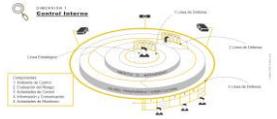


Nombre de la Entidad:  
Período Evaluado:

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE SERVICIOS PÚBLICOS - UAESP

1 DE ENERO AL 30 DE JUNIO DE 2022



Estado del sistema de Control Interno de la entidad

97%

Conclusión general sobre la evaluación del Sistema de Control Interno

¿Están todos los componentes operando juntos y de manera integrada? (Si o en proceso (No) (Justifique su respuesta):	Si	Al verificar cada uno de los componentes del Modelo Estándar de Control Interno, se pudo evidenciar que la entidad tiene una operación generalmente articulada entre los Sistemas de Gestión aplicados en el marco de las políticas del Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MPG, permitiendo de esta manera que el Sistema de Control Interno de la Unidad Administrativa Especial de Servicios Públicos - UAESP, garantice razonablemente la contribución al logro de los objetivos institucionales. La UAESP mantiene el Sistema de Control Interno presente y funcionando en el marco de su Modelo de Planeación y Gestión, evidenciándose un avance del 96% respecto de los componentes del Modelo Estándar de Control Interno - MECI. De acuerdo a lo anterior, dicho sistema requiere de acciones dirigidas a su mantenimiento y unas muy pocas de mejoramiento, dentro del marco de las líneas de defensa, el compromiso de la Alta Dirección y la participación activa de la nueva planta de personal vinculada y vigente.
¿Es efectivo el sistema de control interno para los objetivos evaluados? (Si/No) (Justifique su respuesta):	Si	Una vez implementado el modelo de evaluación independiente del Sistema de Control Interno y teniendo en cuenta las revisiones realizadas transversalmente entre los 16 procesos de la entidad se encontró que 75 elementos de los 81 evaluados en este instrumentos se encuentra presentes y funcionan correctamente, por lo tanto, se requiere acciones o actividades dirigidas a su mantenimiento dentro del marco de las líneas de defensa y aspectos requiere acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño y/o ejecución como mejoras. La Entidad presenta avances representativos frente a los lineamientos del Plan de Desarrollo de Bogotá 2020-2024.
La entidad cuenta dentro de su Sistema de Control Interno, con una institucionalidad (líneas de defensa) que le permita la toma de decisiones frente al control (Si/No) (Justifique su respuesta):	Si	Se concreta la adopción del Sistema de Control Interno y su operacionalización mediante acto administrativo el cual a la fecha se cumple a cabalidad por parte de la Unidad Administrativa Especial de Servicios Públicos. Se han documentado lineamientos frente a la implementación del esquema de líneas de defensa, como lo es la Guía de Administración del Riesgo. Se fortalecen las instancias de Direccionamiento estratégico a través de los Comités de Gerencia de Gestión y Desempeño y el de Coordinación de Control Interno Por lo anterior, se evidencia mejoramiento sobre la institucionalidad frente a las líneas de actuación que ha permitido la toma de decisiones sobre el fortalecimiento de los controles para el Mantenimiento del Sistema.

