

MEMORANDO



Al contestar, por favor cite el radicado:

No.: **20231100059073**

Página 1 de 2

Bogotá D.C., 24 de mayo de 2023

PARA: MIGUEL ANTONIO JIMENEZ PORTELA
Subdirección Administrativa y Financiera

PAOLA ANDREA MANCHEGO INFANTE
Jefe Oficina de Control Interno Disciplinario

ARTURO GALEANO ÁVILA
Subdirector Asuntos Legales

ALBEIRO ANTONIO PORRAS ÁLVAREZ
Subdirector Recolección, Barrido y Limpieza

FABIÁN HUMBERTO FAJARDO RESTREPO
Subdirector Aprovechamiento (e)

ADRIÁN HUMBERTO HERAZO CASTRO
Subdirectora Servicios Funerarios y Alumbrado Público (e)

ALBEIRO ANTONIO PORRAS ÁLVAREZ
Subdirector Disposición Final (e)

HERNANDO MANUEL MANJARRÉS ALTAHONA
Jefe Oficina asesora de Comunicaciones

YESLY ALEXANDRA ROA MENDOZA
Jefe Oficina Asesora de Planeación

CESAR MAURICIO BELTRAN LOPEZ
Jefe Oficina Tecnologías de la Información y Comunicaciones

DE: Oficina de Control Interno

MEMORANDO



Al contestar, por favor cite el radicado:

No.: **20231100059073**

Página 2 de 2

Bogotá D.C., 24 de mayo de 2023

ASUNTO: Informe de evaluación a la gestión del riesgo, correspondiente al periodo del 01 de enero al 30 de abril de 2023

Respetado equipo directivo:

La Oficina de Control Interno (OCI), en ejercicio de sus competencias, en especial las establecidas en la Ley 87 de 1993, en 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, por medio del presente memorando, les presenta; el Informe de la Evaluación a la Gestión del Riesgo, el cual se realizó en el marco del Plan Anual de Auditoría 2023 de la Oficina de Control Interno, aprobado por el Comité de Coordinación de Control Interno de la UAESP.

De acuerdo con 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, desde la Oficina de control Interno se agradece la atención y colaboración prestada por todos ustedes y sus equipos para el desarrollo de este ejercicio de auditoría y sobre cualquier información o aclaración al respecto, estaremos dispuestos a atenderla.

Atentamente,

Sandra Beatriz Alvarado Salcedo
Firmado digitalmente por Sandra Beatriz Alvarado Salcedo
Fecha: 2023.05.25 16:33:37 -05'00'

SANDRA BEATRIZ ALVARADO SALCEDO

Jefe Oficina de Control Interno

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

Anexos: Informe de Auditoría (1 archivo virtual)

Informado: Dr. Juan Carlos López López – Director General

Elaboró: Ligia Marlene Velandia León PE-22-24 OCI, Juan Antonio Gutierrez Díaz Contratista OCI - Osbaldo Cortes Lozano PE-222-24 (e) OCI

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

ENFOQUE DE LA AUDITORIA INTERNA	GESTIÓN Y RESULTADOS ⁽¹⁾	ANÁLISIS FINANCIERO Y CONTABLE ⁽¹⁾	LEGAL ⁽¹⁾	SISTEMA DE GESTIÓN ⁽²⁾
	X		X	
INFORME ⁽³⁾	Informe de evaluación a la gestión de los riesgos, correspondientes al periodo del 01 de enero a 30 de abril de 2023.			
PROCESO, PROCEDIMIENTO, O DEPENDENCIA	Evaluación Mapa de Riesgos de Gestión, Corrupción y Seguridad de la Información y oportunidades de los procesos.			
RESPONSABLE O AUDITADOS	Todos los procesos de la UAESP			
OBJETIVO	Verificar la efectividad de los controles y acciones identificados en la matriz de riesgos y oportunidades de la entidad, con el objetivo de establecer si estos están apoyando con en el cumplimiento de los objetivos y estrategias de la entidad.			
ALCANCE	El análisis y la revisión al Mapa de Riesgos y Oportunidades de la Unidad Administrativa Especial de Servicios Públicos - (UAESP), con corte a abril 30 de 2023.			
PERIODO DE EJECUCIÓN	Del 28 de abril al 31 de mayo de 2023			
EQUIPO AUDITOR	Ligia Marlen Velandia León (LMVL) – Juan Antonio Gutiérrez Díaz (JAG) – Osbaldo Cortes Lozano (OCL)			
DOCUMENTACIÓN ANALIZADA ⁽⁴⁾	<ul style="list-style-type: none"> Política de Administración del Riesgo V-03 Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas - Versión 5 - diciembre de 2020 Seguimiento de la primera y segunda línea de defensa. Mapa y plan de manejo de riesgos y oportunidades, de la totalidad de procesos de la entidad con corte a 30 de abril de 2023, revisando los riesgos de corrupción, gestión, seguridad de la información y oportunidades de los procesos. Las evidencias suministradas por los procesos. 			

