUDITADA

Principales Conclusiones / Recomendaciones

INFORMES DE LEY

TEMATICA:
Seguimiento a estrategia
conflicto de interes

Trabajos/Ciclos previstos

✓ ✓

INFORMES DE LEY

TEMATICA:
Seguimiento al Plan de Acción
Institucional

Trabajos/Ciclos previstos

✓ ✓

Octubre de 2022.

- Se recomienda que la OAP, como dependencia responsable de las actividades que están en término por cumplir, realice el seguimiento frente a su realización para la vigencia 2022, y remita a la OCI copia del informe de seguimiento de la Estrategia dentro de la instancia del Comité Institucional de Gestión y Desempeño
- Se sugiere a las instancias denominadas Comité Institucional de Gestión y Desempeño y Mesa Técnica de Transparencia, Acceso a la Información y Lucha Anticorrupción que, en las últimas sesiones de la presente vigencia, propendan por determinar las fechas o tiempos proyectados para efectuar las actividades de la Estrategia de Conflictos de Intereses para la vigencia 2023, y así se puedan realizar las actividades de una manera controlada, así como el seguimiento adecuado y oportuno sobre su cumplimiento.

Agosto de 2022.

- A todos los procesos: Las evidencias suministradas por los procesos, en algunos casos, no corresponden con el entregable establecido en el PAI
- La Oficina de Tecnologías de la Información y Comunicaciones –OTIC, presentó un incumplimiento en el entregable de las siguientes tareas:
 - Un software para dispositivos móviles desarrollado.30% ejecutado vs. 60% programado
 - Un software depurado y funcional. Cuya actividad principal (Desarrollar un Software que permita la gestión de información de los neumáticos fuera de uso –NFU –Recolectados en la ciudad de Bogotá D.C.).0% ejecutado vs.40% programado
- La Subdirección de Aprovechamiento –SAP presentó un incumplimiento en el entregable de las siguientes tareas:
 - Diseños de detalle de 6 Plantas de Aprovechamiento de orgánicos.70% ejecutado y 100% programado
 - Realizar las gestiones del predio para la implementación de un proyecto piloto punto de almacenamiento de residuos aprovechables y RCD.60% ejecutado y 100% programado
 - Diseñar el modelo operativo y financiero del punto de almacenamiento de residuos aprovechables y RCD.60% ejecutado y 100% programado
 - Documentar el procedimiento e Implementación Verificación a ECAS. 70% ejecutado y 100% programado

Diciembre de 2022.

- Cargar las evidencias con la debida oportunidad de acuerdo con el cronograma establecido por la OAP
- La OCI recomienda cargar de manera estructurada y organizada las evidencias que permita su análisis de manera ágil
- La OCI recomienda mantener coherencia entre el seguimiento las evidencias aportadas por los procesos vs.lo establecido en cada una de las tareas
- La OCI recomienda a los procesos tener en cuenta las recomendaciones emitidas en el informe realizado en el mes de agosto/22por la tercera línea y la segunda línea de defensa-OAP.

TEMÁTICA AUDITADA

Principales Conclusiones / Recomendaciones

INFORMES DE LEY

TEMÁTICA:
Seguimiento al Plan de Acción Institucional

Trabajos/Ciclos previstos




POR PROCESO:

Oficina Asesora de Planeación –OAP-

- Se verifica el cumplimiento en los porcentajes establecidos de las tareas programadas en el PAI

Oficina Asesora de Comunicaciones-OAC-

- Se verifica el cumplimiento en los porcentajes establecidos de las tareas programadas en el PAI

Oficina de Control Interno-OCI-

- Se verifica el cumplimiento en los porcentajes establecidos de las tareas programadas en el PAI

Oficina de Tecnologías de la Información y Comunicaciones –OTIC-

- Algunas tareas presentan rezago con respecto al cronograma establecido; por tanto, la OCI en el desarrollo de la auditoría recomendó finalizar las actividades en la actual vigencia de 2022

Subdirección Administrativa y Financiera-SAF-

- Algunas tareas presentan rezago con respecto al cronograma inicial; por tanto, la OCI en el desarrollo de la auditoría recomendó finalizar las actividades en la actual vigencia de 2022.
- Se insta al proceso a realizar las autoevaluaciones de manera oportuna de acuerdo con lo programado, ya que a la fecha de evaluación algunas tareas no presentaban los respectivos seguimientos.
- Se recomienda actualizar de manera oportuna las modificaciones realizadas al PAI
- La OCI recomienda al proceso cargarlas evidencias de acuerdo con la programación establecida.
- Algunas tareas presentan un nivel de ejecución del 0% sin avance; por tanto, la OCI insta al proceso a llevar a cabo las acciones necesarias para cumplir con las metas establecidas.

Subdirección de Asuntos Legales-SAL-

- Las fechas de finalización del total de las tareas programadas fueron modificadas para diciembre de 2022; por tanto, se verifica el avance programado de las acciones con corte a noviembre 30 de 2022.

Subdirección de Recolección, Barrido y Limpieza-SRBL-

- La OCI recomienda mantener una estructura formal en los documentos elaborados que permitan identificar autores, fechas de elaboración y control de cambios, permitiendo tanto al proceso como a la segunda y tercera línea de defensa; tener mayor certeza sobre los seguimientos.
- Se recomienda verificar el cargue de las evidencias ya que algunas no pudieron ser abiertas.
- La OCI recomienda al proceso cargarlas evidencias de acuerdo con la programación establecida

Subdirección de Aprovechamiento-SAPROV-

- Algunas tareas presentan rezago con respecto al cronograma inicial; por tanto, en desarrollo de la auditoría la OCI recomendó finalizar las actividades en la actual vigencia.
- La OCI recomienda al proceso cargar las evidencias de acuerdo con la programación establecida para orientar y facilitar su revisión

TEMÁTICA AUDITADA

Principales Conclusiones / Recomendaciones

INFORMES DE LEY

TEMÁTICA:
**Seguimiento al Plan de Acción
Institucional**

Trabajos/Ciclos previstos

✓ ✓

- Verificar que el cargue de las evidencias corresponda a las fechas de los documentos, toda vez que, en algunas evidencias de noviembre/22, se allegaron documentos con fechas de meses diferentes al evaluado.
- La OCI recomienda diligenciar las actas de acuerdo con los datos solicitados en el formato, como lo son: fecha, hora, lugar y responsable.

Subdirección de Disposición Final-SDF-

- La OCI recomienda que los informes de supervisión y control cuenten con la firma de aprobación de(l)(la) subdirector(a).
- Diligenciar los listados de asistencia de las actas o anexarlos.
- La OCI recomienda al proceso cargarlas evidencias de acuerdo con la programación establecida.

Subdirección de Servicios Funerarios y Alumbrado Público-SSFAP-

- La OCI recomienda al proceso cargarlas evidencias de acuerdo con la programación establecida.
- La OCI recomienda revisar los porcentajes de ejecución, ya que, al no encontrarse las evidencias correspondientes del mes, no es posible realizar su validación

Oficina de Control Disciplinario Interno

- Se verifica el cumplimiento de los porcentajes programados de las tareas establecidas en el PAI.

EJECUCION PRESUPUESTAL GASTOS DE INVERSIÓN

- Al 30 de noviembre de 2022, el presupuesto comprometido en la ejecución de los programas y proyectos de inversión de la UAESP, no supera el 70% del apropiado y los giros realizados es bajo de solo el 43% de lo comprometido; por tanto, se recomienda tomar oportunamente las medidas administrativas conducentes a la ejecución o liberación de los saldos correspondientes, a fin de que en el caso de ser necesario la constitución de reservas presupuestales no superen el límite determinado por la normatividad vigente.

EJECUCION RESERVAS PRESUPUESTALES

- El valor de las reservas presupuestales constituidas por la UAESP a 31 de diciembre de 2021 asciende a la suma de \$56.364 millones entre funcionamiento e inversión. De las reservas constituidas, a corte del presente informe de noviembre 30 de 2022, se han ejecutado pagos por poco más de 38.244 millones lo que asciende al 69%
- Se recomienda realizar un seguimiento oportuno a la ejecución del rezago presupuestal de la UAESP, con las dependencias responsables de la ejecución de los programas y proyectos constituidos diciembre 31 de 2021 como reservas presupuestales, toda vez que al corte de noviembre 30 de 2022, el porcentaje de cumplimiento es de 68% lo cual afecta el cumplimiento de la planeación presupuestal, al igual, que el cubrimiento de necesidades no satisfechas a las poblaciones beneficiarias de los proyectos correspondientes en los tiempos programados.

