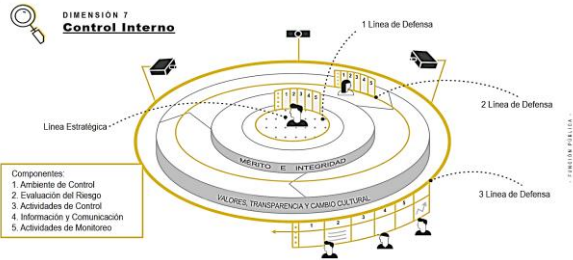


Nombre de la Entidad:

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE SERVICIOS PUBLICOS - UAESP

Periodo Evaluado:

PRIMER SEMESTRE DE 2020



Estado del sistema de Control Interno de la entidad

75%

## Conclusión general sobre la evaluación del Sistema de Control Interno

**¿Están todos los componentes operando juntos y de manera integrada? (Si / en proceso / No) (Justifique su respuesta):** **En proceso**

La UAESP cuenta con un Sistema de Gestión presente y funcionando, en el que se evidencia un avance del 75% respecto de los componentes del Modelo Estándar de Control Interno, MECI; un avance, en promedio del 76,2% del Modelo Integrado de Planeación y Gestión, MIPG; y un 75,9% de avance bajo la NTC ISO 9001:2015 (Ver ANEXO 1). Conforme con metodología de calificación aplicada, lo anterior significa que se requiere acciones o actividades dirigidas a su mantenimiento dentro del marco de las líneas de defensa. (Ver ANEXO 2).

Se observa que se debe fortalecer el CICC, en virtud de frecuencia y temas a contemplarse como una de las líneas estratégicas, fortalecer la dinámica y conciencia de la segunda y tercera línea de defensa, y del pensar en un sistema de gestión independientemente del marco de referencia (MECI, MIPG t/o NTC ISO 9001:2015).

**¿Es efectivo el sistema de control interno para los objetivos evaluados? (Si/No) (Justifique su respuesta):** **Si**

Según modelo de evaluación, de los 14 procesos evaluados se evidencia en 11 de estos, 41 (de 81) aspectos que se encuentra presente y funciona correctamente, por lo tanto, se requiere acciones o actividades dirigidas a su mantenimiento dentro del marco de las líneas de defensa; 2 con oportunidad de mejora; y 34 aspectos requiere acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño y/o ejecución. A la fecha, con riesgo ambiental y sanitario materializado (Covid-19), la Entidad logra cumplir con los objetivos institucionales, con el reto de reajustar y alinear conforme a los nuevos lineamientos según del Plan de Desarrollo de Bogotá 2020-2024.

	Ambiente de Control	Evaluación de riesgos	Actividades de control	Info y Comunicación	Monitoreo - Supervisión	TOTAL
<b>Deficiencia de control mayor (diseño y ejecución)</b> No se encuentra presente por lo tanto no está funcionando, lo que hace que se requieran acciones dirigidas a fortalecer su diseño y puesta en marcha	2 8,3%	2 11,8%	0 0,0%	0 0,0%	0 0,0%	4 4,9%
<b>Deficiencia de control (diseño o ejecución)</b> Se encuentra presente y funcionando, pero requiere acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño y/o ejecución.	11 45,8%	9 52,9%	5 41,7%	4 28,6%	5 35,7%	34 42,0%
<b>Oportunidad de mejora</b> Se encuentra presente y funcionando, pero requiere mejoras frente a su diseño, ya que opera de manera efectiva	1 4,2%	0 0,0%	0 0,0%	1 7,1%	0 0,0%	2 2,5%
<b>Mantenimiento del control</b> Se encuentra presente y funciona correctamente, por lo tanto se requiere acciones o actividades dirigidas a su mantenimiento dentro del marco de las líneas de defensa.	10 41,7%	6 35,3%	7 58,3%	9 64,3%	9 64,3%	41 50,6%
<b>TOTAL</b>	<b>24 29,6%</b>	<b>17 21,0%</b>	<b>12 14,8%</b>	<b>14 17,3%</b>	<b>14 17,3%</b>	<b>81</b>