(1) Marque con X el enfoque de la Auditoría Interna.

(2) Señale el (los) sistema(s) de gestión evaluado(s).

(3) Establezca el título general del Informe de Auditoría Interna.

(4) Realice una relación de la documentación analizada con base en los criterios de auditoría definidos

1. DESCRIPCIÓN GENERAL DEL DESARROLLO DE LA AUDITORIA

Para el desarrollo de la evaluación se consideraron los siguientes aspectos:

- 1.1. Planificación de la Auditoría, preparación de los papeles de trabajo y elaboración plan de auditoría.

1. DESCRIPCIÓN GENERAL DEL DESARROLLO DE LA AUDITORIA

- 1.2. Comunicación del plan de auditoría a las partes interesadas mediante radicado Orfeo No. 20231100047693 del 28 de abril de 2023.
- 1.3. Solicitud de acceso a la Oficina Asesora de Planeación (OAP) a los mapas de riesgos y oportunidades de los procesos, junto con las evidencias correspondientes.
- 1.4. Revisión de las evidencias, verificando el cumplimiento de los criterios de calidad y oportunidad establecidas para cada uno de los controles y acciones establecidos.
- 1.5. Respecto de las evidencias aportadas por los procesos, se realiza su revisión y seguimiento en las columnas establecidas para la 3era línea de defensa, realizando los siguientes pasos:
 - Establecer el contexto de la Entidad:
La UAESP tiene publicado en el siguiente enlace: <https://www.uaesp.gov.co/mipg/sig.php> de la página web de la entidad el mapa de procesos de la entidad en el que se evidencia un total de 16 procesos, de los cuales; 5 son estratégicos, 3 misionales, 7 de apoyo y 1 de evaluación y mejora, con la siguiente distribución de riesgos, controles y acciones:

#	Proceso	Riesgos				Total Riesgos	Cantidad		
		Gestión	Corrupción	Seguridad información	Oportunidad		Controles	Acciones	Total
Estratégico	1 Direcciónamiento Estratégico	1	1	0	0	2	2	2	4
	2 Gestión de las Comunicaciones	1	1			2	7	4	11
	3 Gestión del Conocimiento y la Innovación	3	0	1	1	5	10	11	21
	4 Gestión Disciplinaria Interna	1	1	0	0	2	2	4	6
	5 Participación Ciudadana	2	1	0	0	3	1	5	6
Misionales	6 Gestión Integral de Residuos S.	2	3	1	0	6	12	11	23
	7 Servicios Funerarios	1	1	1	0	3	5	8	13
	8 Alumbrado Público	1	1	0	0	2	3	4	7
Apoyo	9 Gestión de Talento Humano	2	1	1	0	4	12	7	19
	10 Gestión Financiera	2	1	0	0	3	6	5	11
	11 Apoyo de Apoyo Logístico	1	1	1	1	4	5	5	10
	12 Gestión TIC	2	1	3	1	7	17	10	27
	13 Gestión de Asuntos Legales	2	2	1	1	6	8	11	19
	14 Servicio al Ciudadano	2	1	1	0	4	8	6	14
	15 Gestión Documental	1	1	0	0	2	7	3	10
Eval	16 Gestión de Evaluación y Mejora	2	1	0	0	3	7	1	8
Totales		26	18	10	4	58	112	97	209

