

**MEMORANDO**



Al contestar, por favor cite el radicado:

No.: **20231100008963**

Página 1 de 2

Bogotá D.C., 30 de enero de 2023

**PARA: JAVIER ANDRES BAQUERO**  
Director (e)

**YESLY ALEXANDRA ROA MENDOZA**  
Jefe Oficina Asesora de Planeación

**YESLY ALEXANDRA ROA MENDOZA**  
Subdirectora de Servicios Funerarios y Alumbrado Público (e)

**FREDY FERLEY ALDANA ARIAS**  
Subdirector de Disposición Final

**FABIAN HUMBERTO FAJARDO RESTREPO**  
Subdirector de Aprovechamiento (e)

**CESAR MAURICIO BELTRÁN LOPEZ**  
Jefe Oficina de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones

**JULIAN CAMILO AMADO VELANDIA**  
Jefe Oficina Asesora de Comunicaciones y Relaciones Interinstitucionales

**ALBEIRO ANTONIO PORRAS ALVAREZ**  
Subdirector Recolección, Barrido y Limpieza

**PAOLA ANDREA MANCHEGO INFANTE**  
Jefe de Oficina Control Disciplinario Interno

**DE:** Oficina de Control Interno

**ASUNTO:** Informe de evaluación a la gestión del riesgo, correspondiente al tercer cuatrimestre de 2022.

Respetados subdirectores / jefes de Oficina:

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, correspondiente a la vigencia tercer

## MEMORANDO



Al contestar, por favor cite el radicado:

No.: **20231100008963**

Página 2 de 2

Bogotá D.C., 30 de enero de 2023

trimestre de 2022, el cual se realizó en el marco del Plan Anual de Auditoría 2022 de la Oficina de Control Interno, aprobado por el Comité de Coordinación de Control Interno de la UAESP.

De acuerdo con los resultados, para el caso de las observaciones presentadas, es necesario que se formulen las acciones de mejora que eviten incumplimientos normativos como materialización de los riesgos. Las acciones de mejora deberán ser incluidas en el plan de mejoramiento interno junto con las acciones propuestas en el formato FM-04 – Plan de mejoramiento institucional – por procesos, proyectos y dependencias V1; motivo por el cual, comedidamente se les solicita que estas sean enviadas a la OCI dentro del término de diez (10) días hábiles siguientes al recibo de este documento.

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: 2023.01.31  
14:50:54 -05'00'

**SANDRA BEATRIZ ALVARADO SALCEDO**

Jefe Oficina de Control Interno

e-mail: [sandra.alvarados@uaesp.gov.co](mailto:sandra.alvarados@uaesp.gov.co)

Anexos: Informe de Auditoría (1 archivo virtual)

Elaboró: Osbaldo Cortes Lozano PE-222-24 (e) OCI; Ligia Marlene Velandia León PE-22-24 OCI

Jimena Gutiérrez – Contratista OCI, Sofia López – Contratista OCI

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

ENFOQUE DE LA AUDITORIA INTERNA	GESTIÓN Y RESULTADOS <sup>(1)</sup>	ANÁLISIS FINANCIERO Y CONTABLE <sup>(1)</sup>	LEGAL <sup>(1)</sup>	SISTEMA DE GESTIÓN <sup>(2)</sup>
	X		X	
INFORME <sup>(3)</sup>	Informe de evaluación a la gestión del riesgo, correspondiente al periodo agosto a diciembre de 2022.			
PROCESO, PROCEDIMIENTO, Y/O DEPENDENCIA	Evaluación Mapa de Riesgos de Gestión, Corrupción, Oportunidades y Seguridad de la Información.			
RESPONSABLE Y/O AUDITADOS	Proceso Gestión de Riesgos.			
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 los mismos están coadyuvando 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 diciembre 31 de 2022.			
PERIODO DE EJECUCIÓN	10 a 31 enero de 2023			
EQUIPO AUDITOR	Ligia Marlén Velandia León, Jimena Gutiérrez Saray, Anggie Sofía López Flórez y Osbaldo Cortes Lozano			
DOCUMENTACIÓN ANALIZADA <sup>(4)</sup>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Política de Administración del Riesgo V-03 de la UAESP.</li> <li>- Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas - Versión 5 - diciembre de 2020 del DAFP.</li> <li>- Mapa y plan de manejo de riesgos y oportunidades, de la totalidad de procesos de la entidad con corte a diciembre de 2022.</li> <li>- Las evidencias suministradas por los procesos.</li> </ul>			

