

MEMORANDO



Al contestar, por favor cite el radicado:

No.: **20241100017743**

Página 1 de 1

Bogotá D.C., 29 de Febrero de 2024

PARA: **MARÍA JOSE BARRERA RANGEL**
Oficina Asesora de planeación

DE: Oficina de Control Interno

ASUNTO: Informe Auditoría a la Política de Administración y tratamiento de los riesgos de la -UAESP. -Guía de Administración del Riesgo del DAFP - febrero 2024.

Respetada Doctora Barrera,

La Oficina de Control Interno (OCI), en cumplimiento de sus competencias, especialmente aquellas establecidas en la Ley 87 de 1993, el Título 21 del Decreto 1083 de 2015 y las directrices del Sistema Integrado de Gestión de la Unidad Administrativa Especial de Servicios Públicos – UAESP, mediante el presente memorando, presenta el Informe de Auditoría a la Política de Administración y tratamiento de los riesgos de la UAESP, realizada de acuerdo con el Plan Anual de Auditoría 2024 y con el plan de auditoría individual comunicado a los procesos bajo radicado No. 20241100011543 del 06 de febrero de 2024.

Teniendo en cuenta los resultados y conforme al procedimiento ECM-PC-03 V10 – Planes de Mejoramiento, para el caso de las recomendaciones queda a discreción del responsable del proceso, decidir sobre el tratamiento pertinente. No obstante, se alienta a los responsables de procesos a evaluar la pertinencia de establecer acciones de mejora en el marco del Plan de Mejoramiento Interno (PMI).

Finalmente, la Oficina de control Interno agradece la atención y colaboración prestada por la Oficina Asesora de Planeación para el desarrollo de este ejercicio de auditoría y sobre cualquier información o aclaración al respecto, estaremos dispuestos a atenderla.

Cordialmente,

Sandra Beatriz Alvarado Salcedo
Firmado digitalmente por
Sandra Beatriz Alvarado
Salcedo
Fecha: 2024.02.29 16:36:47
-05'00"

SANDRA BEATRIZ ALVARADO SALCEDO

Jefe Oficina de Control Interno

e-mail: sandra.alvarados@uaesp.gov.co

Anexos: Informe de Auditoría – Matrices de Riesgos y oportunidades de los procesos (16)

Elaboró: Juan Gutierrez D, Contratista OCI – Osbaldo Cortes L., Profesional Especializado (e) -222-24 OCI

Revisó - Aprobó: Sandra Beatriz Alvarado Salcedo – jefe Oficina de Control Interno

CONTENIDO

1. INFORMACIÓN GENERAL DE LA AUDITORIA	2
2. DESARROLLO DE LA AUDITORIA	3
3. CONFORMIDADES Y FORTALEZAS, O ASPECTOS POSITIVOS ENCONTRADOS...	14
4. OBSERVACIONES.....	15
5. SOLICITUD DE CORRECCIÓN O ACCIONES CORRECTIVAS	15
6. CONCLUSIONES	15
7. RECOMENDACIONES.....	16
8. APROBACIÓN.....	18

Lista de Tablas

Tabla 1- Información de la auditoria	2
Tabla 2 - Total riesgos y oportunidades UAESP	5
Tabla 3 - Observaciones de la auditoría	15
Tabla 4 – Solicitud de Correcciones o Acciones Correctivas.....	15
Tabla 5 - Recomendaciones generales	16

Lista de Ilustraciones

Ilustración 1- Estructura propuesta por el DAFP para la redacción del riesgo.....	9
Ilustración 2 - Ejemplo estructura para la redacción del control - DAFP	10
Ilustración 3 - Ciclo del proceso y tipología de controles - DAFP	12