Evaluación "si se encuentra Presente"	Evaluación "si se encuentra Funcionando"			
	1 - El control no opera como está diseñado o bien no está presente (no se ha implementado)	2 - El control opera como está diseñado pero con algunas fallencias	3- El control opera como está diseñado y es efectivo frente al cumplimiento de los objetivos y para evitar la materialización del riesgo.	
1 - No existen actividades diseñadas para cubrir el requerimiento.	4	0	0	4
2 - Existen actividades diseñadas o en proceso de diseño, pero éstas no se encuentran documentadas en las políticas/procedimientos u otras herramientas	1	9	2	12
3 - Las actividades se encuentran diseñadas, documentadas y socializadas de acuerdo con el requerimiento.	1	23	41	65
	<b>6</b>	<b>32</b>	<b>43</b>	<b>81</b>

Aunque el modelo permite concluir el deber tomar de acciones correctivas sobre 38 aspectos presentes en todos los componentes del MECI (color rojo y amarillo), recomendamos priorizar sobre la relación de presente y funcionando extremas negativas, es decir: De relacionar el total de aspectos de la Evaluación "si se encuentra Presente" calificación 1 (No existen actividades diseñadas para cubrir el requerimiento), evaluación "si se encuentra Funcionando" calificación 1 (El control no opera como está diseñado o bien no está presente - no se ha implementado), refiere a las siguientes acciones:

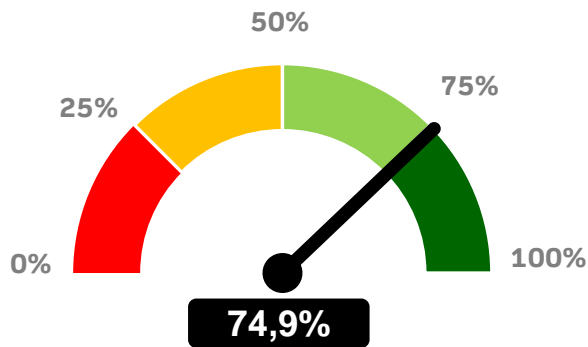
- Monitoreo de los factores internos y externos definidos para la entidad, a fin de establecer cambios en el entorno que determinen nuevos riesgos o ajustes a los existentes
- Análisis del entorno interno y externo, defina los procesos, programas o proyectos (según aplique), susceptibles de posibles actos de corrupción
- Análisis sobre viabilidad para el establecimiento de una línea de denuncia interna sobre situaciones irregulares o posibles incumplimientos al código de integridad.
- Fortalecer mecanismos para el manejo de conflictos de interés.
- Análisis por parte de la Alta Dirección a partir de la información consolidada y reportada por la 2a línea de defensa referente a riesgos.
- Definición de líneas de reporte en temas clave para la toma de decisiones, atendiendo el Esquema de Líneas de Defensa

<p><b>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):</b></p>	<p><b>Si</b></p>	<p>Débil definición y documentación del Esquema de Líneas de Defensa, dado que:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>No se observó políticas claras y comunicadas relacionadas con la responsabilidad de cada servidor sobre el desarrollo y mantenimiento del control interno (1a línea de defensa).</li> <li>Falta de lineamientos y/o aplicabilidad de lo existente, acorde con la estructura del Esquema de Líneas de Defensa, respecto a estándares de reporte, periodicidad y responsables frente a temas críticos.</li> <li>Acorde con el Esquema de Líneas de Defensa, no se observa implementación de procedimientos de monitoreo continuo como parte de las actividades de la 2a línea de defensa, a fin de contar con información clave para la toma de decisiones.</li> </ul> <p>El reto de la organización es hacer tomar conciencia de los niveles de autoridad y responsabilidad que permita la dinámica, evite posibles reprocesos o duplicidades y se haga eficaz las instancias de decisión.</p>
--	------------------	--