(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 auditoría se consideraron los siguientes aspectos:

- 1.1. Planificación de la evaluación, solicitando a la Oficina Asesora de Planeación - (OAP) acceso a los mapas de riesgos y oportunidades de los procesos, junto con las evidencias de la ejecución de los controles; también con base en los validados con los procesos respectivamente.

## 1. DESCRIPCIÓN GENERAL DEL DESARROLLO DE LA AUDITORIA

- 1.2. Revisión de las evidencias, enmarcada en el cumplimiento de los criterios de calidad y oportunidad establecidas en la descripción de los controles y acciones.
- 1.3. Respecto de las evidencias aportadas, correspondientes a los controles y acciones para cada riesgo, se realiza el seguimiento en las columnas establecidas para la tercera línea de defensa ejercida por la OCI, 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, como se puede observar en la tabla N° 1.
  - Análisis de las matrices de riesgos por procesos:  
Se realizó el análisis de las matrices de riesgos correspondiente al tercer cuatrimestre, teniendo en cuenta las siguientes perspectivas:
    - Revisión de los riesgos de corrupción.
    - Revisión de los riesgos de gestión.
    - Revisión de los riesgos de seguridad de la información
    - Revisión oportunidades de mejora
    - Seguimientos de la primera línea de defensa.
    - Seguimientos de la segunda línea de defensa.
    - Revisión de las evidencias allegadas por los procesos.
  - La OCI plasmó en cada matriz de riesgos por procesos las consideraciones u observaciones en los casos que aplicaron, respecto a la efectividad y cumplimiento de los controles, acciones y oportunidades descritas en el plan de manejo para cada uno de los riesgos identificados por los procesos.
  - En atención a los lineamientos y exigencias normativas sobre el seguimiento a riesgos, la OCI realizó el correspondiente a la matriz de riesgos de corrupción con corte a diciembre 31 de 2022, con los respectivos seguimientos, tal como lo indica la Guía de Administración de Riesgos del DAFP y las normas distritales, la cual se puede consultar en el siguiente vínculo: [https://www.uaesp.gov.co/sites/default/files/planeacion/MAPA\\_DE\\_RIESGOS\\_DE\\_CORRUPCION\\_CORTE\\_A\\_31-12-2022.xlsx](https://www.uaesp.gov.co/sites/default/files/planeacion/MAPA_DE_RIESGOS_DE_CORRUPCION_CORTE_A_31-12-2022.xlsx)

## 2. CONFORMIDADES Y FORTALEZAS

De acuerdo con el seguimiento y análisis realizado por la tercera línea de defensa, para cada uno de los riesgos identificados, se evidencian las siguientes fortalezas:

## 2. CONFORMIDADES Y FORTALEZAS

2.1. Se observa que la mayoría de los procesos están aportando las evidencias y realizan los seguimientos de acuerdo con la periodicidad establecida.

2.2. Se evidencia el seguimiento realizado por la segunda línea de defensa dentro de las fechas establecidas.

2.3. La OAP implementó un espacio en la nube para que los procesos alleguen las evidencias, administrando los permisos y evidenciando control sobre la información allí depositada.

2.4. Se observa que los procesos de OTIC, Talento Humano, Apoyo Logístico presentaron y realizaron seguimiento a los riesgos de seguridad de la información.

## 3. OBSERVACIONES

### 3.1. Materialización de riesgos:

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”.

### 3. OBSERVACIONES

### 4. SOLICITUD DE CORRECCIÓN Y ACCIONES CORRECTIVAS

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

### 5. CONCLUSIONES

Completado el análisis del mapa de riesgos y oportunidades para cada uno de los procesos de la UAESP, correspondiente al tercer cuatrimestre de la vigencia 2022, la OCI, concluyó lo siguiente:

5.1. 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.

