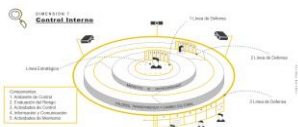


Nombre de la Entidad:
Período Evaluado:

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE SERVICIOS PÚBLICOS - UAESP

1 DE JULIO AL 31 DE DICIEMBRE DE 2023



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? (Sí/ en proceso/ No) (Justifique su respuesta): | Si | Se observa que todos los componentes operan de manera conjunta e integrada. Al realizar la verificación de cada uno de los componentes del Modelo Estándar de Control Interno, se evidencia que la entidad mantiene una operación generalmente articulada con los sistemas de gestión aplicados dentro del marco de las políticas del Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG). Esto facilita el funcionamiento del Sistema de Control Interno 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. El Sistema de Control Interno continúa presente y funcionando, evidenciándose la permanencia de su implementación en un 97% respecto de los componentes del Modelo Estándar de Control Interno - MECI. Es importante que a través de las instancias de primera línea se mantengan los directivos frente a la implementación del Sistema de Control Interno visto como un instrumento de gestión que visa porque la operación se realice de acuerdo con las normas constitucionales y legales dentro de las políticas que se traza la administración en atención a sus objetivos y metas. La operación del Sistema de Control Interno genera información valiosa, la cual es revisada en el marco del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, facilitando la toma de decisiones y promoviendo la mejora continua. Se requiere continuar con acciones de mejora enfocadas al fortalecimiento de los componentes, principalmente los de Ambiente de Control, Actividades de control e Información y comunicación. |
| ¿Es efectivo el sistema de control interno para los objetivos evaluados? (Sí/No) (Justifique su respuesta): | Si | LA UAESP promueve el cumplimiento de los objetivos y el logro de sus resultados. En general, el Sistema de Control Interno es efectivo, teniendo en cuenta que sus componentes se encuentran en su mayoría presentes y funcionando y sólo 5 aspectos requieren acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño y/o ejecución. |
| 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 (Sí/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 el Manual del Sistema Integrado de Gestión y la Guía de Administración del Riesgo donde se contemplan las responsabilidades y la definición de las líneas de defensa que son: Línea estratégica: Dirección General y Comité Institucional de Coordinación de Control Interno (define el marco general para la gestión y el control del riesgo, y supervisa el cumplimiento); 1ª Línea de defensa: Líderes de proceso y sus equipos (desarrolla e implementa procesos de control y gestión de riesgo a través de su identificación, análisis, valoración, controles, monitoreo y acciones de mejora); 2ª Línea de defensa: Jefe de la Oficina Asesora de Planeación y del Comité de Contratación (asegura que los controles y los procesos de gestión de riesgos implementados por la primera línea de defensa estén diseñados apropiadamente y funcionan como se pretende); y 3ª Línea de defensa: Oficina de Control Interno (proporciona información sobre la efectividad de SCI a través de un enfoque basado en riesgos). Se debe continuar en el fortalecimiento de estas líneas, frente a las diferentes responsabilidades de cada una de ellas y que se refuercen los mecanismos de seguimiento, verificación y validación de la información. 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 | 94% | <p>Fortalezas:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Se ha implementado el Código de Integridad y se cuenta con Gestores de Integridad designados en diversas dependencias de la entidad. Además, se han registrado actividades específicas en el PAAC 2023 con el propósito de fomentar la asimilación y medición de los valores y principios del servidor público. - Los Planes Institucionales y Estratégicos del Talento Humano establecidos para el año 2023 fueron adoptados e implementados y su respectivo seguimiento se está realizando ante el Comité Institucional de Gestión y Desempeño. - La entidad lleva a