Componente	¿El componente está presente y funcionando?	Nivel de Cumplimiento componente	Estado actual: Explicación de las Debilidades y/o Fortalezas	Nivel de Cumplimiento componente presentado en el informe anterior	Estado del componente presentado en el informe anterior	Avance final del componente
Ambiente de control	Si	100%	<p><b>Fortalezas:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>La Entidad, implementó, revisa y mantiene actualizadas las políticas, procedimientos, manuales, formatos de control y monitoreo que fortalecen el proceso de Gestión de evaluación y mejora, con un enfoque dirigido a la prevención, gestión del riesgo y relación con entes externos, apoyando la mejora continua de los procesos y de la gestión, proporcionando recomendaciones y acciones tendientes al cumplimiento de los objetivos y metas institucionales.</li> <li>La entidad implementó, monitorea y actualiza el Código de Integridad de acuerdo con la normatividad vigente, adicionalmente se desarrollan actividades internas, socialización y apropiación por parte de los contratistas y servidores.</li> <li>La Entidad implementó la Política conflicto de intereses_V2_2021_0, cabe destacar que se actualizó la estrategia de conflicto de interés, de acuerdo con los lineamientos del SIDEAP en cuanto al establecimiento del canal de denuncia y comunicación directa, constituyendo a SIDEAP como la instancia que facilita y agiliza la implementación de la estrategia de conflicto de interés, permitiendo la administración, control, generación de reportes entre otras capacidades.</li> <li>La Entidad implementó el "Plan Estratégico de Talento Humano" para la vigencia 2022-2023, el cual gestionará acciones en las siguientes líneas de la Gestión del talento humano: componentes de ingreso, permanencia y retiro.</li> <li>Los diferentes procesos de la Entidad, evalúan continuamente el cumplimiento de las obligaciones contractuales definidas para los contratistas de apoyo, de acuerdo con el manual de contratación, el cual aborda la supervisión de los contratos en diferentes numerales e ítems, destacando, entre otros los siguientes: <ul style="list-style-type: none"> <li>El numeral 5.4 funciones de los supervisores e interventores;</li> <li>Numeral 5.4.1 vigilancia jurídica;</li> <li>Numeral 5.4.2 vigilancia técnica;</li> <li>Numeral 5.4.3 vigilancia administrativa;</li> <li>Numeral 5.4.4 vigilancia financiera y contable;</li> <li>Numeral 5.6 evaluación de la ejecución del contrato;</li> <li>Numeral 5.6 régimen de responsabilidad de los supervisores e interventores.</li> </ul> </li> </ul> <p><b>Debilidades:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>El último autodiagnóstico del gestión del Talento Humano de MPG es del año 2019.</li> <li>Los vínculos del SIG de la dimensión de Talento Humano presentan inconsistencias y errores de inexistencia del recurso, como por ejemplo: <a href="https://www.uaesp.gov.co/sites/default/files/planificacion/Cronogram%20Plan%20Institucional%20de%20Capacitacion%202020.xlsx">https://www.uaesp.gov.co/sites/default/files/planificacion/Cronogram%20Plan%20Institucional%20de%20Capacitacion%202020.xlsx</a>, por otra parte los contenidos no se encuentran actualizados, algunos están a 2019 (nombramientos), Escala salarial (2021)</li> <li>Complementar los acuerdos de confidencialidad y protección de datos personales en la totalidad de los contratos.</li> </ul>	89,6%	<p><b>FORTALEZAS:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>La entidad cuenta con procedimientos, políticas, manuales y herramientas de control y monitoreo para el fortalecimiento del sistema de control interno</li> <li>La entidad establece y documenta políticas y procedimientos necesarios para la vinculación, permanencia y retiro de los servidores públicos los cuales fueron desarrollados en virtud del proceso de selección creado bajo la Convocatoria 823 de 2019 de la CNSC.</li> <li>Se evidencia continuamente el cumplimiento de las obligaciones contractuales definidas para los contratistas de apoyo.</li> </ul> <p><b>DEBILIDADES:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Debilidades en el seguimiento y evaluación de cumplimiento de la política de conflicto de interés.</li> <li>A pesar de contar con la conformación de roles y responsabilidades bajo el esquema de líneas de defensa, es necesario culminar el establecimiento de las líneas de reporte.</li> <li>A pesar de estar en trabajo con el DASDC, no se cuenta con un ejercicio de evaluación de impacto del Plan Institucional de Capacitación.</li> <li>En la descripción del alcance del SG, se debería considerar procesos operativos, productos y servicios, instalaciones físicas, ubicaciones geográficas que hacen parte del sistema.</li> </ul>	10,4%
Evaluación de riesgos	Si	97%	<p><b>Fortalezas:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>La alta dirección realiza seguimiento a los riesgos y la eficacia de las acciones frente a su prevención y tratamiento.</li> <li>La Oficina Asesora de Planeación, implementó, revisa y actualiza la política de administración de riesgos, de acuerdo con los lineamientos del DAFP, los estándares y legislación vigente.</li> <li>La segunda y tercera línea realizan los seguimientos y recomendaciones de acuerdo con los lineamientos establecidos en la política de administración de riesgos.</li> <li>En los CIDC se realiza el seguimiento, evaluación y de ser necesario la actualización a los riesgos de la entidad de acuerdo a los lineamientos del DAFP.</li> <li>Dentro del periodo de estudio se presentó la materialización de tres riesgos de seguridad, los cuales fueron atendidos por los procesos con acompañamiento de la segunda línea de defensa.</li> </ul> <p><b>Debilidades:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>La mayoría de procesos de la Entidad, no realizan la adecuada identificación de riesgos de seguridad digital.</li> <li>Se evidencia debilidades en el seguimiento a los informes de segunda línea de defensa. Se evidencia en el siguiente link: <a href="https://uaespd.sharepoint.com/:f/ls/oficinadecontrolinterno/EjPDSi9wJpMu7YzpqXscGwBp0-3mYnF9V1h1qSG6g7ev-CngHq">https://uaespd.sharepoint.com/:f/ls/oficinadecontrolinterno/EjPDSi9wJpMu7YzpqXscGwBp0-3mYnF9V1h1qSG6g7ev-CngHq</a></li> </ul>	94,1%	<p><b>FORTALEZAS:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>La Oficina Asesora de Planeación como segunda línea de defensa, gestionó la actualización de la política de administración de riesgos durante el mes enero de 2021.