5.2. Se evidencia el seguimiento mensual realizado por la primera línea de defensa y la entrega de las evidencias, lo que permite verificar la efectividad de los controles y acciones.

5.3. Se observa el compromiso de los líderes y gestores de los procesos para reportar el seguimiento junto con las evidencias de manera oportuna, permitiendo que la OAP consolide la información y esta sirva como herramienta de apoyo para la toma de decisiones.

5.4. La Oficina Asesora de Planeación - (OAP) realizó la actualización y vela por la aplicación de la Política de Gestión del Riesgo, de acuerdo con los lineamientos impartidos por el Departamento Administrativo de la Función Pública - DAFP.

5.5. Se evidencia la actualización de los controles en algunos procesos cumpliendo los pasos requeridos para tal fin.

### 6. RECOMENDACIONES

#### Recomendaciones generales:

6.1 Se recomienda a la línea estratégica que cuando se revise la política de riesgos de acuerdo a lo establecido en el procedimiento DES-PC-07 V8, ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS Y OPORTUNIDADES, que dicta lo siguiente: *“Revisar anualmente la política de riesgos de la Entidad.”: se revise la política de riesgos incluyendo la definición del Apetito, la Tolerancia, y Capacidad del Riesgo de la misma, y el análisis del contexto interno y externo, a efectos de que los procesos verifiquen sus mapas de riesgos y oportunidades”.*

## 6. RECOMENDACIONES

- 6.2 Los seguimientos y evidencias deben ser reportados atendiendo a la periodicidad establecida por la OAP.
- 6.3 La primera línea debe asegurar la coherencia entre el control y las evidencias aportadas, apuntando que estas permitan verificar el cumplimiento veraz del control.
- 6.4 La OCI insta tanto a la primera como segunda 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 concreta y clara 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 verificar adecuadamente su cumplimiento. Lo anterior, teniendo en cuenta los modelos brindados por el DAFP.
- 6.5 Se recomienda para algunos de los procesos evaluar la redacción de las acciones establecidas en los planes de manejo, en especial para el riesgo que fue materializado generando los análisis correspondientes que permitan su actualización
- 6.6 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.

### Recomendaciones por proceso:

En las siguientes tablas se consolidan las recomendaciones sobre el planteamiento y los controles a los riesgos de corrupción y gestión respectivamente para los siguientes procesos de la entidad:

### Riesgos de corrupción

PROCESO	RIESGO	CONTROL	RECOMENDACIÓN
SAL	Posibilidad de direccionar la contratación de la Unidad para favorecimiento propio o de terceros por generación de amiguismos, clientelismo y tráfico de influencias.	El Comité de Contratación verifica el cumplimiento de los requisitos legales asociados a cada una de las modalidades de contratación; la evidencia se registra en las respectivas actas de comité de contratación	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. La OCI recomienda continuar con el monitoreo continuo sobre los procesos fortaleciendo los controles con el objetivo de minimizar la probabilidad de materialización de los riesgos.</li> <li>2. Se recomienda considerar de incluir un riesgo relacionado con el hallazgo de contraloría Auditoría 203 PAD 2022 nov/2022 que dicta: "Hallazgo administrativo con incidencia fiscal, presunta disciplinaria y</li> </ol>