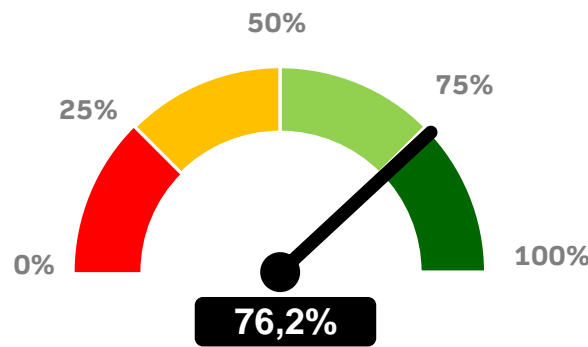
Componente	¿El componente está presente y funcionando?	Nivel de Cumplimiento componente	Estado actual: Explicación de las Debilidades y/o Fortalezas	Nivel de Cumplimiento componente presentado en el informe anterior	Estado del componente presentado en el informe anterior	Avance final del componente
Ambiente de control	Si	68%	<p><b>Auditor HMP No Conforme:</b> Al verificar en el proceso Gestión del Talento humano lo referente a Análisis sobre viabilidad para el establecimiento de una línea de denuncia interna sobre situaciones irregulares o posibles incumplimientos al código de integridad. No se logra observar que el Proceso de talento Humano haya adelantado acciones para desarrollar el análisis sobre viabilidad para el establecimiento de una línea de denuncia interna sobre situaciones irregulares o posibles incumplimientos al código de integridad. No se evidencia que el proceso de TH haya realizado acciones para establecer un Análisis sobre viabilidad para el establecimiento de una línea de denuncia interna sobre situaciones irregulares o posibles incumplimientos al código de integridad.</p> <p><b>Auditor EAO No Conforme:</b> Al verificar en el proceso Direccionamiento estratégico lo referente a Definición de líneas de reporte en temas clave para la toma de decisiones, atendiendo el Esquema de Líneas de Defensa, se observa que la entidad carece actualmente de la definición de líneas de reporte para la toma de decisiones de acuerdo a la estructura de líneas de defensa. La entidad actualmente no cuenta con líneas de reporte para la toma de decisiones definidas en políticas, procedimientos, manuales, etc. las líneas de reporte en la Entidad, operan de manera inmersa de acuerdo a la normatividad establecida. No obstante la Oficina Asesora de Planeación, está trabajando en la definición de estas líneas de reporte en la nueva resolución del Modelo de Transformación Organizacional.</p>	62%	<p>En el informe con corte 31 de diciembre de 2019, se referenciaron calificaciones según resultados medición FURAG, realizados en primer trimestre de 2019, razón por la cual se toman como referencia en el citado informe.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Se evidencia que las metas asociadas al plan de desarrollo se vienen ejecutando de forma consecutiva a su planeación. Se indaga acerca de la existencia de un soporte que sirva como sustento para medir el avance del entregable del hito "Iniciar trámite de licencia ambiental para optimización del RSDJ". Para el trabajo de auditoría practicado no fue clara las condiciones que lleven a considerar el avance de 72% dado que los soportes allegados dan cuenta de gestiones realizadas con la Interventoría InterDJ y el Concesionario CGR más no especifican la manera en la cual estas actividades aportan en el cumplimiento del hito. Se evidencia radicado 20193000251091 mediante el cual se hace observaciones frente al plan del cumplimiento de laudo arbitral y señala la NO aprobación de dicho plan. Se observan reiterados incumplimientos de las fechas establecidas por parte del Concesionario (seguimientos de julio, agosto y septiembre)</li> <li>- De acuerdo con el deber normativo de realizar capacitaciones y acciones preventivas en materia disciplinaria, se permitió evidenciar que en el Plan de Acción Institucional se encontraba una actividad a realizar, pero frente al análisis de auditoría se permite precisar que esta actividad no presento registro de contenidos ni de información suministrada, y que, al mismo tiempo, no cumplía con la totalidad de la información planteada en el hito formulado.</li> </ul>	6%