1. INFORMACIÓN GENERAL DE LA AUDITORIA

Tabla 1- Información de la auditoria

ENFOQUE DE LA AUDITORIA INTERNA	<ul style="list-style-type: none"> • Gestión de Resultados • Legal
INFORME	Verificación cumplimiento de la Política de Administración y Tratamiento de riesgos
PROCESO, PROCEDIMIENTO	Oficina Asesora Planeación (OAP)
RESPONSABLE O AUDITADOS	Oficina Asesora Planeación (OAP)
OBJETIVO	Verificar el cumplimiento de la Política de Administración y tratamiento de los riesgos de la UAESP. Tomando como referencia la Guía de Administración del Riesgo del DAFP.
ALCANCE	Se verificará la formulación e implementación de la política de administración de riesgos vigente, los documentos y formatos aplicados, de acuerdo con los criterios establecidos por el Departamento Administrativo de la Función Pública.
PERIODO DE EJECUCIÓN	01 al 29 de febrero 2024.
EQUIPO AUDITOR	Juan Antonio Gutiérrez (JAG) Osbaldo Cortes (OCL)
DOCUMENTACIÓN ANALIZADA	<ul style="list-style-type: none"> • NTC-ISO 31000 • NTC ISO 9001:2015 • Guía para la Administración del Riesgo y el diseño de controles en entidades públicas Versión 6 – noviembre 2022 • Plan de Gestión de Riesgos de desastres UAESP • Política de administración del riesgo V-05 – 19/09/2023. • DES-MN-01 V4 Manual del SIG • DES-PC-07 V8 Administración riesgos y oportunidades • DES-PC-15 V3 Identificación de aspectos y valoración de impactos ambientales e identificación y análisis de riesgos ambiental • DES-FM-12 V12 Mapa y plan de manejo de riesgos y oportunidades

- DES-FM-37 V1 Matriz de aspectos e impactos ambientales, e identificación y análisis de riesgos ambientales

2. DESARROLLO DE LA AUDITORIA

2.1. Planificación

Se elaboró y comunicó el Plan de auditoría a las partes interesadas por medio del radicado 20241100011543 del 06 de febrero de 2024. En esta etapa se definió el objetivo de la auditoría, lo que implicó realizar un análisis del contexto interno y externo de los procesos, incluyendo cambios normativos, el entorno público y factores económicos que podrían afectar las operaciones de la UAESP.

Se realizó la preparación de los papeles de trabajo y la solicitud de información al proceso de Direccionamiento Estratégico para hacer la revisión de la Política de Administración de Riesgos de la UAESP¹ y su implementación en los procesos.

2.2. Ejecución

El día 08 de febrero se realizó la reunión de apertura y se presentaron los aspectos relevantes de la ejecución de la auditoría, se solicitó autorización a la Oficina Asesora de Planeación (OAP) para acceder a la información relacionada con los mapas de riesgos de la totalidad de los procesos de la UAESP para la vigencia 2024.

La ejecución de auditoría se dividió en dos partes, la primera centrada en la revisión de la Política de Administración de Riesgos de la entidad, que se encuentra publicada en el micrositio del Sistema Integrado de Gestión y la segunda parte en la revisión de los mapas de riesgos y oportunidades vigente, compartidos por la OAP a la OCI mediante correo electrónico.

2.2.1. Política de Administración de Riesgos

¹ [Política de administración del riesgo](#)

La Guía de la administración del riesgo y diseño de controles en entidades públicas versión 6² del Departamento Administrativo de la Función Pública (DAFP) y la NTC ISO 31000, establece la administración del riesgo como los *“Lineamientos precisos acerca del tratamiento, manejo y seguimiento a los riesgos”*.

De acuerdo con la Guía, la Política de Administración de Riesgos debe ser establecida por: La alta Dirección de la UAESP, con el liderazgo del representante legal y con la participación del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno – CICCI.

La OCI verificó el cumplimiento de la metodología propuesta por el DAFP para que las entidades elaboren e implementen la Política de Administración de riesgos. De manera general se verificaron los siguientes aspectos:

- Objetivos estratégicos de la entidad
- Los niveles de responsabilidad frente al manejo de riesgos (roles y responsabilidades)
- Los mecanismos de comunicación para socializar la política en la entidad
- Objetivo: Alineado con los objetivos estratégicos de la UAESP y “gestionar los riesgos a un nivel aceptable”
- Alcance: El cual cubre todos los procesos de la entidad y los riesgos de seguridad y privacidad de la información (Estos últimos gestionados de acuerdo con los lineamientos del Modelo de Seguridad y Privacidad de la Información – MSPI).
- Niveles de aceptación al riesgo: De acuerdo con la guía es la “decisión informada de tomar un riesgo particular. Para los riesgos de corrupción no es posible aceptar el riesgo.
- Niveles de calificación del riesgo: Son las calificaciones que se asignan a los riesgos y que varían de acuerdo con su complejidad y naturaleza.
- Tratamiento de riesgos: Es el “proceso de modificar el riesgo” y periodicidad para el seguimiento de acuerdo con el nivel de riesgos residual.