**6. RECOMENDACIONES**

			presunta penal por irregularidades en la suscripción y ejecución del contrato de obra 677 de 2021, en cuantía de \$741.480.768", para mitigar la materialización de riesgos.
Gestión del conocimiento	No indicado	No indicado	Para el periodo de evaluación el proceso no tiene reportado riesgos de corrupción. Se recomienda identificar los riesgos de corrupción asociados al proceso
Gestión Documental	Posibilidad de favorecimiento propio o de un tercero por manipulación indebida de la información debido a la existencia de controles deficientes del proceso de gestión documental	Verificación y unificación del Formato Único de Inventarios FUID	La OCI recomienda allegar las evidencias de acuerdo con la redacción del control: "Verificación y unificación del Formato Único de Inventarios FUID"
Apoyo Logístico	Posibilidad de beneficio propio o de un tercero por el uso indebido de los bienes y servicios asociados, el aprovechamiento de las herramientas y contratos de servicios de la entidad por debilidades en el control de acceso de la información y falta de efectividad en el flujo de la información, sobre el uso de los recursos y servicios de la entidad y sus consecuencias.	Los técnicos operativos validan y registran las diferentes actividades relacionadas con el uso de los servicios y bienes en planillas, informes o el que aplique de acuerdo con el proveedor del servicio.	La OCI valida parcialmente el cumplimiento del control, toda vez que están pendiente las evidencias del mes de diciembre de 2022 del rubro cafetería. 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 al proceso allegar las evidencias de acuerdo con la periodicidad establecida por la OAP.
Gestión Integral de Residuos Sólidos - GIRS	Posibilidad de beneficio propio o de un tercero por la entrega de bienes y servicios a recicladores de oficio u organizaciones de oficio en el marco de acciones afirmativas debido a falta de verificación del cumplimiento de los requisitos definidos, debilidades en el control, y falta de seguimiento en el proceso.	Seguimiento a programas de entrega de acciones afirmativas a Organizaciones de Recicladores.	De acuerdo con la revisión de la siguiente carpeta de evidencias: 2. Actas de seguimiento, se observa que no contiene información por ende no se puede verificar el cumplimiento de la acción. La OCI recomienda realizar los autodiagnósticos y allegar las evidencias completas de acuerdo con la programación establecida por la OAP.





## 6. RECOMENDACIONES

Funerarios	Posibilidad de favorecimiento propio o de un tercero por otorgamiento de subsidios y subvenciones sin el cumplimiento de los requisitos técnicos y normativos existentes	Verificación trimestral de los tiempos de atención de las solicitudes de subsidios o subvenciones y generación de informe de resultados	La OCI recomienda allegar las evidencias completas de acuerdo con las fechas establecidas por la OAP.
Participación ciudadana	No indicado	No indicado	Para el periodo de evaluación el proceso no tiene reportado riesgos de corrupción, la OCI recomienda identificar los riesgos de corrupción asociados al proceso.

### Riesgos de gestión

PROCESO	RIESGO	CONTROL/ACCIÓN	RECOMENDACIÓN
OAP Direccionamiento Estratégico	Posibilidad de incumplimiento normativo por generación de lineamientos estratégicos o modelos de operación internos deficientes o fuera de los términos establecidos por ley	Procesos de actualización de conocimiento al equipo de la OAP sobre temas relacionados con la oficina que permitan fortalecer sus competencias y gestión en la entidad.	La OCI recomienda realizar la revisión de la organización de las carpetas y su denominación, identificando a qué tipo de riesgo corresponde la evidencia (Gestión, Corrupción, etc), para que de esta manera sea más clara su identificación.
		Socialización a los procesos de los lineamientos documentados en el marco del SIG	
Gestión del conocimiento e innovación	Posibilidad de la pérdida de conocimiento estratégico y memoria institucional, debido al retiro del recurso humano con conocimiento estratégico, por estar centralizado en una o varias personas y por debilidades en la transferencia de información asociados a la entrega de cargo.	Elaboración del documento diagnóstico basado en el actual recurso humano y los activos de conocimiento actualizados.	Se recomienda revisar y ajustar la fecha del Acta que fue adjuntada como soporte del control. Así mismo, la OCI insta a realizar el cargue oportuno de las evidencias y el respectivo diligenciamiento de los seguimientos.
		Elaboración y publicación del PIC que incluya necesidades detectadas.	Se recomienda revisar y ajustar la fecha del Acta que fue adjuntada como soporte del control. Así mismo, la OCI insta a realizar el cargue oportuno de las evidencias y el respectivo diligenciamiento de los seguimientos.
		Verificación de formatos del proceso actualizados.	El proceso reporta en su seguimiento, que esta acción se cumplió durante el primer trimestre de 2022; no obstante, la OCI sugiere revisar y tener en cuenta las recomendaciones que se efectuaron en el seguimiento para ese periodo.
		Elaboración de campaña de comunicación interna para promover la transferencia de conocimiento y fomentar la innovación.	La OCI insta al proceso a realizar el cargue oportuno de las evidencias y el respectivo diligenciamiento del seguimiento.