cabo la implementación, revisión y actualización constante de políticas, procedimientos, manuales, así como formatos de control y monitoreo. Estos elementos fortalecen el proceso de evaluación y mejora, centrándose en la prevención, control del riesgo y la interacción con entidades de control. - Se dispone de un análisis de riesgos relacionados con el uso inadecuado de la información, y se han implementado controles en diversos procesos como medida preventiva. - Se actualizó la política de conflicto de intereses. - La entidad ha desarrollado en su etapa inicial un mapa de aseguramiento que facilite la optimización de esfuerzos y brinde oportunidades de mejora para las diversas actividades asociadas con el riesgo, el control y la auditoría en las líneas de defensa segunda y tercera. - La entidad cuenta con el inventario de información a través de la matriz: activos de información (Manual y procedimiento de activos de información, incluyendo los lineamientos para la clasificación y etiquetado e Índice de Información Clasificada y Reservada). - Operación de todas las instancias de coordinación de control interno en conformidad con los requisitos legales y procedimentales establecidos mediante resolución 757 de 2023 que derogó la 313 de 2020 y la 571 de 2021. <p>Debilidades:</p> <ul style="list-style-type: none"> - En la página web, se encuentra disponible la Línea Anticorrupción con el número (+57) 601 358.0400, opción 7. No obstante, es necesario realizar acciones de socialización y divulgación para garantizar su efectividad. - Mejorar la evaluación de la gestión del riesgo con el objetivo de identificar su materialización y establecer medidas preventivas para evitar su repetición. - Es necesario implementar y/o llevar a cabo acciones para evaluar las actividades vinculadas al retiro de personal. - Es necesario mejorar la estrategia de capacitaciones en la entidad, ya que, a pesar de contar con el Plan Institucional de Capacitación (PIC), se deben emprender acciones para que dicho plan y las capacitaciones asociadas sean más asertivas y efectivas. | 88% | <p>Fortalezas:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Se adoptaron e implementaron los Planes Institucionales y Estratégicos del Talento Humano definidos para la vigencia 2023. - Se tiene establecido el Código de Integridad el cual también se encuentra documentada en las actividades en el PAAC 2023. - La entidad implementa, revisa y mantiene actualizadas las políticas, procedimientos, manuales, formatos de control y monitoreo que fortalecen el proceso de evaluación y mejora con un enfoque dirigido a la prevención, gestión del riesgo y relación con entes de control. - Se cuenta con análisis de riesgos asociados al uso inadecuado de la información y se han venido implementado los controles en los diferentes procesos. - Se realizaron diferentes actualizaciones de documentación del SIG con base en la nueva re-certificación por parte del ente certificador ICONTEC de la norma ISO 9001:2015. <p>Debilidades:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Se cuenta en la página web con esta línea: Línea Anticorrupción (+57) 601 358.0400 Opción 7; sin embargo, falta su correspondiente socialización y/o divulgación, o el emprendimiento de acciones para que esta línea sea efectiva. - Se debe actualizar la política de conflicto de intereses. - Se debe mejorar la estrategia de capacitaciones en la entidad, puesto que se cuenta con el PIC, se deben emprender acciones para que ese plan y esas capacitaciones sean más asertivas y efectivas. - La entidad no cuenta aún con el mapa de aseguramiento que permita minimizar esfuerzos y dar una oportunidad de mejora a las diferentes tareas relacionadas con el riesgo, control y auditoría, en las segunda y tercera líneas de defensa. - Se deben implementar y/o emprender acciones para la evaluación de las actividades relacionadas con el retiro de personal. - Se debe enfatizar esfuerzos para que se emprendan oportunidades de mejora por parte de los procesos a través de PMI con base en los informes de auditorías generados. | 5,8% |