TEMÁTICA AUDITADA

Principales Conclusiones / Recomendaciones

INFORMES DE LEY

TEMÁTICA:

Seguimiento a Plan de
Mejoramiento Institucional

Trabajos/Ciclos previstos



Con corte a 31 de diciembre de 2022 y con base en la información de cada una de las auditorías realizadas por la Oficina de Control Interno, a continuación, se presenta el resumen del Plan de Mejoramiento Interno (PMI) de la UAESP:

- En proceso: 93 acciones
 - Cerradas: 30
 - Cerrada incumplida: 12
 - Cerrada sin tratamiento: 9
- Total: 144

Resumen general por proceso:

Proceso	Cerrada	Cerrada incumplida	Cerrada sin tratamiento	En proceso	Total general
Comunicaciones		2	3	1	5
Control Interno	2			2	4
Gestión de Apoyo Logístico	1			1	2
Gestión del Talento Humano				4	4
Gestión Disciplinaria Interna				2	2
Gestión documental				6	6
Gestión Financiera				4	4
OAP	2		3	9	14

Proceso	Cerrada	Cerrada incumplida	Cerrada sin tratamiento	En proceso	Total general
Comunicaciones		2	3	1	5
OTIC	13	8		35	56
RBL	3				3
SAL	1		2	10	13
SAPROV	2	2		2	6
Servicio al ciudadano	1			5	6
Subdirección de Servicios Funerarios y Alumbrado Público	4		1	12	17
Talento Humano	1				1
Total general	30	12	9	93	144

TEMÁTICA AUDITADA

Principales Conclusiones / Recomendaciones

INFORMES DE LEY

TEMATICA:

Acuerdos de Gestión

Trabajos/Ciclos previstos



SERVICIO DE ASEGURAMIENTO

TEMATICA:

**Proceso de Gestión Contractual
SAL**

Trabajos/Ciclos previstos



Octubre de 2022.

- Se recomienda verificar siempre el correcto diligenciamiento de los acuerdos de gestión de los gerentes públicos, a efectos de garantizar el cumplimiento de las directrices establecidas en la Guía para la gestión de los empleos de naturaleza gerencial expedida por el Departamento Administrativo de la Función Pública, como verificar las sumas correspondientes a los porcentajes de los resultados, ya que en la revisión se evidenció que los reportados en los documentos algunos no correspondían.
- Teniendo en cuenta los nuevos nombramientos efectuados, realizar el seguimiento respectivo frente a las evaluaciones de fin de gestión y alas nuevas suscripciones, en el término establecido por Ley.
- Se recomienda continuar con el seguimiento de los Acuerdos de Gestión de forma periódica de acuerdo con lo solicitado por Ley y por los criterios adoptados por la entidad y desde la 2da Línea de Defensa establecida en MIPG, se generen los controles necesarios, correcciones en la ejecución y planeación, para seguir dando cumplimiento a las metas y acuerdos establecidos
- En el mes de diciembre, se realizó el seguimiento a los acuerdos suscritos después del corte del primer semestre (mes de Julio), a lo cual se resalta que si hay una evaluación constante y cumplimiento de fechas ante la suscripción y el desarrollo de las metas en cada uno de los acuerdos.

Agosto de 2022.

- De acuerdo con las verificaciones realizadas sobre la información del SECOP, se evidenció que los contratos cumplen con los requisitos de legal ejecución (garantías, ARL, acta de inicio, CRP, entre otros).
- Frente al cumplimiento del objeto y las obligaciones específicas de los contratos, se encontraron debilidades tanto de las responsabilidades de los contratistas como las de supervisión, que ameritan una atención pertinente, permitiendo así asegurar una adecuada gestión contractual.
- Conforme a la revisión del contenido de los informes periódicos de los contratos auditados, se determina que, según el seguimiento, control y vigilancia que hasta ahora ha ejercido la supervisión de los contratos de la SAL, no se han relacionado observaciones en los informes, no han sido objeto de sanciones y/o multas, ni se han constituido riesgos para la prestación de los servicios contratados propios de la SAL; situaciones que, de acuerdo con las observaciones presentadas, es necesaria revisar.
- Se observaron debilidades en la vigilancia técnica y administrativa de la supervisión de los contratos de la SAL, por cuanto se evidenciaron informes periódicos en los cuales se reporta la ejecución de actividades y/u obligaciones contractuales cuya descripción no expresa de manera clara y sólida el cumplimiento de las obligaciones, así como la existencia de soportes que no guardan la conveniencia ni correspondencia con la necesidad definida en las obligaciones específicas; lo que puede conllevar a una inadecuada documentación y sustentación de la ejecución contractual con ocasión a la información que se publica en el SECOP y frente a eventuales requerimientos de instancias internas y externas.

TEMÁTICA AUDITADA

Principales Conclusiones / Recomendaciones

SERVICIO DE ASEGURAMIENTO

TEMATICA:
**Proceso de Gestión Contractual
SAL**

Trabajos/Ciclos previstos



- Se observaron falencias con relación a la conformación de los expedientes de los contratos de la SAL, pues se evidenció que el repositorio de información usado actualmente por la dependencia, que está compuesto tanto por la información registrada y documentos cargados en el SECOP, así como por los archivos cargados en expediente electrónico en el Sistema de Gestión Documental de la Entidad (ORFEO), no muestra los documentos que deben conformar los expedientes de los contratos de manera integral y secuencial. Lo anterior connota un riesgo (probabilidad) de pérdida de la información y, a su vez, un posible incumplimiento frente a la normativa en materia de gestión documental.
- Diagnosticar las posibles causas asociadas y establecer ajustes necesarios, sobre las falencias relacionadas con la calidad y cantidad de los soportes de las actividades contractuales que pueden dar interpretación a posibles estudios previos con deficiencias en la definición y/o planeación de la necesidad de las obligaciones específicas contractuales, perfiles con obligaciones repetidas sin así requerirlo en contratos de prestación de servicios, falta de asignación de actividades contractuales, fallas en la vigilancia técnica de la supervisión y su apoyo, entre otros.
- Establecer lineamientos frente a la presentación de soportes por parte de los contratistas, que puedan demostrar con claridad el cumplimiento de sus obligaciones contractuales.
- Hacer capacitaciones y reinducciones o campañas de sensibilización dirigidas a los profesionales, colaboradores y contratistas que estén involucrados en el seguimiento, vigilancia y control de la ejecución y cumplimiento de los contratos; 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.
- Conforme a lo indicado en la Guía para el ejercicio de las funciones de supervisión e interventoría de los contratos suscritos por las Entidades Estatales (G-EFSICE-02), de Colombia Compra Eficiente, se sugiere realizar un análisis de la carga operativa de quien va a ser designado como supervisor, para no incurrir en los riesgos derivados de una supervisión inadecuada por falta de tiempo o carga desbordada (relativas al seguimiento de contratos), evaluando la viabilidad de conformar un equipo interno y formalizado de apoyo a la supervisión.

SERVICIO DE ASEGURAMIENTO

TEMATICA:
Proceso de Gestión Documental

Trabajos/Ciclos previstos



Octubre de 2022.

- A la fecha de nuestra revisión, todas las personas de planta que tenían cargos profesionales y técnicos, con relación directa a la función archivística contaban con el soporte de la tarjeta profesional; esto mismo se pudo validar para las contrataciones por prestación de servicios relacionadas con el mismo tema.
- La Entidad adelanta un proceso general de actualización del manual de funciones, el cual está siendo apoyada por una empresa externa, a quien fue solicitado tener en cuenta especificar el requisito de tarjeta profesional para los cargos de profesional, técnico y tecnólogo.