² [Guía de la administración del riesgo y diseño de controles en entidades públicas versión 6](#)

La Política de Administración del Riesgo³ de la UAESP, se encuentra publicada en el micrositio del Sistema Integrado de Gestión, en el proceso de Direccionamiento Estratégico en la sección Políticas y Planes. La versión vigente al momento de realizar la revisión es la número 5, del 19 de septiembre del 2023 revisada y aprobada por el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno en ese mismo mes de septiembre de 2023.

Al efectuar la revisión de la Política de Administración de Riesgos UAESP, el equipo auditor observó los siguientes aspectos que son necesarios revisar para evaluar su aplicabilidad:

- Hay términos y definiciones que no se utilizan para la gestión integral de los riesgos, como el término “Gestor fiscal”, el cual solo se utiliza en el capítulo 2 “Términos y definiciones”.
- Se identifican imágenes de baja resolución y tablas que por su extensión dificultan la lectura de su contenido, tal como la “*Ilustración 2 Niveles de Aceptación del Riesgo*” que ocupa 4 hojas y la “*Ilustración 3 Estrategias para combatir el riesgo*”. En este mismo sentido, hay ilustraciones que no tienen un análisis, lo que deja a criterio de cada persona su interpretación como la “*Ilustración 4 Operatividad Esquema de líneas de defensa*”.

2.2.2. Riesgos y Oportunidades

Conforme con la revisión de las matrices de riesgos, la OCI realizó la siguiente tabla en la que se relacionan la totalidad de riesgos con los controles y oportunidades:

Tabla 2 - Total riesgos y oportunidades UAESP

#	Proceso	Gestión - Fiscal - Desastres	Corrupción - LAFT	Riesgos Seguridad información.	Total, Riesgos	Oportunidad	Control	Acción
1	Direccionamiento Estratégico	1	1	0	2	1	3	3
2	Gestión del Conocimiento y la Innovación	2	0	0	2	2	2	7
3	Gestión de Asuntos Legales	2	1	0	3	0	3	3

³ [Política de administración del riesgo](#)

#	Proceso	Gestión - Fiscal - Desastres	Corrupción - LAFT	Riesgos Seguridad información.	Total, Riesgos	Oportunidad	Control	Acción
4	Evaluación y Mejora	2	1	0	3	0	7	3
5	Gestión Documental	1	1	0	2	0	4	2
6	Talento Humano	3	1	1	5	0	10	7
7	Comunicaciones	1	1	1	3	0	5	3
8	Gestión Financiera	2	1	0	3	0	6	4
9	Apoyo Logístico	1	1	1	3	0	5	5
10	Servicio al Ciudadano	2	1	1	4	0	5	4
11	Gestión Integral de Residuos Sólidos	1	2	2	5	0	7	6
12	Oficina de Tecnología de la Información y Comunicaciones	2	1	3	6	1	13	10
13	Servicios Funerarios	1	1	0	2	0	3	4
14	Alumbrado Público	1	1	0	2	0	2	3
15	Control Disciplinario Interno	1	1	0	2	0	2	3
16	Participación Ciudadana	2	1	0	3	0	4	3
TOTALES		25	16	9	50	4	81	70

Fuente: Elaboración propia

De acuerdo con la tabla, se evidenció que los 16 procesos de la entidad identificaron 25 riesgos de Gestión Fiscal – Desastres, 16 Corrupción – LAFT y 9 seguridad de la información, para un total de 50 riesgos en la Unidad; para su tratamiento se establecieron 81 controles y 70 acciones. De igual manera se identificaron 4 oportunidades divididas en 3 procesos.