Tabla 1 – Distribución riesgos 2023 - Fuente: Propia, tomada de los procesos

- Análisis de las matrices de riesgos por procesos:
Se realizó el análisis de las matrices de riesgos del periodo 01 de enero a 30 de abril de 2023, teniendo en cuenta las siguientes perspectivas:
 - Revisión y publicación de los riesgos de corrupción.
 - Revisión de los riesgos de gestión.
 - Revisión de los riesgos de seguridad de la información
 - Revisión de las oportunidades
 - Seguimientos de la primera línea de defensa.
 - Seguimientos de la segunda línea de defensa.
 - Revisión de las evidencias allegadas por los procesos.
 - Elaboración y comunicación del informe final con los resultados obtenidos en el ejercicio de revisión.

1. DESCRIPCIÓN GENERAL DEL DESARROLLO DE LA AUDITORIA

- La Oficina de Control Interno (OCI) plasmó en cada matriz de riesgos de los procesos las recomendaciones u observaciones correspondientes a los casos aplicados. Se tuvo en cuenta la efectividad de los controles y el cumplimiento de las acciones descritas en el plan de manejo para cada uno de los riesgos identificados por los procesos, cuyos resultados se detallan en el presente informe.
- En atención a los lineamientos y exigencia normativa, la OCI realizó la publicación de la matriz de riesgos de corrupción de los procesos, la cual se puede consultar en el siguiente vínculo:
https://www.uaesp.gov.co/sites/default/files/planeacion/Seguimiento_Riesgos_de_corrupcion_corte_30_abril_2023.xlsx
- La OCI radica y comunica el presente informe a las partes interesadas de acuerdo con el plan de auditoría, quedando pendiente para apoyar a los procesos en el cumplimiento de las recomendaciones realizadas.

2. CONFORMIDADES Y FORTALEZAS

De acuerdo con el seguimiento de la primera, segunda línea de defensa, revisión de las evidencias aportadas y el análisis realizado por la tercera línea de defensa, para cada uno de los riesgos identificados, se verifican las siguientes fortalezas:

- 1.1. La Mayoría de los procesos (primera línea de defensa), aportaron las evidencias correspondientes y realizaron los seguimientos de acuerdo con los criterios de oportunidad y calidad establecidos.
- 1.2. Se evidencia el seguimiento realizado por la segunda línea de defensa dentro de las fechas establecidas.
- 1.3. La Oficina Asesora de Planeación (OAP) implementó un espacio en la nube para que los procesos alleguen las evidencias, realicen los seguimientos, administrando los permisos y evidenciando control sobre la información allí depositada.
- 1.4. La revisión ha logrado integrar de manera efectiva las recomendaciones y observaciones realizadas por la OCI en la matriz de riesgos. Esto asegura que las medidas de mitigación sean acordes a los hallazgos identificados, fortaleciendo la gestión de riesgos en la organización.
- 1.5. La revisión tiene énfasis en la evaluación de la efectividad de los controles, acciones y oportunidades existentes para cada riesgo identificado. Esto permite identificar áreas donde los controles pueden ser mejorados, brindando una base sólida para la toma de decisiones y la implementación de acciones correctivas.
- 1.6. La revisión evidencia una perspectiva proactiva y orientada a la mejora continua. Además de identificar los riesgos actuales, se recomiendan acciones y estrategias para fortalecer la gestión de riesgos en el futuro, lo que contribuye al fortalecimiento de la resiliencia organizacional.

Estas fortalezas refuerzan la calidad y utilidad de la revisión realizada a la matriz de riesgos de la UAESP, proporcionando una base sólida para la toma de decisiones y la implementación de medidas preventivas y correctivas.