Evaluación de riesgos	Si	62%	<p>Debilidades en la operatividad de la gestión de riesgos de la Unidad, dado que:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>No se observa evaluación de la Política de Administración del Riesgo, en el que se considere la aplicación, cambios en el entorno que puedan definir ajustes, dificultades para su desarrollo.</li> <li>Débil evaluación de la estructura de control a partir de los cambios en procesos, procedimientos, u otras herramientas, a fin de garantizar su adecuada formulación y afectación frente a la gestión del riesgo</li> <li>Deficiencias en la consolidación de información clave frente a la gestión del riesgo (2a línea de defensa)</li> <li>Cuando se detectan materializaciones de riesgo, se definen para algunos casos los cursos de acción en relación con la revisión y actualización del mapa de riesgos correspondiente.</li> <li>No se observan en los procesos evaluados que el diseño de controles se evalúe frente a la gestión del riesgo.</li> <li>No se evidenció suficiente claridad respecto de los procesos y/o servicios tercerizados, sean evaluados acorde con su nivel de riesgos.</li> <li>No se observa con claridad que se hayan establecido oportunidades que deban ser abordadas para asegurar que el Sistema de Gestión logre los resultados esperados.</li> <li>La Unidad no ha previsto con claridad de las acciones necesarias para abordar oportunidades.</li> </ul>	58%	<ul style="list-style-type: none"> <li>Existen controles adecuados para los riesgos de corrupción y de gestión, se ha venido cumpliendo con los controles establecidos lo que ha permitido que los riesgos no se materialicen.</li> <li>Se evidenció el vencimiento de la solución antivirus para el mes de agosto del presente año, actualmente se observan avances en el proceso contractual. Sin embargo, se insiste en la necesidad de construir un plan de contingencia que contenga las actividades que se activarán para atenuar la eventual materialización de riesgos de seguridad de la información. Se recomienda hacer seguimiento al PAA ya que en las diferentes actualizaciones que se han hecho se identifica supresión de objetos contractuales</li> <li>En la vigencia 2019 se efectuaron dos pagos de sentencias derivados de la aplicación de un Mecanismo Alternativo de Solución de Conflictos- MASC, mediante la resolución 872 del 26 de diciembre de 2018 el cual reconoce y ordena el pago por \$ 419.205.363 y la resolución 498 de 2019 por \$ 69.476.109.</li> </ul>	4%
Actividades de control	Si	79%	<p>Respecto al liderazgo y labor de la Alta Dirección y su relación con el Sistema de Gestión, se observan las siguientes debilidades:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>No se evidencia documentación asociada con los análisis por parte de la Alta Dirección de la información asociada con la generación de reportes financieros.</li> <li>Débil documentación de la Alta Dirección, que acorde con el análisis del entorno interno y externo, defina los procesos, programas o proyectos (según aplique), susceptibles de posibles actos de corrupción.</li> <li>Debilidades en el monitoreo de los riesgos de corrupción con la periodicidad establecida en la Política de Administración del Riesgo</li> <li>Debilidades en la evaluación de fallas en los controles (diseño y ejecución) y para definir cursos de acción apropiados para su mejora.