2.2.3. Evaluación mapa y plan de manejo de riesgos y oportunidades

El formato del Mapa y plan de manejo de riesgos y oportunidades versión 12⁴ se encuentra disponible en la página web de la entidad. Respecto con su evaluación la OAP publica en la página web los reportes trimestrales⁵, siendo el correspondiente al cuarto trimestre del 2023 el último registrado en cumplimiento de la normatividad vigente. En cuanto a las matrices de riesgos y oportunidades el equipo auditor evidenció su publicación por cada uno de los

⁴ [DES-FM-12 V12 Mapa y plan de manejo de riesgos y oportunidades](#)

⁵ [Informe segunda línea de defensa Indicadores, Riesgos, PAyS cuarto trimestre 2023](#)

procesos. Respecto a los riesgos de gestión y corrupción⁶ la Oficina de Control Interno – OCI realizó la publicación del seguimiento en enero de 2024 con corte a 31 de diciembre de 2023, en cumplimiento de la normatividad vigente.

A continuación, se relaciona, de manera general, la evaluación de los diferentes atributos que componen la matriz de riesgos y oportunidades, las cuales se evaluaron para todos los procesos de la entidad:

- Contexto

En la totalidad de los procesos, se ha establecido de manera coherente el contexto estratégico mediante un análisis que abarca la identificación de las causas tanto externas como internas, riesgos y oportunidades con sus respectivas consecuencias. Es fundamental que los procesos evalúen la importancia de diligenciar la columna “ACTIVOS”, toda vez que se encontraron casos como los procesos de Direccionamiento Estratégico, Gestión Financiera, Servicios Funerarios, Alumbrado Público y Participación Ciudadana, que no realizaron la identificación de los activos, su tipo y sus causas.

Frente a la identificación de los activos (tipos y causas) la OCI consultó al proceso de Direccionamiento Estratégico frente a los procesos que no realizaron esta identificación a lo que respondió por correo electrónico lo siguiente:

“Todos los procesos tienen activos de información, sin embargo, algunos activos se administran de manera transversal por el proceso de Gestión Tecnológica y de la Información u otras instancias, por lo que, al hacer la identificación del riesgo acorde con la política de administración de riesgos, se hace el análisis frente a los factores internos y externos que pueden generar riesgos que afecten el cumplimiento de los objetivos.”

⁶ [Seguimiento Mapa de Riesgos de Corrupción - MRC con corte al 31 12 2023](#)

Una vez revisada la respuesta de la OAP, la OCI identifica que de acuerdo con el procedimiento GTI-PC-04 V4 Activos de Información ⁷, se puede identificar que el propietario del activo de información es:

“Una parte designada de la entidad, un cargo, proceso, o grupo de trabajo que tiene la responsabilidad de garantizar que la información y los activos asociados con los servicios de procesamiento de información se clasifican adecuadamente, y de definir y revisar periódicamente las restricciones y clasificaciones del acceso, teniendo en cuenta las políticas aplicables sobre el control del acceso”.

En ese entendido es responsabilidad de los procesos realizar la identificación, clasificación y valoración de los activos de información, así no reporten riesgos de seguridad de la información.

- **Objetivo y alcance del proceso:**

De las 16 matrices correspondientes a la totalidad de procesos de la UAESP, 15 tienen alineados el objetivo y alcance, tanto en la matriz de riesgos como en la caracterización del proceso, sin embargo, el proceso Gestión del Talento humano presentó diferencias entre el objetivo y alcance de la caracterización que reposan en el sistema integrado de gestión⁸ en comparación al publicado en la matriz de riesgos de gestión de la actual vigencia.

En consulta de la OCI a la OAP, respondió, que la justificación en la desviación de la coherencia entre el objetivo y alcance del proceso de Talento Humano se debe a que:

“El proceso de gestión de talento humano tiene contemplada la actualización de su caracterización por lo que se reiterara la revisión y armonización de los instrumentos.”