3. OBSERVACIONES

N/A

4. SOLICITUD DE CORRECCIÓN Y ACCIONES CORRECTIVAS

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

5. CONCLUSIONES

Completado el seguimiento y análisis del mapa de riesgos y oportunidades para cada uno de los procesos de la UAESP, correspondiente al primer cuatrimestre de la vigencia 2023, la OCI, concluye lo siguiente:

- 5.1. La Política de gestión de riesgos se actualizó en enero de 2023 atendiendo a las necesidades de la entidad y se justifica con el control de cambios: *“Se actualiza de acuerdo con lo definido por el Documento Técnico de Adaptación de medidas de prevención y mitigación del riesgo del lavado de activos, financiación del terrorismo en las entidades del Distrito Capital. de la Secretaría General de la Alcaldía Mayor de Bogotá- diciembre 2022, la Ruta metodológica para la Implementación del SARLAFT en las Entidades Distritales, y se articula con la Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas – versión 5- diciembre 2020 del DAFP en la identificación, medición y evaluación, control y monitoreo de los riesgos”*.
- 5.2. De acuerdo con los seguimientos realizados tanto por la primera y segunda línea de defensa, junto con las evidencias aportadas, la OCI verificó la efectividad de los controles.
- 5.3. Se evidencia el seguimiento mensual realizado por la primera línea de defensa y la entrega de las evidencias de algunos procesos, lo que permite verificar la efectividad de los controles y acciones.
- 5.4. Se verifica la publicación del mapa de riesgos de corrupción por proceso en la página web de la entidad.

6. RECOMENDACIONES

Recomendaciones generales.

- 6.1 Establecer estrategias para el fortalecimiento del compromiso de los líderes y gestores de los procesos para gestionar y reportar el seguimiento junto con las evidencias de manera oportuna, permitiendo que esta información sirva para la toma de decisiones.
- 6.2 Revisar los controles, debido a que parecen oportunidades, o acciones propuestas por los procesos para fortalecer la gestión y no sirven para reducir o mitigar la materialización del riesgo.
- 6.3 Los seguimientos y evidencias deben ser reportados atendiendo los criterios de oportunidad y calidad establecidos por la OAP. Es fundamental monitorear de cerca el cumplimiento de las acciones descritas en el plan de manejo de riesgos, asegurando que se implementen en tiempo y forma para reducir la exposición a los riesgos identificados.

6. RECOMENDACIONES

- 6.4 La primera línea debe procurar asegurar la coherencia entre el control y las evidencias reportadas, describiendo los avances y los métodos utilizados para verificar el cumplimiento del control y la reducción de la probabilidad de materialización de los riesgos.
- 6.5 Asegurar que las evidencias que remiten los procesos estén debidamente firmadas y en los formatos vigentes de la entidad, que pueden consultar en el micrositio del sistema integrado de gestión.
- 6.6 Revisar las recomendaciones realizadas por la segunda y tercera línea de defensa con el objetivo de implementar las acciones pertinentes para fortalecer el reporte y contribuir a la mejora continua y mitigar la probabilidad de materialización de riesgos.
- 6.7 Publicar el mapa de riesgos de corrupción consolidado en la página web y no por procesos como aparece al momento del seguimiento.
- 6.8 Mejorar la actualización periódica de la matriz de riesgos: Es fundamental mantener la matriz de riesgos actualizada de manera regular para reflejar los cambios en los procesos, identificar nuevas amenazas y evaluar la efectividad de los controles existentes.
- 6.9 Fortalecer la comunicación interna: Es necesario establecer canales de comunicación efectivos dentro de la UAESP para garantizar que todos los responsables de los procesos estén informados sobre los riesgos identificados, las recomendaciones de la OCI y las acciones necesarias para mitigarlos.
- 6.10 Estudiar la viabilidad de evaluar desde la OAP la periodicidad de realizar los seguimientos de manera cuatrimestral para que sea coherente con el seguimiento de la tercera línea de defensa y que los procesos se puedan alinear para estos reportes.
- 6.11 Fomentar la cultura de gestión de riesgos por la OAP en conjunto con la OCI: Es importante promover una cultura organizacional que valore y priorice la gestión de riesgos en todos los niveles de la UAESP. Esto implica fomentar la participación de los funcionarios en la identificación, evaluación y mitigación de los riesgos.
- 6.12 Realizar las evaluaciones periódicas de la efectividad de los controles: Es recomendable llevar a cabo evaluaciones regulares para verificar la efectividad de los controles implementados. Esto permitirá identificar posibles brechas en los controles existentes y tomar las medidas correctivas necesarias.