TEMÁTICA AUDITADA

Principales Conclusiones / Recomendaciones

SERVICIO DE ASEGURAMIENTO

TEMÁTICA:

Proceso de Gestión Documental

Trabajos/Ciclos previstos



- La Subdirección de Asuntos Legales utiliza la herramienta propia ORFEO para guardar los expedientes virtuales de la contratación desde el año 2020; para este tema fue bajada la información registrada en el SECOP desde el año mencionado y fue solicitada la ampliación de la capacidad a la Oficina de Tecnologías de la Información. En el caso de expedientes híbridos del año 2020, dejaron una anotación en el expediente físico del número del expediente virtual con el que continuaba el archivo.
- El Programa de Gestión Documental (PGD) fue aprobado en el Comité Institucional de Gestión y Desempeño del 28 de septiembre del 2021 (Acta No 09); éste contiene la Política de Gestión Documental en el numeral 7. El Archivo General de la Nación (AGN) en visita de junio del 2022, indicó que el PGD fue elaborado cumpliendo los lineamientos normativos; sin embargo, como no se han realizado los procesos de seguimiento e implementación fue definida una acción en el Plan de Mejoramiento con el AGN.
- La UAESP aprobó el PINAR mediante acta No 2. del Comité Institucional de Gestión y Desempeño del 29/01/2021, en el cual fueron establecidas diferentes actividades a desarrollar del año 2021 al año 2023. El AGN en visita de junio del 2022 indicó que la UAESP cumple con lo tipificado en el Marco normativo para este Plan.
- En el periodo alcance de esta auditoría, evidenciamos que para el contrato de arrendamiento de la sede Archivo de Gestión fue solicitado y obtenido el visto bueno de Dirección Distrital de Archivo de acuerdo con lo definido en los requisitos normativos.
- En el informe de gestión y en la rendición de cuentas del año 2021 de la Entidad fue incluido el tema de Gestión Documental con los temas desarrollados en esa vigencia.
- Las capacitaciones en Gestión Documental para los funcionarios / contratistas son realizadas en el marco del Plan Institucional de Capacitación vigente. El AGN en su informe de visita de junio del 2022 indicó que evidenció que la entidad cuenta con el Plan anual de capacitación que incluye temas de la función archivística, por lo cual la entidad cumple con lo definido en el artículo 18 de la Ley 594 de 2000 y artículo 2.8.2.5.14 del Decreto 1080 de 2015.
- La Entidad ha tenido dificultades para avanzar en la convalidación de las Tablas de Valoración Documental con el Archivo de Bogotá, pues este organismo las devolvió en varias oportunidades en el transcurso de febrero a junio del año 2022 por no contar con todos los soportes y anexos según la lista de verificación de requisitos. Se esperaba enviarlas al cierre de octubre del 2022.
- Las Tablas de Retención Documental (TRD) están pendientes de convalidación a la fecha, lo cual afecta directamente la creación / actualización de otros instrumentos archivísticos como, por ejemplo: el Cuadro de Clasificación Documental y el Banco Terminológico (BANTER).

TEMÁTICA AUDITADA

Principales Conclusiones / Recomendaciones

SERVICIO DE ASEGURAMIENTO

TEMÁTICA:

Proceso de Gestión Documental

Trabajos/Ciclos previstos



- Las recomendaciones del CDA relacionadas con las Tablas de Retención documental, Sistema Integrado de Conservación, Modelo de requisitos para la gestión de documentos electrónicos, Sistema de Gestión de Documentos Electrónicos de archivo (SGDEA), actualización de procedimientos (dentro de las que se encuentran los de correspondencia) y gestión de documentos electrónicos están incluidas dentro del Plan de Mejoramiento con el AGN con tareas hasta el año 2025.

Recomendamos al proceso de gestión documental (SAF):

- Validar los perfiles del personal existente en todas las áreas de la entidad que apoyan el Proceso de Gestión Documental de la SAF y determinar la viabilidad de realizar una reorganización al interior del grupo que lidera el tema, asignando mayor personal profesional y técnico operativo con experiencia y conocimiento en temas archivísticos (al cierre de la auditoría solo existen dos personas), con el objeto de mejorar la planeación, ejecución y validación de los temas archivísticos a cargo de la Entidad, sacar adelante con prontitud los planes de mejoramiento acordados y fortalecer el componente estratégico de la Gestión Documental definido en la Dimensión de "Información y Comunicación" del Marco Integrado para la Gestión (MIPG) definida por la Función Pública.
- Actualizar el documento "Programa de Gestión Documental" con base en las actividades, compromisos y tiempos definidos en el Plan de Mejoramiento con el AGN, lo anterior teniendo en cuenta que algunas tareas no se cumplieron y fue modificado el plazo asignado para su ejecución.
- Incluir dentro del Plan de Mejoramiento Interno la actualización del BANTER con el fin de poderle efectuar un seguimiento permanente a los avances y que no quede pendiente dentro de todo el proceso de actualización que debe efectuarse.
- Actualizar el PINAR vigente, pues si bien el AGN dio visto bueno sobre su cumplimiento, existen actividades que están desactualizadas frente a los compromisos y fechas definidas en el Plan de Mejoramiento con el AGN.
- Retomar las actividades relacionadas con la difusión de la historia archivística de la Entidad; en esta tarea pueden analizar si los videos elaborados en el año 2021 aún aplican y se pueden distribuir de nuevo a través de los correos institucionales.

TEMÁTICA AUDITADA

Principales Conclusiones / Recomendaciones

SERVICIO DE ASEGURAMIENTO

TEMATICA:
Sistema de Gestión de Calidad

Trabajos/Ciclos previstos



Septiembre - Octubre de 2022.

- Se puede evidenciar la madurez del Sistema de Gestión de Calidad, el interés de los procesos para fortalecer la gestión, documentar las evidencias y dar cumplimiento a los requisitos aplicables de la norma ISO 9001:2015, con un enfoque de mejora continua.
- Se pudo evidenciar que hay varias oportunidades de mejora que se deben implementar y documentar al interior de los procesos.
- La auditoría se llevó a cabo de acuerdo con la planeación y hubo armonía entre los auditores y auditados, logrando los resultados para fortalecer los procesos del Sistema de Gestión
- Se evidenció que el proceso de Gestión de Residuos Sólidos - Aprovechamiento no cuenta con evidencia de cumplimiento de una de las acciones de mejora que surgieron en la Auditoría de Certificación SGS 2021.
- Se evidenció que los procesos de Servicios Funerarios y de Alumbrado Público han utilizado formatos en versiones que no están vigentes. Lo anterior incumple el requisito 7.5.3 Control de la información documentada
- Se evidenció incumplimiento de los controles incorporados en los procedimientos del Proceso de Gestión de las Comunicaciones, lo que incumple el Requisito 8.1 de Planificación y Control Operacional.

SERVICIO DE ASEGURAMIENTO

TEMATICA:
Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo

Trabajos/Ciclos previstos



Septiembre - Octubre de 2022.

- Se pudo evidenciar que el desempeño del SG-SST en la UAESP, a partir de la evaluación realizada, presenta un grado de implementación representativo (93.45%), reflejando el continuo mejoramiento por parte de los encargados y las acciones ejecutadas que están inmersas en el plan anual de trabajo.
- El análisis de la evaluación realizada al SG-SST en la UAESP permite evidenciar la implementación y el mantenimiento del mismo frente a los requisitos aplicables en la normatividad vigente, no obstante, este debe seguir fortaleciéndose en atención a las evaluaciones constantes y a las oportunidades de mejora que se identifiquen a partir de estas, con el fin de prevenir la materialización de riesgos frente al desarrollo de cada una de sus actividades.
- Se evidencia, el constante monitoreo realizado a los diferentes contratos y concesiones, ya que permite la generación de alertas tempranas y atención a las necesidades creadas ante la ocurrencia de algún evento o situación.
- Seguir fortaleciendo los mecanismos de la gestión con el fin de verificar y controlar las condiciones básicas de capacidad técnico-administrativa, indispensable para el funcionamiento, ejercicio y puesta en marcha de actividades en el SG-SST y así garantizar el cumplimiento de los estándares mínimos definidos por la normatividad vigente; a lo que se recomienda al proceso ejecutar una Auditoría anual, liderada por el grupo SST y el COPASST.
- Al sistema se recomienda, revisar y ajustar al plan anual, frente a las actividades de inspección y control enmarcados en la totalidad de riesgos y peligros definidos en la matriz, de tal forma que se pueda establecer medidas de acción corrección y mejora frente al tratamiento de este y que permitan su continua mitigación.
- Se recomienda mantener los documentos que apliquen debidamente firmados, por las personas responsables de la implementación del sistema, en cumplimiento de este requisito.

TEMÁTICA AUDITADA

Principales Conclusiones / Recomendaciones

SERVICIO DE ASEGURAMIENTO

TEMATICA:
Dimensión de Direccionamiento Estratégico MIPG

Trabajos/Ciclos previstos



Septiembre de 2022.

- En general se observa implementación de las políticas que componen la dimensión de Direccionamiento Estratégico MIPG, evidenciando algunos aspectos que son importante revisar para fortalecer de acuerdo con lo establecido en la normatividad vigente.
- Se sugiere al proceso revisar si se debe efectuar alguna actualización para la vigencia 2022 del Portafolio de Servicios
- El botón de transparencia no cuenta con la publicación de reporte de indicadores, por ende, se sugiere al proceso hacer la verificación correspondiente y ajuste al que haya lugar.
- Revisar como una buena práctica, la implementación del formato Tablero general de indicadores para todos los que se manejen en la entidad, con el fin de que el mismo refleje la clasificación de la totalidad de ellos con relación a la cadena de valor.
- Es importante que desde el proceso Direccionamiento Estratégico se revisen las recomendaciones efectuadas por la Oficina de Control Interno en los dos informes de seguimiento PAAC que a la fecha se encuentran publicados en página web.
- Se sugiere que aquellos planes cuya vigencia sea superior a un año y hayan sido expedidos en años anteriores, se registren en la vigencia actual del link de transparencia, de tal manera que facilite tanto al usuario interno como externo su consulta en página web.
- No se observa metodología utilizada para el análisis del contexto estratégico y diagnóstico de capacidades y entornos, que incluya la totalidad de los aspectos que lo componen, de acuerdo con lo señalado en el Manual Operativo MIPG, procedimiento interno “formulación y actualización del Plan Estratégico Institucional” y la Guía Distrital para la Planeación de la Gestión Distrital.