- **Descripción del riesgo**

De acuerdo con la Guía de administración del riesgo del DAFP y la Norma ISO 31000, es fundamental que la redacción de los riesgos dentro de la entidad sea clara, detallada y

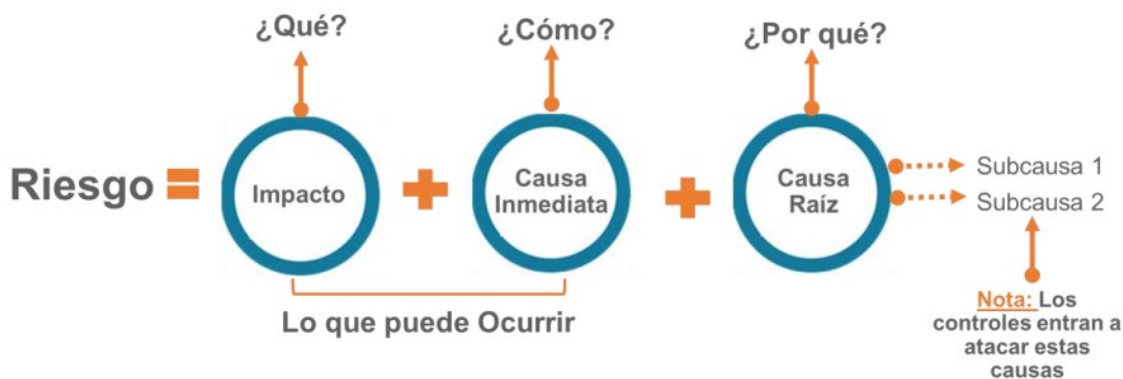
⁷ [GTI-PC-04 V4 Activos de Información](#)

⁸ [Caracterización del proceso](#)

comprensible “tanto para los líderes del proceso como para aquellos que no están familiarizados con el mismo”. En este sentido, al revisar los riesgos presentados por los diferentes procesos, el equipo auditor encontró que algunos no cumplen con la estructura recomendada para su redacción.

En este contexto, es importante que, en el marco del proceso de acompañamiento a los procesos adicional a realizar capacitación y orientación adecuada a los responsables de la identificación y gestión de riesgos, se realicen estas revisiones y verificaciones, con el fin de que puedan aplicar las mejores prácticas establecidas por la Política de la entidad, guía del DAFP y la norma ISO 31000. A continuación, se presenta la estructura propuesta para la redacción de los riesgos:

Ilustración 1- Estructura propuesta por el DAFP para la redacción del riesgo.



Fuente: Tomado de la Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas - Versión 6 - noviembre de 2022

- Descripción del control

Tras llevar a cabo una revisión de la totalidad de los controles y acciones establecidos por los procesos de la entidad, la Oficina de Control Interno (OCI) ha identificado que no se está siguiendo la redacción recomendada por la guía de administración del riesgo del DAFP y la política de la UAESP que entrega la siguiente recomendación: “Recuerde que el control se

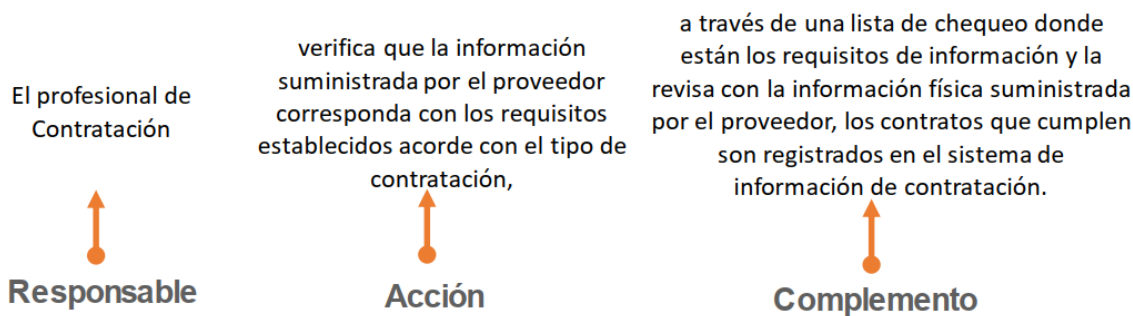
define como la medida que permite reducir o mitigar un riesgo. Defina el control (es) que atacan la causa raíz del riesgo, considere la estructura explicada en la guía: Responsable de ejecutar el control + Acción + Complemento”.