Recomendaciones por proceso.

Direccionamiento Estratégico:

- 6.13 Riesgo de gestión 1 control 1: la OCI, recomienda que se complementen las evidencias con los archivos adjuntos que se envían en los correos.

Gestión del Conocimiento y la Innovación:

- 6.14 Riesgo de gestión 1 control 1: El control dice que trimestralmente se actualiza el inventario tácito y explícito con los procesos y en la evidencia no se puede verificar el cumplimiento del control. Se recomienda ajustar el control o la evidencia y el reporte.

6. RECOMENDACIONES

- 6.15 Riesgo de gestión 1 control 2: No hay coherencia entre el reporte y la evidencia y sobre todo no hay relación con el propósito del control, el cual dice que se va a realizar transferencia del conocimiento trimestralmente.
- 6.16 Riesgo de gestión 1 control 3: No hay coherencia entre el reporte y la evidencia y sobre todo no hay relación con el propósito del control, el cual dice que se va a verificar trimestralmente los soportes de las iniciativas.
- 6.17 Riesgo de gestión 2 controles 1 a 3: El proceso no ha realizado el reporte de la aplicación de los controles de este riesgo.
- 6.18 Riesgo de gestión 3 control 1: No se evidencia la implementación del control, porque no hay evidencia de cumplimiento en el archivo remitido. En el acta no dice nada del seguimiento a los compromisos de las mesas operativas.
- 6.19 Riesgo de gestión 3 control 2: No se evidencia la implementación del control, porque en el acta no dice nada del seguimiento semestral que realiza el proceso.
- 6.20 Riesgo de gestión 3 control 3: Un control se define como la medida que permite reducir o mitigar el riesgo y como está redactado parece más de una oportunidad., Además un PowerBI no está asociado con sistematización.
- 6.21 Riesgo de gestión 1 acción 1 a 3: El proceso no reporta avances de la implementación de las actividades del plan de manejo de riesgos.
- 6.22 Oportunidad 1 acción 1: El avance reportado por el proceso no corresponde con la acción de orientar el desarrollo de herramientas informáticas para la captura, actualización y reporte en tiempo real de la información estadística. Se deben realizar las gestiones pertinentes cumplir con la acción propuesta en los tiempos establecidos.

Gestión de Asuntos Legales:

- 6.23 Riesgo de gestión 1 control 1: El proceso ejecuta el control propuesto para evitar la materialización del riesgo, aunque se recomienda que indiquen cual es la muestra que utilizan para realizar el reporte y cargar la evidencia.
- 6.24 Riesgo de gestión 1 acción 1: Se recomienda fortalecer el informe, identificando las causas de devolución y las recomendaciones para evitar que suceda.
- 6.25 Riesgo de gestión 2 acción 2: El proceso indica que la acción está en ejecución, pero no hay reporte de avance ni evidencia asociada. Se recomienda fortalecer el reporte indicando cual es la gestión realizada y establecer fechas tentativas para realizar las socializaciones.
- 6.26 Riesgo de gestión 2 control 2: Se recomienda utilizar los formatos vigentes de acta dispuestos en el micrositio del Sistema Integrado de Gestión, con los logos de la certificación.
- 6.27 Riesgo de seguridad de la información 1 control 1: De acuerdo con la redacción del control se debe solicitar mensualmente un Backup a la OTIC, se evidencia el cumplimiento,

6. RECOMENDACIONES

pero no para todos los meses. Se recomienda que se ejecute el control con la periodicidad establecida y si surge algún cambio, que se realice el ajuste en la matriz de riesgos.