</li> <li>No se observa análisis de los riesgos asociados a actividades tercerizadas, regionales u otras figuras externas que afecten la prestación del servicio a los usuarios, basados en los informes de la segunda y tercera línea de defensa</li> <li>Débiles monitores de los riesgos aceptados revisando que sus condiciones no hayan cambiado y definir su pertinencia para sostenerlos o ajustarlos</li> </ul> <p>Debilidades en la definición de acciones de control en la ejecución de roles y responsabilidades en la Entidad, dado que:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Falta de claridad para el desarrollo de las actividades de control, respecto a la adecuada división de las funciones y que éstas se encuentren segregadas en diferentes personas para reducir el riesgo de acciones fraudulentas</li> <li>Ausencia de mecanismos como matrices de roles y usuarios siguiendo los principios de segregación de funciones.</li> <li>Falta de claridad del cómo actuar frente a las deficiencias de control interno y deber reportar a los responsables de nivel jerárquico superior, para tomar las acciones correspondientes.</li> <li>Debilidades en la evaluación de la eficacia las acciones tomadas respecto de las acciones determinadas para adquirir la competencia necesaria.</li> </ul>	63%	<ul style="list-style-type: none"> <li>Se evidencia construcción de documento "Informe de preparación de los sistemas de comunicaciones, bases de datos y aplicaciones" allí se definieron 3 grupos para ejecución de pruebas. No se evidencian criterios que permitan establecer con claridad cuando el resultado de cada prueba es satisfactorio o insuficiente (ej; latencia, velocidad up, velocidad down). En este sentido, en el documento se hace referencia a dos indicadores de calidad "Performance" y "Latencia" para los cuales no se especifica cómo se realiza su medición.</li> <li>La OTIC ha consignado los tiempos para las FASES I, II y III en la herramienta MS Project, de acuerdo con la observación hecha por la OCI en seguimiento anterior. Según los tiempos establecidos en la herramienta, el 29/10/2019 se concluye con la fase de planeación, esta fecha no es coherente con la definida en el PAI (30/06/2019) para alcanzar el 100% de la meta. La OCI encuentra retrasos y faltantes importantes en el desarrollo del entregable del hito</li> <li>No se evidencia mecanismo de control para el reparto de los procesos disciplinarios a los abogados que actualmente conforman al grupo de trabajo, labor que está a cargo del Coordinador del Grupo, quien podrá comisionarlos frente a la función de conocer y adelantar la indagación preliminar, la investigación formal y fallar en primera instancia los procesos disciplinarios contra los servidores.</li> <li>Conforme con la Actualización del Sistema de Información Distrital – SID, se evidenció el incumplimiento de la norma distrital, al no evidenciar la actualización y diligenciamiento en tiempo real, en relación con los procesos disciplinarios de la Unidad, en virtud de la DD8 CD 7 y disposiciones del "Manual Distrital de Procesos y Procedimientos Disciplinarios".</li> <li>En atención al desarrollo del Procedimiento Disciplinario en la Unidad, con la información allegada para el análisis de auditoría, se permitió evidenciar que no se están cumpliendo con los términos establecidos en la Ley 734 de 2002, en el desarrollo de la etapa procesal de indagación preliminar. Por otra parte, se evidenció, que los autos que declaran la caducidad de un proceso disciplinario no presentan una trazabilidad completa y comprensible para todos los actores del proceso disciplinario.</li> </ul>	16%