A través de esta estructura, se debería lograr:

- Identificar al responsable: Se especifica el cargo del colaborador encargado de ejecutar el control o se indica si se trata de controles automáticos.
- Describir la Acción: Se utiliza un verbo que describe la acción que el proceso lleva a cabo como parte del control.
- Detallar el Complemento: Se incluyen detalles que permiten verificar el objeto del control. Incluso lo que ocurre cuando se presentan desviaciones

A continuación, se observa la estructura propuesta por la guía del DAFP:

Ilustración 2 - Ejemplo estructura para la redacción del control - DAFP



Fuente: Tomado de la Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas - Versión 6 - noviembre de 2022

Al consultar a la OAP sobre la estructura para la descripción del control, que no está conforme a lo establecido en la política de riesgos de la entidad, la respuesta fue:

“Los controles dan cuanta de la actividad a realizar, por procedimiento de manera general se ha establecido que la actividad de reporte de los mismos es mensual y el responsable es el líder del proceso, cuando la ejecución del control no es mensual en la descripción se define la periodicidad específica, así mismo dentro de los documentos del SIG asociados al control está establecido el responsable de su ejecución”.

La información entregada por la OAP, no responde la pregunta realizada por el equipo auditor. Razón por la cual la OCI no evidenció el cumplimiento de los lineamientos establecidos por la política, en el sentido de conservar una estructura en la redacción de los controles, siendo necesario el acompañamiento de la OAP con los procesos tanto para mantener la estructura recomendada como para fortalecer la capacidad de redacción de los controles como lo establecen la guía y la política

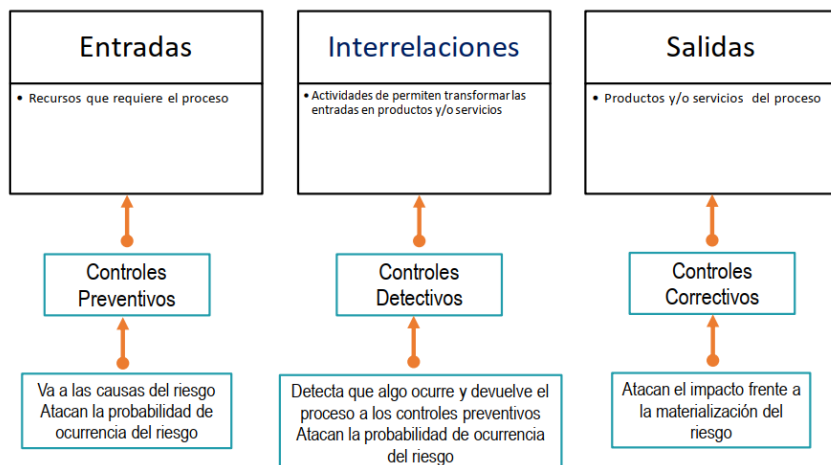
- **Características del control**

La Política y Guía de riesgos del DAFP, establece una metodología estructurada para la identificación de la tipología de los controles, lo que permite determinar cuándo activar un control según su naturaleza. Sin embargo, durante la revisión realizada por el equipo auditor, se identificaron oportunidades de mejora en cuanto a los siguientes aspectos:

- Responsable asignado: Al no estar redactado el control de acuerdo con la recomendación de la política, el equipo auditor no pudo identificar el responsable y su autoridad
- Tipo: Algunos controles están definidos como monitoreo, revisión aleatoria, actualización semestral, Backups, entre otros, lo que permitió al equipo auditor evidenciar que estos tipos de control son “Detectivo”, sin embargo, la mayoría de los controles están establecidos como “Preventivos”.
- Documentación: Los procesos indican que el control está documentado, sin embargo, no se especifica en qué proceso, manual, guía o documento relacionado se encuentra esta documentación.

A continuación, se presenta la estructura propuesta para identificar la tipología del control:

Ilustración 3 - Ciclo del proceso y tipología de controles - DAFP



Fuente: Tomado de la Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas - Versión 6 - noviembre de 2022

Al consultar a la OAP, cómo realiza la verificación de las características y atributos de los controles, para asegurar su veracidad y las evidencias correspondientes de:

- Responsable
- Tipo (preventivo, detectivo o correctivo)
- Documentación (proceso, manual, procedimiento, etc.)
- Fuentes
- Evidencias

La respuesta que recibió la OCI fue:

“La OAP acompaña permanentemente a los procesos en la identificación y valoración de los riesgos con apoyo de lo establecido en la política de administración de riesgos”.