Gestión Documental:

- 6.28 Riesgo de gestión 1 control 1: El proceso realiza el reporte de la aplicación del control, pero no se puede evidenciar el cumplimiento por falta de documentos que soporten la ejecución.
- 6.29 Riesgo de gestión 1 acción 1: El proceso reporta avances en la acción, pero no se puede verificar porque no hay evidencia. Se debe fortalecer el reporte de la acción, con evidencia de cumplimiento (presentación, listado de asistencia, grabación, piezas gráficas, etc.)
- 6.30 Riesgo de gestión 1 control 2: El proceso realiza el reporte de la aplicación del control, pero no se puede evidenciar el cumplimiento por falta de documentos que soporten la ejecución.
- 6.31 Riesgo de gestión 1 acción 2: El proceso reporta avances en la acción, pero no se puede verificar porque no hay evidencia.
- 6.32 Riesgo de gestión 1 control 3: El proceso realiza el reporte de la aplicación del control, pero no se puede evidenciar el cumplimiento por falta de documentos que soporten la ejecución.
- 6.33 Riesgo de gestión 1 control 4: El proceso realiza el reporte de la aplicación del control, pero no se puede evidenciar el cumplimiento por falta de documentos que soporten la ejecución.

Talento Humano:

- 6.34 Riesgo de corrupción 1 acción 1 y 2: para este periodo el proceso no presentó evidencias, por tal motivo la Oficina de Control Interno no pudo verificar el cumplimiento de la acción.
- 6.35 Riesgo de corrupción 1 control 3: la OCI recomienda utilizar el formato de la "Lista de chequeo para vinculación de personal a planta" actualizado a su última versión (con el logo de la certificación ISO 9001).

Apoyo Logístico:

- 6.36 Riesgo de gestión 1 control 1: Se evidencia el cumplimiento del control de los meses de enero, febrero y marzo, haciendo falta la evidencia del mes de abril.
- 6.37 Riesgo de seguridad de la información 1 control 1: El proceso realiza el reporte de la aplicación del control, pero no se puede evidenciar el cumplimiento por falta de documentos que soporten la ejecución.
- 6.38 Riesgo de seguridad de la información 1 acción 1: El proceso reporta avances en la acción, pero no se puede verificar porque no hay evidencia. Se declara incumplida la acción

6. RECOMENDACIONES

y se propone que se realice un plan de trabajo y se modifique la matriz de riesgos del proceso.

- 6.39 Riesgo de seguridad de la información 1 control 2: El proceso realiza el reporte de la aplicación del control, pero no se puede evidenciar el cumplimiento por falta de documentos que soporten la ejecución.
- 6.40 Oportunidad 1 acción 1: El proceso genera el primer piloto para la gestión de solicitudes de vehículos, pero no carga evidencia de las solicitudes para el desarrollo de aplicativos y la fecha de cumplimiento era para febrero, incumpliendo la planeación.

Servicio al Ciudadano:

- 6.41 Riesgo de corrupción 1 control 1: La OCI, verifica el cumplimiento parcial del control, toda vez que para el primer trimestre no se realizó seguimiento ni se aportaron evidencias y para el mes de abril si se ejecutó el control. La OCI, recomienda allegar las evidencias en los plazos y calidad establecida.
- 6.42 Riesgo de Corrupción 1 acción 1: La OCI, no puede verificar el cumplimiento de la acción, toda vez que las evidencias aportadas no corresponden con lo enunciado en la acción, se recomienda aportar las evidencias de acuerdo con lo establecido en la acción.
- 6.43 Riesgo de Seguridad de la Información 1 control 1: Las evidencias aportadas no corresponden con lo enunciado en el control, la OCI recomienda verificar que las evidencias aportadas correspondan a lo enunciado en el control.

Gestión Integral de Residuos Sólidos (GIRS):

- 6.44 Riesgo de corrupción 1 control 1 (RBL): La OCI, no puede verificar el cumplimiento del control, debido a que el proceso adjunta la remisión de la factura, el plan de supervisión y no el informe de supervisión. La OCI, recomienda aportar las evidencias estipuladas en el control.
- 6.45 Riesgo de corrupción 1 control 2 (RBL): La OCI, verifica el cumplimiento parcial del control, toda vez que para el mes de abril las evidencias no corresponden a lo estipulado en el control. La OCI, recomienda aportar las evidencias de acuerdo con lo estipulado en el control.
- 6.46 Riesgo de corrupción 1 acción 2 (RBL): La OCI, no pude verificar el cumplimiento de la acción, toda vez que las evidencias no corresponden a lo indicado en la acción. La OCI, recomienda aportar las evidencias estipuladas en el control.
- 6.47 Riesgo de gestión 1 control 1 (RBL): La OCI no puede validar el control, toda vez que en los siguientes campos la información suministrada no es clara: Responsables (Quién): no está diligenciada y no permite establecer la persona o personas que llevaron a cabo la actividad. - Observaciones: El proceso no actualiza esta columna mes a mes y la información que contiene no es precisa, ya que donde deberían estar un número colocan equis (X), como se observa en el siguiente ejemplo: "*Se plantean XX verificaciones mensuales (X en campo y X en SIGAB).*" Finalmente, la OCI solo encontró el plan