6. RECOMENDACIONES			
	Posibilidad de crear soluciones novedosas, que no generan valor público a situaciones problema u oportunidades de mejora a los procesos de la entidad,	Verificar que toda innovación cumpla con los parámetros dados en el procedimiento.	La OCI insta al proceso a realizar el cargue oportuno de las evidencias y diligenciar lo correspondiente al seguimiento. Así mismo, se recomienda revisar y ajustar la fecha del Acta que se adjuntó como evidencia.
		Documentar los lineamientos para la generación de procesos de innovación	El proceso indicó que esta acción se cumplió al 100% en el primer trimestre de 2022; no obstante, se recomienda tener en cuenta las anotaciones realizadas en los seguimientos anteriores. La OCI recomienda al proceso para próximos seguimientos, explicar un poco más en detalle el seguimiento a la acción/control.
		Socializar con los procesos de la entidad los lineamientos para la generación de procesos de innovación.	El proceso adjuntó como evidencia, el acta de reunión de la IV Mesa Técnica de Gestión de conocimiento y la innovación, con la cual se verifica el cumplimiento de la acción. Se recomienda la revisión y ajuste de la fecha del acta. La OCI recomienda al proceso para próximos seguimientos, explicar un poco más en detalle el seguimiento a la acción/control. La OCI insta al proceso a realizar el cargue oportuno de las evidencias y el respectivo diligenciamiento de la casilla de seguimiento.
Servicio al ciudadano	Posibilidad de investigaciones por incumplimiento en los tiempos de respuesta generadas a los usuarios, debido al desconocimiento de la normativa, manejo de aplicativos o lineamientos documentados en manuales y procedimientos.	Seguimiento a los tiempos de respuesta de las PQRS próximas a vencer.	El seguimiento para cuarto trimestre fue realizado, para el cual fueron presentadas todas las evidencias pertinentes, del cual se mantiene cosas por mejorar con la ejecución del control, puesto que los procesos siguen presentando respuestas a las PQRS fuera de los plazos establecidos.
		Seguimiento a las PQRS vencidas.	No fue efectivo el control, debido a seguirse presentando respuestas fuera del margen de los plazos.
Gestión Integral de Residuos Sólidos - GIRS	Posibilidad de investigaciones por incumplimiento del Plan de Gestión Integral de Residuos Sólidos, debido a la inoportunidad en el seguimiento al plan.	Seguimiento Plan de Gestión Integral de Residuos Sólidos - PGIRS.	Se recomienda aportar las evidencias en los tiempos establecidos, así como conforme a lo que el proceso describe en su autoevaluación. De la misma manera, se sugiere tener presente de dónde se realiza el cargue de la información, ya que las evidencias de este control se encontraron en la carpeta correspondiente a las acciones. No se puede verificar la efectividad del control en su totalidad, toda vez que no se encontraron las evidencias de la SRBL, conforme con lo descrito en su autoevaluación