Sobre los controles, la OCI no pudo identificar el cumplimiento de la valoración de los controles, puesto que en el formato solo se puede identificar si cumple, o no, con las

características de los controles y con listas desplegadas los atributos. En este sentido ni en la redacción, ni en los atributos se pudo verificar cuales son los atributos del control.

- **Planes de manejos de riesgos**

Son actividades adicionales no rutinarias que ayudan a evitar la materialización del riesgo residual, de lo cual la OCI pudo evidenciar que se han identificado para todos los procesos, aunque no en todos se cumplen los lineamientos establecidos en la Política de Administración de Riesgos UAESP.

- **Planes de contingencia**

Son actividades correctivas para que cuando ocurra la materialización de un riesgo, se pueda garantizar la continuidad de la prestación del servicio afectado, en el menor tiempo posible.

De la verificación realizada, la OCI evidenció que algunos planes de contingencia relacionados establecen acciones que pueden llegar a no contrarrestar la materialización del riesgo. Como ejemplo tenemos las siguientes acciones definidas como planes de contingencia:

- “Solicitar la suspensión de actividades del servidor involucrado durante la etapa de investigación de los hechos”
- “Asumir la administración y operación inmediata de los cementerios del distrito capital”

Por lo que se consultó a la OAP, sobre la verificación que realizan a la viabilidad de los planes de contingencia planteados por los procesos y que estas acciones se puedan implementar en el menor tiempo posible y que realmente mitiguen las consecuencias de la materialización del riesgo, a lo que respondieron de la siguiente manera:

“La OAP verifica que los planes de contingencia no se extralimiten en las funciones del proceso lo cual es avalado por el líder del proceso y llevado al CIGD para aprobación de la alta dirección como parte de controles”.

Sin embargo, dada la respuesta, se evidenció que algunas actividades planteadas no cumplen con las características para garantizar la continuidad de la operación del proceso.

3. CONFORMIDADES Y FORTALEZAS, O ASPECTOS POSITIVOS ENCONTRADOS

Una vez ejecutada la auditoría a la política de riesgos de la UAESP siguiendo la guía de administración del riesgo del DAFP y la norma ISO 31000 y a las matrices de mapas de riesgos por proceso, el equipo auditor identificó las siguientes conformidades y aspectos positivos a destacar:

3.1. Alineación con la guía de administración del riesgo del DAFP y la ISO 31000

Se observó que la política de riesgos de la UAESP aplica y apropia en sus lineamientos las directrices y recomendaciones establecidas en la guía del DAFP y la norma ISO 31000 para la administración de riesgos.

3.2. Análisis del contexto

Los procesos realizaron el análisis de su contexto estratégico, incluyendo la identificación de causas internas y externas, riesgos y consecuencias. Esta conformidad demuestra un entendimiento de los factores que pueden afectar los objetivos organizacionales.

3.3. Identificación de riesgos

Se evidenció el compromiso de los procesos para identificar y evaluar los riesgos más relevantes para sus operaciones. Esta fortaleza evidencia una cultura organizacional consciente del riesgo y orientada a la identificación proactiva de amenazas y oportunidades.

3.4. Mejora continua en la administración de riesgos UAESP

Se observó un compromiso generalizado con la mejora continua en la gestión de riesgos, con evidencia de revisiones periódicas y ajustes en la política y los procedimientos en función de lecciones aprendidas y cambios en el entorno operativo.

4. OBSERVACIONES

Tabla 3 - Observaciones de la auditoría

No.	PROCESO	DESCRIPCIÓN DE LA OBSERVACIÓN
N/A	N/A	N/A

5. SOLICITUD DE CORRECCIÓN O ACCIONES CORRECTIVAS

Tabla 4 – Solicitud de Correcciones o Acciones Correctivas

No.	PROCESO	DESCRIPCIÓN DE LA NO CONFORMIDAD	REQUISITO QUE INCUMPLE
N/A	N/A	N/A	N/A

6. CONCLUSIONES

- Se verificó el cumplimiento de la Política de Administración y tratamiento de los riesgos de la UAESP, evidenciando que de manera general los diferentes procesos han apropiado los atributos y la cultura de gestión de riesgos para evitar la materialización de acciones no deseadas y potenciar las oportunidades identificadas.
- De acuerdo con la revisión de la política de Administración de Riesgos, se identificaron algunos aspectos que se pueden mejorar para hacer más fácil la lectura y comprensión del documento.
- En los mapas de riesgos y oportunidades se identificaron que todos los procesos de manera general cumplen con los atributos mínimos establecidos en los formatos, existe información que podría mejorarse de acuerdo con los lineamientos establecidos en la Política de Administración de Riesgos UAESP, las cuales se encuentran mencionadas en el capítulo de recomendaciones.