6. RECOMENDACIONES

- correspondiente a la Ase 01, la OCI recomienda, diligenciar los campos de la matriz de manera que la información contenida, permita verificar la ejecución del control.
- 6.48 Riesgo de gestión 1 control 2 (RBL): La OCI, verifica el cumplimiento parcial del control, ya que para el mes de marzo faltan los informes de las Ase 4 y 5, la OCI, recomienda allegar las evidencias de acuerdo con la oportunidad establecida.
- 6.49 Riesgo de gestión 1 control 2 (SDF): El control se ha aplicado para los meses de enero y febrero, para los otros dos meses no se ha realizado. La OCI, recomienda aportar las evidencias en los plazos establecidos.
- 6.50 Riesgo de gestión 1 control 3 (RBL): El control se ejecuta de acuerdo a lo establecido, sin embargo, el acta aportada no está firmada, la OCI, recomienda aportar las evidencias con las firmas correspondientes.
- 6.51 Riesgo de gestión 2 control 2 (RBL): La OCI recomienda, modificar la redacción del control, toda vez que este estipula " Seguimiento del Plan de Acción institucional" y el proceso aporta el MGA SPI en su lugar.
- 6.52 Riesgo de seguridad de información 1 control 1 (RBL): El proceso no aporta evidencias para el periodo de evaluación, la OCI recomienda aportar las evidencias con la oportunidad requerida.
- 6.53 Riesgo de seguridad de información 1 acción 1 (RBL): El proceso no aporta evidencias para el periodo de evaluación, la OCI recomienda aportar las evidencias con la oportunidad requerida.
- 6.54 Riesgo de gestión 1 control 2 (SDF): El control se ha aplicado de manera parcial, a la fecha de seguimiento se ha publicado el informe de supervisión y control del período de enero y aunque el proceso reporta a abril, los otros 3 informes no se pueden verificar, ni en su elaboración ni en su revisión.
- 6.55 Riesgo de gestión 1 control 2 (SDF): El control se ha aplicado para los meses de enero y febrero, para los otros dos meses no se ha realizado. La OCI, recomienda aportar las evidencias en los plazos establecidos.
- 6.56 Riesgo de gestión 2 control 1 (SDF - SAPROV): Se realizó el reporte y se adjuntó evidencia de cumplimiento por parte de las subdirecciones, Se recomienda establecer un criterio transversal para realizar seguimiento al plan de gestión Integral de Residuos sólidos para el proceso.

Gestión TIC:

- 6.57 Riesgo de gestión 1 control 1: La OCI, recomienda al proceso tener en cuenta el seguimiento de las recomendaciones presentadas en cada informe que realizan internamente dentro del proceso de OTIC.
- 6.58 Riesgo de gestión 1 acción 3: Se observan formatos en blanco, sin diligenciar, no se evidencia aún el desarrollo de la acción, la OCI recomienda aportar las evidencias que permitan validar la ejecución de la acción.
- 6.59 Riesgo de gestión 1 control 4: En la revisión no se evidencia cronograma de mantenimientos preventivos para usuario final, la OCI recomienda ejecutar los