SERVICIO DE ASEGURAMIENTO

TEMATICA:
Gestión de las Comunicaciones

Trabajos/Ciclos previstos



Septiembre de 2022.

- La OACRI cumple con la entrega y publicación de los productos de solicitud de comunicaciones interna y externa de manera efectiva, particularmente los productos relacionados con las piezas multimedia y las piezas gráficas.
- El proceso de Gestión de las Comunicaciones no soporta los registros de las actividades que comprenden los procedimientos auditados, debido a la falta de documentación y conformación de los expedientes respectivos.
- Se evidenció que las solicitudes de comunicación por parte de las dependencias de la UAESP, actualmente se realizan a través del correo electrónico institucional, y que la herramienta Help People, debido a su poco uso, ha sido cancelada.

TEMÁTICA AUDITADA

Principales Conclusiones / Recomendaciones

SERVICIO DE ASEGURAMIENTO

TEMÁTICA:

Gestión de las Comunicaciones

Trabajos/Ciclos previstos



- Con relación a la aplicación y cumplimiento de los procedimientos de Comunicación Interna y de Comunicación Externa, se observó que el proceso de Gestión de las Comunicaciones presenta debilidades puntuales frente a los soportes de los registros de cada actividad contemplada dentro de los procedimientos de comunicación interna y externa, pues solo se documentan los productos finales de las solicitudes y/o necesidades de comunicación. Estas debilidades no permiten comprobar ni determinar la aplicación y el cumplimiento de las actividades descritas en los procedimientos de Comunicación Interna y de Comunicación Externa.
- Con respecto a la conformación de los expedientes de los procedimientos de Comunicación Interna y Externa, se observaron falencias sustanciales, por cuanto no se evidenció un repositorio de información apropiado que contenga la información y soportes correspondientes a los registros de cada actividad relacionada con los procedimientos de comunicación interna y externa. Lo anterior implica el incremento del riesgo de la pérdida de la información, aunado a un difícil acceso a la información completa y oportuna.
- Se observó que la OACRI no lleva un seguimiento adecuado frente al cumplimiento del Plan Estratégico de Comunicaciones, pues, se evidenció que no cuenta con un criterio cuantitativo de referencia que le permita determinar, con certeza y veracidad, el nivel o estado del cumplimiento de las actividades definidas y planificadas dentro del Plan. Este hecho puede conllevar, como consecuencia, que el proceso incumpla las actividades propuestas dentro de su propio plan estratégico.

SERVICIO DE ASEGURAMIENTO

TEMÁTICA:

Gestión Financiera y Presupuestal

Trabajos/Ciclos previstos



Septiembre – Octubre - Noviembre de 2022

- Para la verificación de los tiempos de legalización, se revisó si existían vales provisionales pendientes de legalizar, sobre el cual se revisaron los soportes de toda la vigencia, evidenciado un vale provisional por valor de \$850,000 fechado el 23 de marzo del 2022 y legalizado hasta el 02 de junio del 2022, lo anterior demuestra que aunque a la fecha del arqueo ya se encontraba legalizado, se incumplió con lo establecido en Numeral 6 del procedimiento de caja menor GFI-PC-09 V1 del 217 “la legalización de los vales provisionales se debe efectuar a los tres (3) días después de entregados los recursos”; situación que puede generar pérdida de recursos en la entidad
- En virtud de los lineamientos establecidos en el Decreto 192 de 2021 de la Alcaldía Mayor de Bogotá, para el Funcionamiento y Manejo de la Caja Menor, que en el Párrafo 2 del artículo 64 indica: “Las respectivas dependencias financieras de los distintos órganos deberán efectuar arqueos periódicos y sorpresivos, con el fin de garantizar que las operaciones estén debidamente sustentadas, que los registros sean oportunos y adecuados y que los saldos correspondan”, se solicitó copia de los arqueos de caja menor realizados en el transcurso de la vigencia por la Subdirección Administrativa y Financiera, evidenciando que no se ha cumplido con este lineamiento.
- Frente a la ejecución presupuestal con corte al 31 de octubre del 2022, el presupuesto pagado en la ejecución de los programas y proyectos de inversión no supera el 30% de lo comprometido, se recomienda tomar oportunamente las medidas administrativas conducentes a la ejecución o liberación de los saldos correspondientes, a fin de que en el caso de ser necesario la constitución de reservas presupuestales, estas no superen el límite determinado por la normatividad vigente .

TEMÁTICA AUDITADA

Principales Conclusiones / Recomendaciones

SERVICIO DE ASEGURAMIENTO

TEMATICA:
**Gestión Financiera y
Presupuestal**

Trabajos/Ciclos previstos



- Con respecto a la caja menor, actualizar el procedimiento PC-09/2017 incluyéndolo como punto o actividad de control, efectuar arqueos periódicos y sorpresivos con su respectivo formato por parte de la Dependencia Financiera (Subdirección Administrativa y Financiera); con el fin de asegurar la protección y salvaguarda de los recursos y que las operaciones estén debidamente soportadas, que los registros sean oportunos y adecuados y que los saldos correspondan y estén custodiados, tal como lo establece la normatividad vigente.
- Legalizar oportunamente los vales provisionales de la caja menor, mínimo a los tres (3) días después de entregados los recursos
- Aplicar el control relacionado con la constancia mediante acta y arqueo, al momento del recibo y entrega de los fondos de caja menor y documentos a que haya lugar; en el momento que se realice el cambio de administrador del fondo, para prevenir la posible materialización de eventos que representen riesgo sobre los recursos económicos.
- En lo relacionado con la Propiedad Planta y Equipo, terminar el inventario al 100% de toda la UAESP como lo indica la normatividad, el cual se debe realizar al menos una vez al año.
- Aplicar los cálculos de los indicios del deterioro a la cuenta de propiedad planta y equipo una vez al año como está establecido en el numeral 10.9 "Deterioro" del Manual GFI-MN-01 v1 del 2018 "Manual de políticas Contables" y en concordancia con el Marco Normativo para entidades de gobierno.
- Frente a los anticipados entregados y registrados en la cuenta 1908, se recomienda que el área generadora del hecho económico (SDF) en conjunto con el acompañamiento del área de Asuntos legales, depuren legalmente el estado de los predios mencionados, con la finalidad de legalizar los anticipos y registrarlos como parte de la propiedad planta y equipo. Evitando la sobreestimación de la cuenta 1908.

SERVICIO DE ASEGURAMIENTO

TEMATICA:
**Gestión Integral de Residuos
Sólidos RBL**

Trabajos/Ciclos previstos



Octubre – Noviembre - Diciembre de 2022

- Se recomienda que los profesionales encargados de realizar las visitas de verificación y seguimiento a las ASES con respecto a todos los componentes, firmen los informes producto de estas visitas. De la misma manera, tener en cuenta incluir el registro fotográfico de la actividad en campo, ya que, para algunos de los informes revisados, no se evidenciaron las fotografías respectivas
- Se recomienda revisar con la dependencia encargada, lo concerniente a la disponibilidad de vehículos para garantizar el desplazamiento de los profesionales para la realización de las visitas en campo de Supervisión y Control establecidas en cada uno de los planes.
- En cuanto a las SAC que se encuentran abiertas desde el año 2019, se recomienda considerar su evaluación nuevamente para establecer un presunto incumplimiento o no, determinando el estado real de las mismas, y de esta manera evitar recaer en reiteraciones a los concesionarios sobre una misma solicitud.