<p><b>Información y comunicación</b></p>	<p><b>Si</b></p>	<p><b>84%</b></p>	<p>Se evidencian aspectos, como</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Inventario de información relevante (interno/externa) y mecanismo que permite la actualización.</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>• Políticas de operación relacionadas con la administración de la información (niveles de autoridad y responsabilidad).</li> <li>• Políticas y procedimientos establecidos e implementadas que facilitan una comunicación interna efectiva.</li> <li>• Se desarrolla e implementa controles que facilitan la comunicación externa, la cual incluye políticas y procedimientos, incluyendo contratistas y proveedores de servicios tercerizados.</li> <li>• Controles establecidos e implementados que facilitan la comunicación externa (Políticas y procedimientos).</li> <li>• Se observa 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>69%</b></p>	<p>Se identificaron debilidades en el reporte algunos hitos del PAI en referencia al porcentaje de avance registrado. De acuerdo con la visita y a la evaluación de la OCI, se evidenció un porcentaje mayor al reportado, por lo cual se recomienda realizar la gestión respectiva y solicitar el ajuste. Se recomienda realizar una mayor validación de los resultados de los hitos del PAI, dado que el avance reportado en este constituye el avance físico que se reporta en las metas plan de desarrollo en SEGPLAN, instrumento de gestión y control del orden Distrital. Se recomienda que para las próximas auditorías sean atendidas de acuerdo con las fechas establecidas en el plan de auditoría informadas con anterioridad, debido a que, en esta auditoría, no se pudo concretar reunión con la encargada del proyecto en las fechas de programadas de visita y la auditoría fue atendida por dos funcionarias. La Jefe de Oficina Asesora de Comunicaciones y Relaciones Institucionales se encontraba incapacitada lo que imposibilitó continuar un seguimiento con mayor frecuencia a los Planes de mejoramiento a cargo de esta oficina, con el propósito de cumplir con las acciones establecidas en los tiempos programados.</p>	<p><b>15%</b></p>
<p><b>Monitoreo</b></p>	<p><b>Si</b></p>	<p><b>82%</b></p>	<p>Debilidades en labores de seguimiento, monitoreo y evaluación, al considerar los siguientes resultados:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• No se observa en la evaluación de la planeación estratégica, alertas frente a posibles incumplimientos, necesidades de recursos, cambios en el entorno que puedan afectar su desarrollo, entre otros aspectos, que garanticen de forma razonable el cumplimiento.</li> <li>• Falta de claridad respecto a la evaluación frente a los productos y servicios en los cuales participan los contratistas de apoyo.</li> <li>• Se evidencian confusiones frente a la aplicación de políticas o lineamientos en el que se establecen a quién reportar las deficiencias de control interno como resultado del monitoreo continuo.</li> <li>• Débil evaluación en la información suministrada por los usuarios (Sistema PQRD), así como de otras partes interesadas para la mejora del Sistema de Gestión de la Entidad.</li> <li>• Débiles análisis y evaluación de los datos y de la información que surgen del seguimiento y la medición.</li> <li>• Débil documentación de análisis de los informes presentados por la Oficina de Control Interno, y/o evaluación del impacto en relación con la mejora institucional.</li> </ul> <p>Se observan debilidades en determinar y seleccionar las oportunidades de mejora e implementar acciones necesarias para cumplir los requisitos del cliente y aumentar la satisfacción del cliente, considerando:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ausencias de verificación del avance y cumplimiento de las acciones incluidas en los planes de mejoramiento producto de las autoevaluaciones. (2ª Línea).</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Debilidades en la toma las acciones adecuadas de acuerdo con la naturaleza de la no conformidad y su efecto sobre la conformidad de los productos y servicios.</li> <li>• Ausencias de verificación de la conformidad con los requisitos cuando se corrigen las salidas no conformes.</li> <li>• Débil tratamiento de las salidas no conformes de una o más maneras.</li> </ul>	<p><b>66%</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tratamiento hallazgos (Observaciones y No Conformidades), según Informe de Auditoría Interna de junio 2019 (Rad. UAESP 20191100046353). De acuerdo con el informe de auditoría del 20 de junio de 2019, se verificó el tratamiento de los hallazgos negativos. Falta de completitud en la publicación de documentos asociados al Manual de Contratación, versión 10, evidenciando la debilidad en la articulación entre las dependencias interesadas, es decir la SAF y la SAL, para culminar con la actividad de diseño y publicación en el mapa de procesos del SIG - Proceso de Gestión de Talento Humano, del Instructivo de Fichas Azules, para realizar el tratamiento a este hallazgo se debe Publicar en el Mapa de Procesos - Proceso de Gestión de Asuntos Legales, así las cosas se verificó en visita de auditoría que el Instructivo de Fichas Azules, se está diseñando para revisión y publicación. Posibles imprecisiones en algunos apartes del Manual de Contratación, Versión 10, en el cual se debe Actualizar y publicar en el Mapa de Procesos - Proceso de Gestión de Asuntos Legales, la Tabla No. 2 del Manual de Contratación, en el cual se precisen las actividades, los responsables y registros en general sobre la elaboración y actualización del plan anual de adquisiciones, para lo cual, informó el profesional encargado de atender la auditoría que esta actualización se está diseñando.</li> </ul>	<p><b>16%</b></p>