| Evaluación de riesgos | Si | 100% | <p>Fortalezas:</p> <ul style="list-style-type: none"> - La entidad continúa en el cumplimiento de la Política de Administración de Riesgos, la cual se mantiene y fue actualizada y aprobada por el Comité CICC, considerando la "Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas - Versión 6 - noviembre de 2022. - Reportes e informes de monitoreo, seguimiento y evaluación efectuados por la primera, segunda y tercera línea de defensa con respecto a la gestión del riesgo y de acuerdo con la periodicidad establecida, que es cuatrimestral. - La Asesoría de Control Interno lleva a cabo periódicamente el seguimiento del Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano (PAAC) y el seguimiento del Mapa de Riesgos de Corrupción (cuatrimestral). - Se activó el plan de contingencia correspondiente para el riesgo materializado de infraestructura tecnológica. - Se avanzó en algunos procesos de la entidad en cuanto a la identificación adecuada de los riesgos de seguridad de la información. - En términos generales, se lleva a cabo una gestión de riesgos adecuada que aborda posibles impactos en el logro de los objetivos institucionales. Se realiza un seguimiento periódico y apropiado de la gestión de riesgos, con una frecuencia cuatrimestral. | 100% | <p>Fortalezas:</p> <ul style="list-style-type: none"> - La entidad continúa con el cumplimiento de la Política de Administración de Riesgos actualizada y aprobada por el comité CICC, teniendo en cuenta la "Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas - Versión 5 - diciembre de 2020". - La entidad tiene definidas las líneas de defensa para su correspondiente evaluación y monitoreo, en la que se clasifican los tipos de riesgos que se contemplan en la entidad en gestión, corrupción, seguridad de la información y oportunidades de mejora. - Se evidencia el seguimiento a los informes de segunda línea de defensa, lo cual se soporta con la documentación cargada en el siguiente vínculo: https://uaespd.sharepoint.com/sites/EQUIPOAP266/Documents%20compartidos/Forms/AllItems.aspx?fd=%2Fsit%2F%2FEQUIPOAP266%2FDocuments%20compartidos%2FSEGUIMIENTO%20A%20RIESGOS%202023&ptru&pg=1 - Se han evidenciado que los procesos de la entidad ya han realizado la adecuada identificación de riesgos de seguridad de la información. | 0% |

| | | | | | | |
|----------------------------|----|------|---|------|--|----|
| Actividades de control | SI | 96% | <p>Fortalezas:</p> <ul style="list-style-type: none"> - La entidad dispone de la Política de Seguridad de la Información V3, en la cual se establece el cumplimiento de seguridad de la información de la entidad. - Se cuenta con la Resolución 757 de 2023 , Por la cual se adopta el Sistema de Gestión en la Unidad Administrativa Especial de Servicios Públicos UAESP y se derogan la Resoluciones 313 de 2020 y 571 de 2021 . - La entidad ha fortalecido su institucionalidad mediante la implementación, mantenimiento y certificación del Sistema de Gestión de la Calidad, en concordancia con los principios establecidos en el estándar NTC ISO 9001:2015. - La entidad se encuentra en el desarrollo de una estructura documental que abarcó la actualización del Manual de Funciones, donde se distribuyen de manera clara las funciones, responsabilidades y roles, garantizando así la adecuada segregación de las responsabilidades. <p>Debilidades:</p> <ul style="list-style-type: none"> - La entidad carece de actividades de control significativas en relación con las infraestructuras tecnológicas, especialmente en lo que respecta a la obsolescencia tecnológica, lo que dió lugar a la materialización de riesgos. | 96% | <p>Fortalezas:</p> <ul style="list-style-type: none"> - La entidad se encuentra certificada frente a la Norma ISO 9001:2015 - La entidad continúa con el cumplimiento de la Política de Administración de Riesgos actualizada y aprobada por la alta dirección en el comité CIGD y el comité CICC. - En el marco de la auditoría del Modelo de Seguridad y Privacidad de la Información - MSPi, se evidenció la articulación de la norma ISO 27001 acorde con la política de seguridad de la información. - Se cuenta con la Resolución 313 de 2020 - Instancias de Operacionalización del SIG de la UAESP, complementada con la resolución 571 de 2021. <p>Debilidades:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Se debe ahondar los esfuerzos para mejorar en los procesos misionales lo pertinente a roles y usuarios siguiendo los principios de segregación de funciones para contratistas. | 0% |