TEMÁTICA AUDITADA

Principales Conclusiones / Recomendaciones

SERVICIO DE ASEGURAMIENTO

TEMATICA:
Evaluación del Modelo de Seguridad y Privacidad de la Información

Trabajos/Ciclos previstos



Octubre – Noviembre de 2022

OBSERVACIONES A CONTROLES ADMINISTRATIVOS:

- Faltan lineamientos y/o documentación sobre la Gestión de Proyectos a nivel de la Entidad que tenga en cuenta los diferentes ítems que se describen en el control propuesto del instrumento – MSPI
- Faltan acuerdos de confidencialidad para funcionarios como lo establece la descripción de este control
- Falta actualizar el inventario de activos de información según el control, considerando como activos los establecidos por el NIST: el personal, dispositivos, sistemas e instalaciones físicas que permiten a la entidad cumplir con su misión y objetivos, dada su importancia y riesgos estratégicos
- No se evidencia la Gestión del conocimiento, en especial por el ítem del control solicitado: "En caso en que un empleado o usuario de una parte externa posea conocimientos que son importantes para las operaciones regulares, esa información se debería documentar y transferir a la Entidad".
- No se cuenta con la totalidad de etiquetado de la información respecto de los procedimientos, de tal manera que estén alineados y levantados como lo especifica el control en sus numerales (1,2,3,4).
- Aún no se evidencia la aplicabilidad de directrices, guías, lineamientos y procedimientos para la gestión de medios removibles, y su seguimiento correspondiente en producción (DLP - Data Loss Prevention).
- Falta de gestión de conocimiento – GC por parte de los profesionales del área para minimizar riesgos de respaldo para administración de servicios con sus correspondientes documentaciones a lugar, es decir no solo del "que" se hace sino del "cómo" se hace; igualmente, complementar la GC con lo que establece los literales b) y c) de este control.
- A pesar de contar con avances, aún se observa debilidad respecto de la implementación oficial de un Plan de Continuidad del Negocio y pruebas correspondientes, (incluyendo procesos, procedimientos, protocolos ante incidentes, análisis y mitigación de riesgos, y demás variables)
- Se observa debilidad en el protocolo de instalación de equipos y software, y contemplar una política de propiedad intelectual que abordaría el control numeral 1.
- No se evidencia el desarrollo del ciclo de vida de los lineamientos de la Superintendencia de Industria y Comercio - SIC, máxime cuando en el marco de la auditoría se evidenció materialización de riesgo de datos personales, donde se pone en riesgo a la Entidad a sanciones legales y reclamaciones de usuarios.
- Falta complementar el control, estableciendo acuerdos de confidencialidad y ANS – Acuerdo Nivel de Servicio, para proveedores que tengan acceso a los activos de información, con el objetivo de prevenir y tratar las fugas de información.
- No se evidencia el cumplimiento del numeral 1, en el sentido de realizar seguimientos, auditorías o revisiones a la seguridad de la información a la que tienen acceso los proveedores. De la misma manera el numeral 2 de cómo se gestionan y comunican los incidentes sufridos por los proveedores. Para ello se deben tener en cuenta los acuerdos de confidencialidad y privacidad de la información en los contratos.

TEMÁTICA AUDITADA

Principales Conclusiones / Recomendaciones

SERVICIO DE ASEGURAMIENTO

TEMÁTICA:

Evaluación del Modelo de
Seguridad y Privacidad de la
Información

Trabajos/Ciclos previstos



OBSERVACIONES A CONTROLES TECNICOS:

- La Entidad no cuenta con un sistema para la gestión autónoma de contraseñas (single sign on).
- No se ha configurado una advertencia general acerca de que sólo los usuarios autorizados pueden acceder al computador, literal b) del control.
- En el Manual de Políticas de la Información se evidencian lineamientos de controles criptográficos, pero no se observa el desarrollo en protección y tiempo de vida de las llaves criptográficas, como lo describen los ítems del control en mención
- Con base en la visita en sitio se evidenció en el cuarto eléctrico que faltan acondicionamiento del aseo, y presenta un riesgo latente de condiciones ambientales que se pueden dar por lluvias y presentar cortos eléctricos, generando riesgos de seguridad, y a su vez, actualmente no cuenta con seguridad para ingreso, aun cuando esta situación se evidenció como materialización del riesgo en al marco de esta auditoría por falta de control de acceso y por condiciones del cuarto eléctrico de la Entidad
- Aún no se evidencia actualización de cableado estructurado de casitas, y a su vez puntos de red certificados en la Entidad toda vez que en esta área la prestación del servicio de red en ocasiones es intermitente.
- Actualmente se encuentra "Help People" sin funcionamiento. Es decir, la nueva herramienta para mesa de ayuda aún no se ha socializado a funcionarios y en cuanto al mantenimiento preventivo de equipos no se evidenció un cronograma y ejecución de este.
- Contar con un mecanismo para evitar el uso no autorizado de periféricos (ej. impresoras), ítem c) del control
- No se cuenta aún con un *Capacity Planning* que tenga en cuenta las variables del control y que contemple gestión de capacidad con análisis de desempeño, historial, planes de expansión de servicios, migraciones a nube, ancho de banda, etc., donde esta categoría de la planificación tenga más preponderancia.
- Falta ampliar el correlacionador de eventos SIEM a todos los sistemas de la Entidad
- Falta validar la aplicación de las políticas de contraseñas toda vez que, para algunos usuarios de la OCI, no está solicitando actualización de contraseñas y las políticas de actualización por ejemplo de *Wallpaper*, no se cumplen igual para todos
- Debilidad en los mecanismos de requerimientos técnicos para la conexión segura como lo establece los ítems del control del modelo
- Contar con bloqueo de puertos USB, para dar cumplimiento al literal b) del control, es decir que pase de pruebas a ejecución en la totalidad de los equipos de la UAESP, salvo las excepciones que se desprendan del estudio realizado por la OTIC.
- De acuerdo con el literal: "d) definir las consideraciones legales, los requisitos para firmas electrónicas"; no se evidencian lineamientos técnicos o administrativos para uso de firma electrónica.

TEMÁTICA AUDITADA

Principales Conclusiones / Recomendaciones

SERVICIO DE ASEGURAMIENTO

TEMÁTICA:

Evaluación del Modelo de Seguridad y Privacidad de la Información

Trabajos/Ciclos previstos



- En cumplimiento del literal: "f) establecer los requisitos exigidos por otros controles de seguridad, (interfaces con el ingreso o seguimiento, o los sistemas de detección de fuga de datos)", la entidad aún no cuenta con DLP (*Data Lost Protection*) en producción que permita detectar las posibles fugas de información.
- No se evidencian los lineamientos de autorización de firmas digitales o electrónicas; igualmente, falta la implementación de la Intranet institucional para aplicar control descrito en los literales a) y e).
- No se evidencia consolidado de las solicitudes, análisis y aprobación de los cambios, al igual que la aprobación de estos por parte de los usuarios.
- No se evidenció controles de integridad en el despliegue de ORFEO
- No se evidencia consolidado de las solicitudes, análisis y aprobación de los cambios, al igual que la aprobación de estos por parte de los usuarios y cumplimiento de los cronogramas establecidos. (Ej. ODO, Orfeo).
- Se observa la supervisión de contratos de prestación de servicios para apoyar el desarrollo de sistemas de información; no obstante, se deben definir niveles de calidad, seguridad y técnicos esperados en los requerimientos contractuales, minutas de contrato o mecanismos apropiados, en especial acuerdos de licenciamiento, propiedad de los códigos y derechos de propiedad intelectual como lo establece el control
- Se evidencia la realización de pruebas funcionales a ORFEO 7, no obstante, se deben definir criterios de aceptación para cada plan de pruebas de los sistemas de información antes de aceptar su paso a producción
- No se observa evidencia de las autorizaciones para el acceso a datos de prueba con base en los literales a), b), c) del control, en especial cuando haya pruebas con datos personales para cuando se accede a información sensible.
- Se observan los reportes de eventos desde sistemas de seguridad como antivirus y firewall, mesa de Ayuda, SIEM; no obstante, falta el análisis e investigación de los reportes, recomendaciones o notificaciones de estos sistemas, así como pertinencia de ampliar el alcance de los controles, con el objetivo de cubrir los operadores externos
- Aún no se evidencia un protocolo de atención y respuesta a incidentes de seguridad de la información por tipo de incidente una vez clasificados o categorizados