6. RECOMENDACIONES

- mantenimientos preventivos en los equipos de usuario final con el objetivo de mejorar su rendimiento y seguridad.
- 6.60 Riesgo de seguridad de la información 1 control 1: Durante el periodo evaluado se presentó una caída del servicio de red, se concluye que el control no ha sido efectivo. La OCI recomienda realizar las acciones necesarias para evitar que este tipo de fallas se presenten de nuevo.
- 6.61 Riesgo de seguridad de la información 1 control 2: Revisada la bitácora de acceso al datacenter, se evidenció el ingreso de personal externo que no cuenta con ningún vínculo laboral ni contractual con la entidad, esto se genera por no contar con gestión y transferencia de conocimiento en el área, lo cual pone en riesgo la infraestructura su operación y seguridad de la información. La OCI recomienda realizar la transferencia adecuada del conocimiento.
- 6.62 Riesgo de seguridad de la información 1 control 3: Según la verificación no se evidenciaron las actas de seguimientos a los desarrollos de marzo y abril. La OCI, recomienda aportar las evidencias de acuerdo con la oportunidad y calidad establecidos.
- 6.63 Riesgo de seguridad de la información 2 control 1: Para el periodo de estudio el proceso no aportó evidencias. La OCI, recomienda aportar las evidencias de acuerdo con la oportunidad y calidad establecidos.
- 6.64 Riesgo de seguridad de la información 2 control 2: Se evidencia acta de seguimiento de desarrollos de marzo, pero lo que se describe en la acción respecto a los ambientes de pruebas, desarrollo y producción aún no se ejecuta. La OCI, recomienda ejecutar la acción de acuerdo con lo establecido.
- 6.65 Riesgo de seguridad de la información 2 control 3: Según los informes que se encuentran en las evidencias de restauración de Backup sobre el evento presentado el 14 de marzo, es importante tener en cuenta las recomendaciones que se presentan en los informes como es el caso de ampliación de almacenamiento por encontrarse al límite.
- 6.66 Riesgo de seguridad de la información 3 control 2: Con base en los reportes presentados se observa ejecución del control, sin embargo, el informe de auditoría realizado por la OCI se evidenció materialización de riesgo. La OCI, recomienda adelantar las acciones necesarias con el objetivo de minimizar la materialización del riesgo.
- 6.67 Riesgo de seguridad de la información 3 control 3: Se evidencia la documentación sobre el monitoreo y el control ambiental de la infraestructura TI, sin embargo, hay una evidencia que no corresponde a la fecha de evaluación. Recomendamos aportar las evidencias que correspondan al periodo evaluado.
- 6.68 Riesgo de seguridad de la información 3 control 4: Con base en las evidencias allegadas se verifica una falla presentada en marzo, igualmente no se evidenció el mantenimiento preventivo a los equipos de usuario final. La OCI recomienda ejecutar el plan de mantenimiento preventivo a usuario final y no hasta que se reporte daño del equipo.

6. RECOMENDACIONES

Servicios Funerarios:

- 6.69 Riesgo de gestión 1 acción 1, 2 y 3: La OCI, recomienda mantener coherencia entre lo descrito en la acción y las evidencias aportadas.
- 6.70 Riesgo de seguridad de la información 1 control 1: La OCI recomienda verificar la redacción del control, con el objetivo de facilitar al proceso su ejecución.
- 6.71 Riesgo de seguridad de la información 1 acción 2: Las evidencias allegadas por el proceso no corresponden a lo enunciado en la acción, por tal motivo no se puede verificar la ejecución de la acción. La OCI recomienda aportar las evidencias de acuerdo con lo descrito en la acción.

Control Disciplinaria Interna:

- 6.72 Riesgo de corrupción 1 acción 2: La OCI, recomienda utilizar el formato de actas en su última versión vigente.

Participación Ciudadana:

- 6.73 Riesgo de gestión 1 control 1: El control propuesto se cumple parcialmente por parte del proceso, debido a que están realizando el seguimiento, pero no con la periodicidad establecida. La OCI recomienda aportar las evidencias con la oportunidad y calidad establecidas.

APROBACIÓN:

Sandra
Beatriz
Alvarado
Salcedo

Sandra Beatriz Alvarado Salcedo
Jefe(a) de Oficina de Control Interno





Ligia Marlen Velandia León (LMVL) – Juan Antonio Gutierrez Díaz (JAG)-
Osbaldo Cortes Lozano (OCL)
Auditor(es) Interno(s)

FECHA⁴:

25 - 05 – 2023

(4) Fecha en la cual el(la) jefe(a) de Oficina y los Auditores Internos designados APROBARON el Informe de Auditoría.