</li> <li>Se evidencian seguimientos desarrollados por la segunda y tercera línea de conformidad con los procedimientos y políticas establecidas para tal fin.</li> <li>No se reflejan procesos de materializaciones de riesgo conforme los resultados emitidos por segunda y tercera línea de defensa con corte al 30 de junio de la actual vigencia.</li> </ul> <p><b>DEBILIDADES:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Continúan presentándose dificultades en los procesos para la identificación y tratamiento de los lineamientos definidos por la Alta Dirección y la 2da línea de defensa respecto del tratamiento de las oportunidades que deben ser abordadas desde el Sistema de Gestión.</li> <li>Se evidencian dificultades en la documentación que permitan identificar una adecuada verificación y análisis del contexto interno y externo de la entidad para la actualización de mapas de riesgos y controles.</li> <li>Es necesario culminar la actualización de la política de riesgos y mapas de riesgos conforme la Guía de Administración de Riesgos del pasado 20 de diciembre de 2020.</li> </ul>	3%
Actividades de control	Si	96%	<p><b>Fortalezas:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Mediante la RESOLUCIÓN NÚMERO 313 DE 2020 (MODIFICADA POR LA RESOLUCIÓN 571 DEL 03 DE NOVIEMBRE 2021) "Por medio de la cual se establecen las instancias de operacionalización del Sistema de Gestión y Sistema de Control Interno en la Unidad Administrativa Especial de Servicios Públicos, donde se establecen los roles necesarios para OCI en su Artículo 26. RESPONSABLES. La responsabilidad de orientar, articular, desarrollar, ejecutar, evaluar y hacer seguimiento al Sistema de Control Interno, en concordancia con el esquema de líneas de defensa.</li> <li>La entidad implementó y actualiza el Manual Sistema Integrado de Gestión, documento guía sobre la estructura del SIG de la UAESP a partir de MPG garantizando el funcionamiento del Sistema de Gestión y su articulación con el sistema de control interno y demás sistema de gestión.</li> </ul> <p><b>Debilidades:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>La Entidad debe establecer una matriz de roles y responsabilidades que cubra todos los procesos y sistemas de información, asegurando la división de las segregación de las funciones.</li> </ul>	91,7%	<p><b>FORTALEZAS:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Con la entrada en vigencia de la Resolución 313 de 2020, se distribuyen las responsabilidades de la gestión de riesgos y del control al interior de la Entidad, operacionalizando el Sistema de Control Interno de la UAESP, bajo el esquema de líneas de defensa.</li> <li>Para el personal contratista se cuenta con los soportes documentales de las obligaciones contractuales, los cuales se orientan al cumplimiento del objetivo de los objetivos de cada proceso.</li> </ul> <p><b>DEBILIDADES:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>No se evidencian ejercicios documentados por cada proceso, donde se evidencie el seguimiento a la totalidad de controles establecidos, tanto en procedimientos como en los distintos instrumentos que permita orientar su funcionalidad, seguimiento y evaluación.</li> </ul>	4%
Información y comunicación	Si	91%	<p><b>Fortalezas:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>La entidad cuenta con políticas, procedimientos, herramientas, protocolos y puntos de control para asegurar la confidencialidad, integridad y disponibilidad de la información de la entidad.</li> <li>El proceso de Gestión Documental a través del Programa de Gestión Documental (PGD) establece los procesos para la administración y conservación de la documentación que es generada por cada una de las áreas de la Unidad, en los que se aplica la responsabilidad y niveles de autoridad con la administración de la información.</li> <li>Se evidencian políticas de operación relacionadas con la administración de la información (niveles de autoridad y responsabilidad).</li> <li>En los CIDC se evidencia que la OAC trabaja en la implementación de estrategias comunicativas internas, externas, digital y diseño: 1. Producción audiovisual. 2. Posicionamiento y fortalecimiento de la imagen institucional. 3. Gestión y logros de las acciones desarrolladas por la entidad. 4. Promover el sentido de pertenencia de la UAESP por parte de los funcionarios y contratistas, por otra parte a través de comités de concejos de redacción se establecen las campañas de comunicación interna como lo evidencian las Actas del concejo de redacción del 2022.</li> </ul> <p><b>Debilidades:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>La OTC no establece cronogramas y planes de trabajos para todos los desarrollos que se tienen en proceso actualmente (ejemplo: Intranet)</li> <li>Se hace necesario validar el funcionamiento y alcance del SIEM de la entidad, de acuerdo con el plan de trabajo dado para su implementación.</li> </ul>	89%	<p><b>FORTALEZAS:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>La entidad cuenta con procedimientos y puntos de control para garantizar razonablemente la confidencialidad de la información y datos considerados como relevantes.</li> <li>Se aplica de manera sistemática mecanismo de medición sobre la satisfacción de los usuarios.</li> <li>Para la comunicación interna se cuentan con mecanismos que permiten dar a conocer los objetivos y metas estratégicas, de manera tal que el personal entienda su papel en su consecución.</li> <li>Se evidencian políticas de operación relacionadas con la administración de la información (niveles de autoridad y responsabilidad).</li> <li>Se observan canales externos definidos de comunicación, asociados con el tipo de información a divulgar, y éstos son reconocidos a todo nivel de la organización.</li> </ul> <p><b>DEBILIDADES:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Si bien es cierto se realizó un proceso de actualización de la caracterización de usuarios, ésta no identifica adecuadamente las expectativas y necesidades de los mismos y su forma de seguimiento.</li> </ul>	2%