TEMÁTICA AUDITADA

Principales Conclusiones / Recomendaciones

SERVICIO DE ASEGURAMIENTO

TEMÁTICA:
Gestión Contractual - SSFAP

Trabajos/Ciclos previstos



Agosto de 2022

- Con relación a las condiciones de ejecución legal de los contratos revisados, se observa que el proceso de la SSFAP cumple con los requisitos de legal ejecución (garantías, CRP, ARL, aportes al SSSI y acta de inicio).
- La supervisión de los contratos de la SSFAP asegura la publicación en el SECOP de las principales actuaciones de los contratos, asimismo, se evidenció un adecuado seguimiento y vigilancia administrativa y jurídica de los contratos, por cuanto los expedientes están actualizados y se han adelantado las acciones y procedimientos pertinentes cuando se han presentado presuntos incumplimientos y/o posibles actuaciones disciplinables.
- Frente al cumplimiento del objeto y de las obligaciones específicas de los contratos, existen debilidades en la presentación de los entregables y de los informes y soportes por parte de los contratistas, así como el seguimiento técnico de estos, por parte de la supervisión.
- Respecto al cumplimiento del objeto y de las obligaciones principales de los dos contratos, se detectaron debilidades en la oportuna respuesta de los derechos de petición asignados, toda vez que algunos de estas peticiones no fueron contestados dentro de los términos de ley.
- Con relación al contenido de los informes y soportes presentados por los contratistas frente al cumplimiento del objeto y obligaciones de los contratos, se evidenciaron informes periódicos en donde el reporte de la ejecución de actividades se describe de manera general, amplia, ambigua y repetitiva. Asimismo, la calidad de los soportes de varias actividades reportadas como realizadas en los meses revisados, los cuales se considera que no guardan la conveniencia ni correspondencia con respecto de la necesidad descrita en las obligaciones específicas; lo que no permite determinar con suficiencia y claridad cuáles y cuántas fueron las actividades ejecutadas. Lo anterior puede llegar a generar riesgos de incumplimientos que afecten la gestión contractual y, por tanto, el cumplimiento de las obligaciones de la supervisión.
- Definir y realizar las acciones necesarias para robustecer el seguimiento y vigilancia técnica por parte de la supervisión de los contratos propios de la SSFAP, para que la dependencia pueda identificar, con la debida oportunidad, las observaciones y/o recomendaciones que así correspondan en los informes periódicos, así como realizar las alertas y trámites frente a los posibles incumplimientos contractuales, de manera permanente y continua.
- Con relación al cumplimiento de las condiciones de ejecución legal del Contrato UAESP-098-2022, frente al pago de aportes al Sistema de Seguridad Social Integral, confirmar la planilla correspondiente al cobro del mes de marzo aportada por el contratista, toda vez que se relacionó la misma planilla que en el mes de febrero, identificada con el número 9432247802 del 02/03/2022.
- Cargar el Acta de Inicio debidamente firmada en el SECOP para el Contrato UAESP-098-2022. Asimismo, cargar los informes del supervisor firmados para los meses de enero y febrero del Contrato UAESP-243-2022.
- Establecer lineamientos frente a la presentación de soportes por parte de los contratistas, que puedan demostrar con claridad el cumplimiento de sus obligaciones contractuales.

TEMÁTICA AUDITADA

Principales Conclusiones / Recomendaciones

SERVICIO DE ASEGURAMIENTO

TEMATICA:

Gestión Contractual - SSFAP

Trabajos/Ciclos previstos



SERVICIO DE ASEGURAMIENTO

TEMATICA:

Implementación del componente social en los procesos misionales de la UAESP

Trabajos/Ciclos previstos



- Hacer capacitaciones y reinducciones o campañas de sensibilización dirigidas a los profesionales, colaboradores y contratistas que estén involucrados en el seguimiento, vigilancia y control de la ejecución y cumplimiento de los contratos; 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 y controlar los riesgos asociados, en favor de la mejora continua de los procesos institucionales.
- Evaluar la forma como realiza el control y las alertas de las respuestas a las peticiones, el reparto o distribución de las tareas asociadas entre los responsables, y poder contar con un plan de contingencia para eventuales picos elevados de peticiones.

Agosto – Septiembre – Octubre de 2022

- La Auditoría se enfocó en la verificación de las actuaciones o actividades comprendidas entre enero a junio de 2022, frente a la ejecución de la gestión social de la UAESP, consultando el Plan de Gestión Social Doña Juana y su respectivo Plan de acción, los mecanismos por los cuales los procesos misionales desarrollan sus actividades de gestión social, el Plan de acción institucional y el Plan de Acción de Participación ciudadana en el componente social. Como resultado, se obtuvo que la UAESP no cuenta con un plan de gestión social transversal, pero actualmente se está llevando a cabo la alineación con el proceso de Participación ciudadana.
- La Subdirección de Disposición Final es la única misional que cuenta con recursos para el desarrollo de actividades enmarcadas dentro de la gestión social, recursos provenientes de Biogás y recursos del Distrito.
- A cargo de la Subdirección de Aprovechamiento, se encuentra la alimentación de un Observatorio de residuos, en el que se aprecian los datos correspondientes a cantidades de residuos generados, aprovechados y dispuestos, a partir de las toneladas de residuos que ingresan a Doña Juana.
- La entidad está haciendo uso constante de medios de comunicación como la prensa y la radio, para la difusión de las actividades que se vienen desarrollando.
- Se evidenció que la Gestión Social de la Entidad no se encuentra articulada frente a las actuaciones o actividades que desarrollan las dependencias, toda vez que cada subdirección misional implementa ejercicios diferentes de planificación, ejecución y seguimiento frente a la gestión social, lo que no ha permitido contar con un Plan Real Integral de Gestión Social que contemple todas las actividades a cargo de la UAESP.
- Teniendo en cuenta que, dentro de la agenda de la mesa técnica de participación ciudadana, está establecido la consolidación de los planes de acción para la gestión social de todas las dependencias misionales, se evidenció que la única subdirección misional que cuenta con dicho Plan de Acción es la Subdirección de Disposición Final.

TEMÁTICA AUDITADA

Principales Conclusiones / Recomendaciones

ENFOQUE A LA PREVENCIÓN

TEMATICA:
Autocontrol

Trabajos/Ciclos previstos



Julio a Diciembre de 2022

No.	FECHA	ACTIVIDAD O TEMA	SINTESIS DE LA ACTIVIDAD
15	26/08/2022	Mejoramiento Continuo	Pieza comunicativa - campaña de autocontrol
16	3/10/2022	Mejoramiento Continuo	Pieza comunicativa - Mecí Evidencias
17	21/10/2022	Lineas de defensa	Pieza comunicativa - sobre como están conformadas las lineas de Defensa
18	24/10/2022	Lineas de defensa	Pieza comunicativa - sobre cuáles son las lineas de Defensa
19	25/10/2022	Lineas de defensa	Pieza comunicativa - lineas de Defensa estratégica
20	26/10/2022	Lineas de defensa	Pieza comunicativa - sobre 1era linea de Defensa
21	27/10/2022	Lineas de defensa	Pieza comunicativa - sobre 2da linea de Defensa
22	31/10/2022	Lineas de defensa	Pieza comunicativa - sobre 3era linea de Defensa
23	3/11/2022	Planes de Mejoramiento	Pieza comunicativa sobre Planes de mejoramiento
24	4/11/2022	Planes de Mejoramiento	Pieza comunicativa sobre Planes de mejoramiento
25	28/11/2022	PAAC	Pieza comunicativa sobre PAAC
26	6/12/2022	Autocontrol	Pieza comunicativa - MECI - Informes.

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 diciembre 31 radicado No. 20231100004203 del 17/03/2023.

TEMÁTICA AUDITADA

Principales Conclusiones / Recomendaciones

ENTES EXTERNOS DE CONTROL

TEMATICA:

Seguimiento Requerimientos Entes Externos de Control

Trabajos/Ciclos previstos

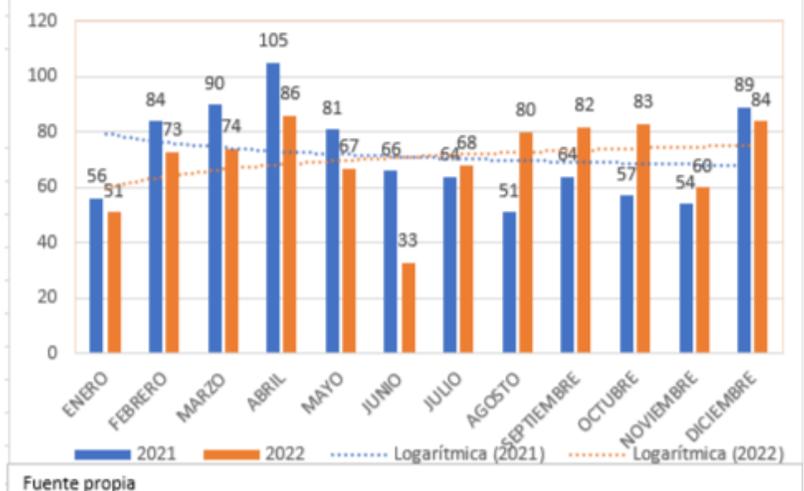


En la siguiente tabla se observa el consolidado de los requerimientos recibidos en la vigencia 2022, el número de radicados asignados por dependencia y el trámite realizado al 17 de enero de 2023:

DATOS ACUMULADOS POR DEPENDENCIA						
(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	-	-	9	4	3	16
OTIC	-	-	-	-	1	1
SA	-	11	28	82	35	156
SRBL	-	2	16	35	170	223
DG	-	1	9	3	11	24
SAF	-	6	40	21	45	112
OAC	-	-	-	-	1	1
SAL	-	1	25	4	28	58
SSFAP	-	6	12	35	51	104
SDF	-	3	17	29	36	85
OCI	-	-	11	-	16	27
OCDI	-	-	18	7	9	34
Total General	0	30	185	220	406	841

Es posible que algunos de los radicados en trámite tengan respuesta, a la fecha de corte 31 de diciembre del 2022 y seguimiento realizado al 17 de enero de 2023, pero en Orfeo no se evidenció respuesta o trámite de envío de la respuesta.