| Información y comunicación | SI | 96% | <p>Fortalezas:</p> <ul style="list-style-type: none"> - La entidad cuenta con la matriz de activos de información, junto con índice de información clasificada y reservada, esta se encuentra también publicada en datos bogota en : https://www.datos.gov.co/browse/ - Se observa una gestión y avance en el desarrollo y mejora de los desarrollos para gestión de los procesos misionales como RURO. - Se dispone de un Plan de Acción para el Modelo de Seguridad y Privacidad de la Información (MSPi), el cual abarca transversalmente a toda la entidad. Este plan incluye diversas actividades, fechas y procesos que respaldan la implementación del modelo. - Optimización de los canales de comunicación internos y externos. - La entidad cuenta con Plan Estratégico de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones (PETI) y Política de Seguridad de la Información y Manual de la política (V3). - Se realizó la actualización de ORFEO a la versión 7. <p>Debilidades:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Se sugiere que, más allá de simplemente aplicar el instrumento, de evaluación en los procesos misionales se realice una gestión activa e incorpore oportunidades de mejora que proporcionen un valor agregado tanto para los ciudadanos como para los grupos de interés. | 96% | <p>Fortalezas:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Se cuenta con un inventario de activos de información, un listado maestro de documentos y un normograma. - Se cuenta con un plan de trabajo y cronograma de la implementación del Modelo de Seguridad y Privacidad de la Información - MSPi, lo que evidencia un avance importante. - Se han avanzado en algunos procesos la definición de riesgos de seguridad de la información. - Se evidencia gestión en el desarrollo y mejora de los Sistemas de Información de la entidad <p>Debilidades:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Se ejecutan actividades para recabar la percepción de parte de los usuarios; sin embargo, no se realiza análisis de los resultados para incorporar oportunidades de mejora que genere valor agregado al ciudadano y grupos de valor. - Se debe fortalecer para que el proceso de participación ciudadana con un indicador que respalde integralmente la medición de la satisfacción de partes interesadas. | 0% |
| Monitoreo | SI | 100% | <p>Fortalezas:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Apoyo constante y acompañamiento a las instancias de coordinación interna - Elaboración, aprobación y cumplimiento del Plan Anual de Auditorías para la vigencia 2023 bajo la supervisión del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno. - Se llevó a cabo seguimientos periódicos a los planes de mejoramiento, tanto internos como externos. - La "Política de la Gestión del Riesgo" V-05, actualizada conforme a la Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas - Versión 6 - noviembre de 2022., cuenta con actividades de monitoreo por parte de las tres líneas de defensa. - Desde el Proceso de Evaluación y Mejora, se promueve la iniciativa de fomentar el autocontrol en los demás procesos de la entidad. - Se llevó a cabo los Comités Institucionales de Coordinación de Control Interno, en la cual una de sus funciones es servir como instancia para el reporte de las deficiencias de control interno detectadas durante el monitoreo continuo. - Se observó que la segunda y tercera línea de defensa llevan a cabo el monitoreo de los riesgos, metas, Planes como (PAI) ,PEI, PAYS, PAAC. - Se cumple el objetivo del componente, ya que se realiza una evaluación de la gestión institucional y un monitoreo continuo del estado del Sistema de Control Interno. | 100% | <p>Fortalezas:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Se evidencia cumplimiento en el desarrollo del Plan Anual de Auditorías - PAA. - Se evidencia la ejecución de los comités CICC y CIGD. - Desde el Proceso de Evaluación y Mejora se evidencia el promover el autocontrol a los demás procesos de la entidad. - Se evidencia monitoreo por la segunda y tercera línea de defensa a los riesgos, metas, PAI, PAAC. | 0% |