Monitoreo	SI	100%	<p><b>Fortalezas:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mediante la RESOLUCIÓN NÚMERO 313 DE 2020 (MODIFICADA POR LA RESOLUCIÓN 571 DEL 03 DE NOVIEMBRE 2021) "Por medio de la cual se establecen las instancias de operacionalización del Sistema de Gestión y Sistema de Control Interno en la Unidad Administrativa Especial de Servicios Públicos, y se define otros lineamientos", en la cual se realizó la inclusión y lineamientos de operación del CICCI.</li> <li>- En el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno - CICCI, se realiza el seguimiento semestral a los instrumentos técnicos y administrativos que hacen parte del sistema de control interno, resultados de las auditorías del semestre y presentación plan Anual de Auditorías (PAA) 2022.</li> <li>- El proceso Evaluación y Mejora lo referente a Frente a las evaluaciones independientes la entidad considera evaluaciones externas de organismos de control, de vigilancia, certificadores, ONG's u otros que permitan tener una mirada independiente de las operaciones.</li> <li>- En los comités primarios de la OCI, se realiza el seguimiento al plan de auditorías, a los compromisos anteriores y se establecen nuevos compromisos con base en los resultados de la reunión.</li> <li>- La Unidad cuenta con los siguientes procedimientos e instancias para el monitoreo continuo, con el objetivo de contar con información clave para la toma de decisiones. Estos procedimientos están formalizados en el sitio del Sistema Integrado de Gestión en la página web de la Entidad. <ul style="list-style-type: none"> <li>- DES-PC-03 V7 Formulación y seguimiento Plan de acción institucional</li> <li>- DES-PC-02 V6 Proyectos de inversión</li> <li>- DES-PC-07 V8 Administración riesgos y oportunidades</li> <li>- DES-PC-08 V10 Indicadores de Gestión</li> <li>- Revisión por la Dirección</li> <li>- ECM-PC-03 V10 Planes de mejoramiento</li> <li>- ECM-PC-04 V12 Auditorías internas</li> </ul> </li> <li>- Comité Institucional de Coordinación de Control Interno - CICCI</li> </ul>	100,0%	<p><b>FORTALEZAS:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- La entidad desarrolla ejercicios de seguimiento a los operadores del servicio de aseo en la entidad, mediante procesos de supervisión e intervectorial, de tal forma que, los anexos técnicos creados para la prestación del servicio se desarrollen conforme a lo estipulado.</li> <li>- La Unidad cuenta con 4 procedimientos de monitoreo continuo, a fin de contar con información clave para la toma de decisiones. Estos procedimientos están formalizados en el sitio del Sistema Integrado de Gestión en la página web de la Entidad. <ul style="list-style-type: none"> <li>- PC-03 Formulación y Seguimiento Plan de Acción Institucional V5.</li> <li>- PC-02 Proyectos de inversión V6.</li> <li>- PC-07 Administración Riesgos V6.</li> <li>- PC-08 Indicadores de gestión V8</li> </ul> </li> <li>- La Unidad a través del proceso de Evaluación y Mejora cuenta con el procedimiento PC-03 PM A correctivas preventivas y de mejora para realizar la verificación y avance de las acciones formuladas en el plan de mejoramiento</li> </ul> <p><b>DEBILIDADES:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Debilidades en la identificación y documentación de evidencias para el tratamiento de oportunidades al interior de procesos y de la misma entidad.</li> <li>- No se evidencian los tratamientos articulados en el PMI respecto de las acciones generadas producto de las evaluaciones realizadas por las instancias que obran como segunda línea de defensa.</li> </ul>	0%
-----------	----	------	---	--------	---	----