1. Requerimientos recibidos



TEMÁTICA AUDITADA

Principales Conclusiones / Recomendaciones

ENTES EXTERNOS DE CONTROL

TEMÁTICA:
Seguimiento Planes de Mejoramiento

Trabajos/Ciclos previstos



• **SUSCRIPCIÓN Y SEGUIMIENTO AL PLAN DE MEJORAMIENTO DEL ARCHIVO GENERAL DE LA NACIÓN**

Con corte a 31 de diciembre de 2022, la OCI ha realizado 3 informes con el objetivo de realizar seguimiento a las órdenes perentorias emanadas por el Archivo General de la Nación (AGN) que a continuación se resumen:

Órdenes perentorias:

1. En un término único e improrrogable, de tres (3) mes, contados a partir de la fecha de suscripción de la presente acta de visita de inspección y control presencial, la entidad deberá ubicar en estantería toda la información contenida en cajas x 200 y x 300 que actualmente se encuentran apiladas en el piso correspondientes a las diferentes dependencias Estado: Cerrada de acuerdo con el informe No. 2 de noviembre de 2022
2. En un término único e improrrogable, de tres (3) meses contados a partir de la fecha de suscripción de la presente acta de visita de inspección y control presencial, la entidad deberá subsanar las filtraciones de agua en los pisos 1 al 4 y eliminar la presencia de aves que se encuentran entre el techo y el cielo raso del piso 4 y realizar un proceso de limpieza.
Estado: Abierta incumplida.
3. En un término único e improrrogable, de seis (6) meses contados a partir de la fecha de suscripción de la presente acta de visita de inspección y control presencial, la entidad deberá realizar un diagnóstico a la documentación que se encuentra almacenada en el cuarto adjunto del archivo central ubicado en la dirección calle 16 36-34 en la ciudad de Bogotá D.C. Las actividades para desarrollar serán mínimo las siguientes: 1. Inventario documental de la información 2. Informe de valoración de la información encontrada, donde se determine si es para eliminar o para conservación 3. Informe del grado de deterioro ya sea biológico, químico y físico 4. Informe de que volumen de documentos es objeto de restauración y conservación.
Estado Abierta en proceso – Cierra en marzo de 2023

Con respecto al Plan de Mejoramiento Archivístico (PMA) los seguimientos inician a partir de enero de 2023.

El plan de mejoramiento de la UAESP suscrito con el Archivo General de la Nación a la fecha consolida 3 órdenes perentorias y 45 acciones correspondientes al Plan de Mejoramiento Archivístico (PMA), como se observa a continuación:

No. ORDEN PERENTORIA	Vencimiento	Estado
1	Noviembre 2022	Cumplida
2	Noviembre 2022	Incumplida en proceso
3	Marzo 2023	En proceso

La orden perentoria No. 1 se ejecutó en noviembre de 2022, la No. 2 esta en estado incumplida y se realizará seguimiento en el mes de febrero de 2023 para verificar su cumplimiento y la orden No. 3 tiene plazo para su ejecución marzo de 2023 y su estado es en proceso

PMA	HALLAZGOS	ACCIONES
2022	10	33
TOTAL	10	33

El PMA presentado con corte a 31 de diciembre del 2022, presenta un nivel de ejecución del 13% teniendo en cuenta que las acciones en proceso se encuentran dentro del plazo establecido.

TEMÁTICA AUDITADA

Principales Conclusiones / Recomendaciones

ENTES EXTERNOS DE CONTROL

TEMATICA:
Seguimiento Planes de Mejoramiento

Trabajos/Ciclos previstos



• **SEGUIMIENTO AL PLAN DE MEJORAMIENTO CONTRALORIA DE BOGOTA**

El plan de mejoramiento de la UAESP suscrito con la Contraloría de Bogotá desde el PAD 2020 al 31 de diciembre del 2022 consolida 123 hallazgos a los cuales se les han formulado 217 acciones de mejoramiento, como se detalla a continuación:

PAD	HALLAZGOS	ACCIONES
2020	63	110
2021	25	46
2022	35	61
TOTAL	123	217

CONNOTACION HALLAZGOS CONTRALORIA DE BOGOTA

PAD	Auditoria	Hallazgos Administrativos	Hallazgos Disciplinarios	Hallazgos Penales	Hallazgos Fiscales
2020	223	32	8	0	9
2020	240	9	3	0	0
2020	515	2	0	0	0
2020	237	20	10	0	2
2021	187	23	4	0	0
2021	505	2	0	0	1
2022	190	21	10	0	2
2022	203	8	3	1	2
2022	509	6	3	1	0
TOTAL		123	41	2	16

Del total de los 123 hallazgos Administrativos identificados por la Contraloría de Bogotá en la UAESP desde el PAD 2020, 41 hallazgos tienen connotación Disciplinaria, 2 hallazgos connotación Penal y 16 hallazgos connotación Fiscal.

ESTADO DE CUMPLIMIENTO Y AVANCE

ESTADO	TOTAL
CUMPLIDAS	132
RECOMENDACIÓN DE CIERRE	60
CUMPLIDA INEFICIENTE	1
EN PROCESO	19
INCUMPLIDAS	5
TOTAL	217

El plan de mejoramiento presenta al 31 de diciembre del 2022 un cumplimiento del 97%, teniendo en cuenta que, de las 217 acciones, de acuerdo con lo evidenciado por la OCI fueron cumplidas conforme a lo informado y aportado por las dependencias responsables 193 acciones y 19 se encuentran en proceso dentro del plazo establecido, sin embargo 5 acciones se encuentran incumplidas (4 de la SAF y 1 de la SSFAP)

TEMÁTICA AUDITADA

Principales Conclusiones / Recomendaciones

ENTES EXTERNOS DE CONTROL

TEMATICA:
Seguimiento Planes de Mejoramiento

Trabajos/Ciclos previstos



ENTES EXTERNOS DE CONTROL

TEMATICA:
Atención a Procesos Auditores

Trabajos/Ciclos previstos



• **SEGUIMIENTO AL PLAN DE MEJORAMIENTO VEEDURÍA DISTRITAL**

El plan de Mejoramiento presenta al 31 de diciembre 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	24
EN PROCESO	1
TOTAL	25

ENTE DE CONTROL	TEMA	ESTADO
Contraloría de Bogotá	Indagación Preliminar 210000-01-2021	Se notifica Auto mediante el cual se abre Proceso de Responsabilidad Fiscal No. 170100-0305-18 (Cerrada)
Contraloría de Bogotá	Indagación Preliminar 18000-07-22	Se apertura en septiembre 2022, se realizo visita en las instalaciones de la UAESP y al Relleno Sanitario Doña Juana, no se han recibido mas solicitudes (Abierta)
Contraloría de Bogotá	Procesos de Responsabilidad Fiscal	En el segundo semestre de 2022 se abrieron 7 procesos de responsabilidad fiscal: (170100-0288-19, 170100-0410-21, 170100-0112-22, 170100-0052-21, 170100-0208-17, 170100-0092-21, 170100-0122-22) (Abiertas)
Contraloría de Bogotá	Auditoria de Desempeño COD 203	Se recibio informe Final y se suscribio Plan de Mejoramiento (Cerrada)
Contraloría de Bogotá	Visita Fiscal COD 509	Se recibio informe Final y se suscribio Plan de Mejoramiento (Cerrada)
Contraloría de Bogotá	Auditoria Conjunta	Se han recibido dos solicitudes (Abierta)
Contraloría de Bogotá	Auditoria de Regularidad COD 170	Se apertura Auditoria de Regularidad y se han recibido 7 solicitudes a las cuales se les ha brindado respuesta oportuna (Abierta)
Veeduría Distrital	Acciones en Proceso (1)	Se encuentra en avance las mesas de trabajo programadas con Subdirección de Asuntos Legales para gestionar las acciones administrativas, legales y disciplinarias a que haya lugar y presentar los resultados, a fin de restituir las bodegas a la UAESP de acuerdo con la recomendación. (Abierta)

TEMÁTICA AUDITADA

Principales Conclusiones / Recomendaciones

EVALUACIÓN DE RIESGOS

TEMATICA:

Seguimiento a Riesgos

Trabajos/Ciclos previstos



De acuerdo con el seguimiento realizado por la segunda línea de defensa y la revisión realizada por la OCI, se encontró la materialización del siguiente riesgo:

- **SAL – Riesgo de corrupción 1 control 1:**

Riesgo: "Posibilidad de direccionar la contratación de la Unidad para favorecimiento propio o de terceros por generación de amiguismos, clientelismo y tráfico de influencias".