7. RECOMENDACIONES

Tabla 5 - Recomendaciones generales

No	PROCESO	RECOMENDACIÓN
1	Direccionamiento Estratégico	Revisar y ajustar la política de riesgos de la entidad, teniendo en cuenta los comentarios emitidos en el presente informe.
2	Direccionamiento Estratégico - Talento Humano	La OCI recomienda alinear el objetivo y alcance del proceso de talento humano, tanto en la caracterización publicada en el sistema integrado de gestión como en la matriz de riesgos y oportunidades.
3	Direccionamiento Estratégico, Financiera, Funerarios, Alumbrado Público y Participación Ciudadana	Es fundamental que los procesos evalúen la importancia de diligenciar la columna "ACTIVOS", ya que se observa que no se ha realizado la identificación de los activos, su tipo y sus causas. Para fortalecer la gestión de riesgos en estos procesos específicos, se sugiere lo siguiente: <ul style="list-style-type: none"> Realizar un análisis detallado de los activos relevantes para cada proceso, considerando su naturaleza, tipo y su relación con las actividades y objetivos estratégicos. Identificar las causas potenciales de riesgos asociadas a estos activos, tanto internas como externas. Implementar medidas preventivas y de mitigación específicas, orientadas a proteger y preservar los activos identificados, con el fin de reducir la probabilidad de materialización y el impacto de los riesgos.
4	Todos los procesos	La OCI recomienda que la entidad refuerce el ejercicio de descripción de los riesgos, asegurándose de que cada riesgo esté correctamente redactado y contenga los detalles necesarios para su comprensión. Facilitando la gestión

No	PROCESO	RECOMENDACIÓN
		efectiva de los riesgos, los ejercicios de seguimiento y asegurando una comunicación clara y transparente en toda la organización.
5	Todos los procesos	Esta oficina recomienda seguir las indicaciones de la Guía de administración del riesgo del DAFP, para la descripción del control, ya que esta estructura proporciona claridad y precisión para todas las partes interesadas. Incluso, se puede complementar con la periodicidad y la evidencia a entregar de cada control.
6	Todos los procesos	Se recomienda evaluar la tipología de los controles establecidos y ajustarlos según corresponda, considerando los diferentes tipos de control (preventivo, detectivo, correctivo) según la naturaleza del riesgo y lo señalado tanto en la Política como en la Guía del DAFP.
7	Todos los procesos	Se sugiere documentar de manera precisa la ubicación de los controles dentro de los procesos, (manuales, guías o documentos relacionados), para facilitar su acceso y seguimiento.
8	Todos los procesos	Se sugiere revisar y ajustar la redacción y ortografía de los mapas de riesgos, toda vez que se observa debilidades en general por parte de los procesos.
9	Todos los procesos	Se recomienda revisar y ajustar los planes de contingencia para verificar que correspondan a actividades correctivas que garanticen la continuidad del servicio en el menor tiempo posible.

No	PROCESO	RECOMENDACIÓN
10	Direccionamiento Estratégico – Gestión de Evaluación y Mejora	Se recomienda gestionar ante el DAFP u otras entidades relacionadas, la realización de capacitaciones sobre gestión de riesgos, enfocadas en las tres líneas de defensa.

Nota: Se recomienda tener en cuenta los comentarios identificados por la OCI en los mapas de riesgos por proceso anexo al presente informe.

8. APROBACIÓN

FIRMA Sandra
Beatriz
Alvarado
Salcedo

Firmado
digitalmente por
Sandra Beatriz
Alvarado Salcedo
Fecha: 2024.02.29
16:47:33 -05'00'

Jefe(a) de Oficina de Control Interno

Juan Botieret. 

Juan Antonio Gutiérrez – Osbaldo Cortes

Auditor(es) Interno(s) que ejecutaron el trabajo

FECHA 28-02-2024