**6. RECOMENDACIONES**

Gestión de Tecnologías de la Información y Comunicaciones	Posibilidad de pérdidas económicas por la interrupción de los servicios de TI debido a la insuficiencia de recursos económicos para la adquisición o renovación de bienes y servicios tecnológicos Incumplimiento de las políticas, metodologías, estándares informáticos de calidad, seguridad y la normatividad vigente y fallas tecnológicas.	Presentación de necesidades de seguridad de la información para la generación del plan anual de adquisiciones mediante la entrega de un informe de requerimientos.	No hay evidencia del manejo de la acción. Se recomienda cargar evidencias coherentes con la realización de la acción.
		Realizar capacitaciones o sensibilizaciones relacionadas al cumplimiento de las políticas, metodologías, estándares informáticos de calidad, seguridad y la normatividad vigente	La evidencia para el manejo de la acción hace referencia es a la caracterización del proceso, mas no a las capacitaciones que describe la acción. Se recomienda cargar evidencias coherentes con la realización de la acción.
		Revisión y actualización de las políticas, manuales, procedimientos, planes y documentación relacionada a la implementación de la política de seguridad digital.	No se encuentran evidencias correspondientes a esta acción. Se recomienda cargar evidencias coherentes con la realización de la acción.
Funerarios	Posibilidad de investigaciones por afectación a la prestación de los servicios funerarios debido a demoras en la contratación del operador de los cementerios del distrito por la falta de control de los tiempos de contratación.	Informes de supervisión y control del contrato de operación de los cementerios del DC. Seguimiento a los plazos de ejecución de los contratos de operación e interventoría en el comité primario.	Realizando la verificación, se encontró que el proceso no ha diligenciado la casilla correspondiente al seguimiento para el cuarto trimestre. En la carpeta de las evidencias de la acción se encontró el Acta del Comité Primario del tercer trimestre, realizado el 13 de octubre de 2022. No se puede verificar el cumplimiento de la acción pa Se sugiere revisar la redacción en la casilla de los seguimientos, para de esta manera facilitar su comprensión para el cuarto trimestre de 2022.
Alumbrado Público	Posibilidad de investigaciones por afectación a la prestación del servicio de alumbrado público debido a demoras en la aprobación de las solicitudes de proyectos fotométricos, de modernización e incorporación de infraestructura.	Seguimiento a los tiempos de atención de las solicitudes asociadas al servicio de alumbrado público y reporte en la base de datos de "BD proyectos fotométricos"	Fueron suministradas todas las evidencias, para verificación, de la cual surge la recomendación de una mejor organización de las carpetas, para realizar de manera mucho más agilizada su revisión. Es decir, nombrar las carpetas de acuerdo con los riesgos a tratar, y de esta manera organizarlos dentro de ella.

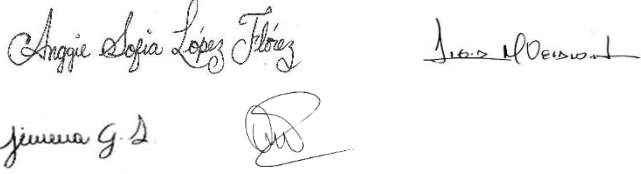


## Informe de auditoría interna

### 6. RECOMENDACIONES

<p>Gestión disciplinaria</p>	<p>Posibilidad de caducidad o prescripción de la acción disciplinaria o de la sanción debido al incumplimiento de los términos del proceso disciplinario por parte de los operadores de la OCDI.</p>	<p>Seguimiento al estado de las actuaciones disciplinarias en curso (rendición de informes, verificación del inventario, acta de reparto), entre otros. Asistir a capacitaciones programadas por la Dirección Distrital de Asuntos Disciplinarios, inherentes al ejercicio de la función disciplinaria.</p>	<p>Se evidencia pantallazo de reunión, pero no se puede evidenciar la asistencia y/o certificación que dé lugar a una capacitación.</p>
<p>Talento Humano</p>	<p>Posibilidad de pérdidas económicas por inconsistencias en la liquidación y pago de la nómina por debilidades en el control de la aplicación de la normativa vigente, falta la información y reporte de novedades en el tiempo oportuno.</p>	<p>Validación de reportes e incapacidades por cada EPS</p>	<p>La OCI, recomienda mantener relación con lo enunciado en el control con las evidencias suministradas, toda vez que para el riesgo 1 control 4 en su redacción menciona "Validación de reportes" y las evidencias aportadas son pantallazos de la consulta.</p>

### APROBACIÓN:

<p>Sandra Beatriz Alvarado Salcedo Firmado digitalmente por Sandra Beatriz Alvarado Salcedo Fecha: 2023.01.31 15:06:09 -05'00'</p> <p><b>Sandra Beatriz Alvarado Salcedo</b> Jefe(a) de Oficina de Control Interno</p>	 <p><b>Ligia Marlen Velandia León – Jimena Gutierrez Saray – Angie Sofia Lopez Florez - Osbaldo Cortes Lozano</b> Auditor(es) Interno(s)</p>
<p><b>FECHA4:</b></p>	<p><b>31/01/2023</b></p>

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