Control: "El comité de Contratación verifica el cumplimiento de los requisitos legales asociados a cada una de las modalidades de contratación; las observaciones se remiten a la dependencia para que realicen las correcciones del caso, a efectos de volver a revisar para su validación, la evidencia se registra en las respectivas actas de comité de contratación"

Plan de contingencia: Generar la alerta ante las instancias competentes frente a la presunta existencia de actos de corrupción.

Acciones: "Teniendo en cuenta instrucciones del subdirector de Asuntos Legales, se activó el plan de contingencia, según el cual, la UAESP presentó las siguientes acciones judiciales: con relación a los hechos relacionados con el contrato 415 de 2021 suscrito con Jardines de Luz y paz SAS, así: 1° denuncia radicada ante la Fiscalía 216 Seccional, radicado 110016000050202244152, en indagación preliminar, por el presunto delito de peculado por apropiación. 2° Denuncia penal presentada ante la Fiscalía 420 Seccional - Unidad de Delitos Contra la Fe Pública y el Orden Económico, radicado 110016000050202246317, en indagación preliminar por el presunto delito de Falsedad en documento privado, fraude procesal, interés indebido en la celebración de contratos".

- De acuerdo con los seguimientos realizados tanto por la primera y segunda línea de defensa, junto con las evidencias aportadas, la OCI pudo verificar la efectividad de los controles, salvo para el proceso en el que se materializó el riesgo; escenario en el que el proceso activó el plan de contingencia.
- Los seguimientos y evidencias deben ser reportados atendiendo a la periodicidad establecida por la OAP.
- La primera línea debe asegurar la coherencia entre el control y las evidencias aportadas, apuntando que estas apunten a verificar el cumplimiento del control.
- 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.
- La OCI, recomienda a los procesos junto con el apoyo de la OAP y OTIC; para que en la próxima vigencia realicen la identificación, gestión y seguimiento de los riesgos de seguridad de la información, de acuerdo con lo establecido en la guía de administración de riesgo del DAFP y la Política de administración de riesgos de la UAESP.

4.3 OTRAS ACTIVIDADES Y PROYECTOS.

- **PLAN DE MEJORAMIENTO SISTEMATIZADO ODOO**

La Oficina de Control Interno durante el 2do semestre de 2022 continuó desarrollando las labores de acompañamiento sobre el diseño y puesta en marcha del aplicativo de sistematización de los planes de mejoramiento interno Odoos a cargo de la Oficina de tecnologías de la información y comunicación. Al respecto se desarrollaron las siguientes actividades:

No.	ACTIVIDADES DESARROLLADAS
1	Mesas de trabajo sobre los ajustes de forma a la plataforma con la Oficina TIC. Se desarrollaron alrededor de 4 mesas en el 2do semestre 2022
2	Pruebas y ajustes a la plataforma por parte de la OTIC de acuerdo a los criterios definidos
3	Realización por parte de la OCI de las pruebas a la plataforma en ambiente de pruebas, que generó informe a la OTIC para su evaluación
4	Continuación de ajustes finales para lanzamiento en ambiente de producción.

La Oficina TIC continua los ajustes finales para el lanzamiento en ambiente de producción, con el fin que la OCI proceda a migrar la información de los PMI, sin embargo, a diciembre de 2022 no fue posible el lanzamiento por lo que se espera sea definido con la OTIC en el marco de su plan de acción 2023.

4.4 RECURSOS DISPONIBLES.

Durante el 2do semestre de 2022, La Oficina de Control Interno contó con el siguiente equipo de profesionales tanto de planta como contratista, lo que permitió el desarrollo de las labores de auditorías programadas:

FUNCIONARIOS DE PLANTA

CARGO	PERFIL	FUNCIONES PRINCIPALES	ESTADO DE VINCULACIÓN	OBSERVACIONES
Profesional Universitario	Contadora Pública	Auditorías en temas contables y administrativos, gestor del sistema de calidad para el proceso de la OCI, apoyo en reportes a OAP	Vigente	Ingresó por Concurso de méritos
Profesional Universitario	Administradora de empresas comerciales	Auditorías y seguimientos al MIPG, Plan Anticorrupción, FURAG, comités, procesos de la OAP.	Vigente	Ingresó por Concurso de méritos
Profesional Universitario	Contadora Pública	Auditoría financiera, Apoyo en el manejo de planes de mejoramiento y reportes con las contralorías Bogotá y General, veedurías.	Vigente	Ingresó por Concurso de méritos

Profesional Universitario	Abogado	Seguimientos de ley y auditorías contractuales, de procesos legales y talento humano	Vigente	Ingresa por concurso de méritos. Inicialmente trabajaba en SAL y fue trasladado a la OCI en jun de 2021
Profesional Especializado	Ingeniera de Sistemas	Auditorías y seguimientos relacionados con las políticas de tecnologías de la información y la comunicación transparencia, MSPI entre otros	Vigente	Ingresa por Concurso de méritos
Profesional Especializado	Ingeniero de Sistemas	Auditorías de riesgos, de atención al ciudadano, plan de mejoramiento archivo general de la nación, metas y plan de acción.	Vigente	Ingresa por Concurso de méritos. Fue encargado en la OCI desde julio de 2022
Técnico Operativo	Prof en Finanzas	Apoya la atención y seguimiento a los requerimientos de entes externos de control, manejo documental, Orfeo de la oficina.	Vigente	Ingresa por Concurso de méritos.
Técnico Operativo	Técnico Administrativa	Manejo documental, permisos de usuarios de la oficina, inventario de bienes y elementos de la OCI.	Vigente	Nombramiento Provisional

CONTRATISTAS

TIPO DE CONTRATO	PERFIL	OBJETO CONTRACTUAL	FECHA DE INICIO Y TERMINACIÓN CONTRATO	HONORARIOS
Prestación de servicios profesionales	Ingeniera Ambiental y Sanitaria	"OCI-003. Prestar los servicios profesionales a la Oficina de Control Interno para la realización de las auditorías, evaluaciones y/o seguimientos al desempeño y gestión de los procesos misionales de la UAESP, conforme a los procedimientos y directrices de la dependencia, así como para la realización de las actividades que propendan hacia el fortalecimiento del Sistema de Control Interno de la Entidad."	Inicio: feb 2022 Fin: julio 2022 Inicio: Agosto 2022 Fin: 20 enero 2023	\$6.500.000=
Prestación de servicios profesionales	Ingeniera Ambiental	"OCI-001. Prestar los servicios profesionales a la Oficina de Control Interno para la realización de las auditorías, evaluaciones y/o seguimientos al desempeño de los procesos del Sistema Integrado de Gestión de la Entidad, conforme a los procedimientos y directrices de la dependencia, así como para la realización de las actividades que propendan hacia el fortalecimiento del Sistema de Control Interno de la Entidad."	Inicio: Agosto 2022 Fin: 21 enero 2023	\$5.500.000=
Prestación de servicios profesionales	Ingeniero Industrial	"OCI-004. Prestar los servicios profesionales a la Oficina de Control Interno para la realización de las auditorías, evaluaciones y/o seguimientos al Sistema de Gestión de Calidad, a los planes operativos y al desempeño de los procesos del Sistema de Gestión de la UAESP, conforme a los procedimientos y directrices de la dependencia, así como para la realización de actividades que propendan hacia el fortalecimiento del Sistema de Control Interno de la Entidad."	Inicio: Agosto 2022 Fin: 29 enero 2023	\$6.500.000=

Prestación de servicios profesionales	Ingeniera Ambiental y Sanitaria	OCI-005. Prestar los servicios profesionales a la Oficina de Control Interno para la realización de las auditorías, evaluaciones y/o seguimientos establecidos en el Plan Anual de Auditorías de la vigencia 2022 y las demás actividades que se requieran dentro del marco del cumplimiento de los roles de la dependencia, conforme a los procedimientos y directrices aplicables.	Inicio: Octubre 2022 Fin: 3 enero 2023	\$5.000.000=
---------------------------------------	---------------------------------	--	---	--------------

Para la contratación de servicios profesionales requeridos para ejecutar el Plan Anual de Auditoría y Plan de Acción previsto por la Oficina de Control Interno, se comprometieron en un 100% los recursos por valor de \$COP 154 millones, para la vigencia 2022.

5. TRABAJOS DE AUDITORÍA PREVISTOS PARA EL 2023.

Se anexa al presente informe Plan Anual de Auditorías 2023 a aprobar por parte del Comité CICCI.

FECHA: 30 de Enero 2023

SANDRA BEATRIZ SALCEDO ALVARADO, Jefe de Oficina de Control Interno.