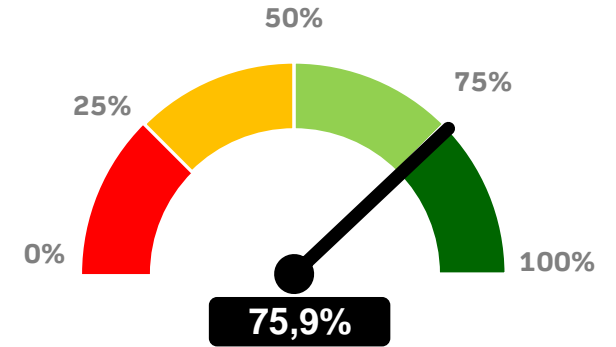
# ANEXO 1: Estimación de avance según criterios verificados y metodología descrita en Anexo 2



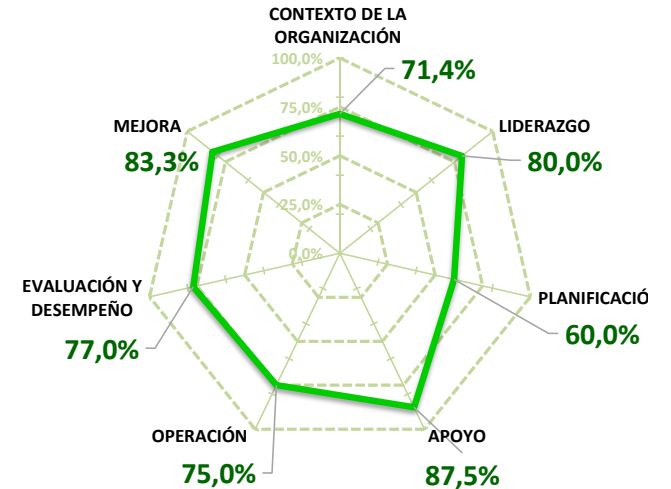
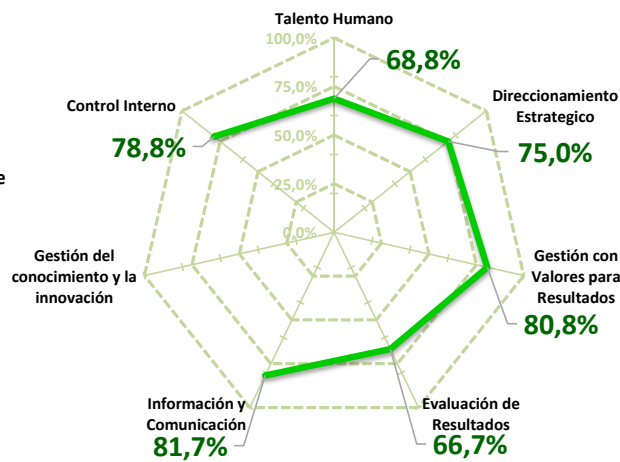
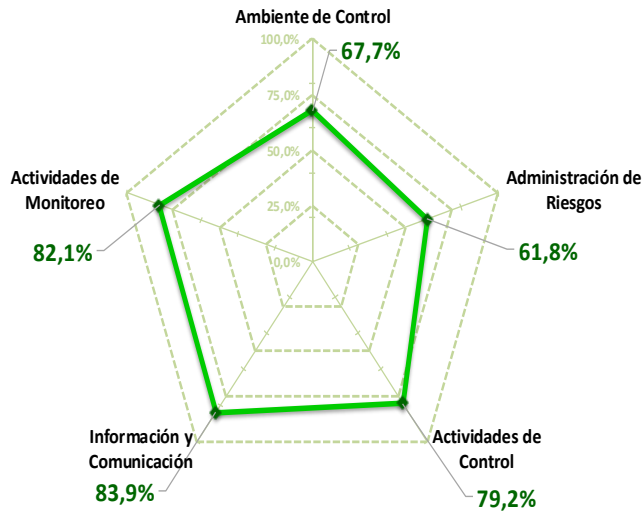
**MODELO ESTANDAR DE CONTROL INTERNO**



**MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN**



**NTC - ISO 9001:2015**



**Nota:** De los 81 aspectos evaluados del MECI, se realizó un trabajo de articulación y relación con el MIPG e ISO 9001:2015, con el sentido de enriquecer el ejercicio y buscar un mejor y mayor impacto en la Entidad, dado que si se toma una acción correctiva esta tendrá efecto en un Sistema de Gestión visto desde tres contextos.

**Nota 2:** No se identificaron del instrumento y de las 81 preguntas, alguna asociadas con la Dimensión Gestión del conocimiento y la Innovación

**Convenciones\***

- Mantenimiento del Control:** Se encuentra presente y funciona correctamente, por lo tanto se requiere acciones o actividades dirigidas a su mantenimiento dentro del marco de las líneas de defensa.
- Oportunidad de Mejora:** Se encuentra presente y funcionando, pero requiere mejoras frente a su diseño, ya que opera de manera efectiva

- Deficiencia de Control (Diseño o Ejecución):** Se encuentra presente y funcionando, pero requiere acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño y/o ejecución.
- Deficiencia de Control (Diseño o Ejecución):** No se encuentra presente por lo tanto no está funcionando, lo que hace que se requieran acciones dirigidas a fortalecer su diseño y puesta en marcha

\* Se basó en los lineamientos de DAFP, respecto al Formato informe Sistema de Control Interno parametrizado, ver link: <https://www.funcionpublica.gov.co/documents/418537/36216034/Formato-informe-sci-parametrizado-final.rar/a03f3d25-bb51-20c8-1eee-dff7a4c1c07c?1=1588201893877>

# ANEXO 2: DETALLE DE EVALUACIÓN

RESULTADOS	FUENTE DEL ANALISIS				CONTROL PRESENTE	CONTROL FUNCIONANDO	OBSERVACIONES DEL CONTROL	NIVEL DE CUMPLIMIENTO (ASPECTOS PARTICULARES POR COMPONENTE)	RECOMENDACIONES DESDE LA MIRADA DE EVALUACION INDEPENDIENTE
	Id. Requerimiento	Componente	Descripción del Lineamiento	Pregunta Indicativa					
1	1.5	Ambiente de Control	La entidad demuestra el compromiso con la integridad (valores) y principios del servicio público	Análisis sobre viabilidad para el establecimiento de una línea de denuncia interna sobre situaciones irregulares o posibles incumplimientos al código de integridad. NOTA: Si la entidad ya cuenta con esta línea en funcionamiento, establezca si ha aportado para la mejora de los mapas de riesgos o bien en otros ámbitos organizacionales.	1	1	No se encuentra presente por lo tanto no esta funcionando, lo que hace que se requieran acciones dirigidas a fortalecer su diseño y puesta en marcha	0%	Auditor HMP: Diseñar un plan de acción para el cumplimiento sobre el desarrollo del analisis viabilidad para el establecimiento de una línea de denuncia interna sobre situaciones irregulares o posibles incumplimientos al código de integridad.
2	2.3	Ambiente de Control	Aplicación de mecanismos para ejercer una adecuada supervisión del Sistema de Control Interno	Definición de líneas de reporte en temas clave para la toma de decisiones, atendiendo el Esquema de Líneas de Defens	1	1	No se encuentra presente por lo tanto no esta funcionando, lo que hace que se requieran acciones dirigidas a fortalecer su diseño y puesta en marcha	0%	Auditor EAO: De acuerdo a la estructura de líneas de defensa, es importante que la Entidad defina instrumentos e instancias de líneas de reporte, que le permitan a la Alta dirección la toma de decisiones de manera efectiva.
3	1.1	Ambiente de Control	La entidad demuestra el compromiso con la integridad (valores) y principios del servicio público	Aplicación del Código de Integridad. (incluye análisis de desviaciones, convivencia laboral, temas disciplinarios internos, quejas o denuncias sobres los servidores de la entidad, u otros temas relacionados)	3	2	Se encuentra presente y funcionando, pero requiere acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño y/o ejecución.	50%	Auditor HMP: Se recomienda que producto de analisis, se integren tecnicas de referencia cruzada que permitan conocer y estudiar de desviaciones, convivencia laboral, temas disciplinarios internos, quejas o denuncias sobres los servidores de la entidad, u otros temas relacionados
4	1.2	Ambiente de Control	La entidad demuestra el compromiso con la integridad (valores) y principios del servicio público	Mecanismos para el manejo de conflictos de interés.	3	1	Se encuentra presente y funcionando, pero requiere acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño y/o ejecución.	50%	Auditor HMP: Implementar estrategias eficaces que permitan el conocimiento de la Política de Conflicto de Interes a todos los funcionarios y contratistas asi como su adecuada implementacion. Efectuar seguimiento periodico a la politica.
5	1.4	Ambiente de Control	La entidad demuestra el compromiso con la integridad (valores) y principios del servicio público	La evaluación de las acciones transversales de integridad, mediante el monitoreo permanente de los riesgos de corrupción.	3	2	Se encuentra presente y funcionando, pero requiere acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño y/o ejecución.	50%	Auditor HMP:
6	2.2	Ambiente de Control	Aplicación de mecanismos para ejercer una adecuada supervisión del Sistema de Control Interno	Definición y documentación del Esquema de Líneas de Defens	3	2	Se encuentra presente y funcionando, pero requiere acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño y/o ejecución.	50%	Auditor EAO: Se recomienda la actualización y ampliación de la estructura de líneas de defensa, para que se definan en los demás instrumentos que establezcan política y línea al interior de la Entidad.

# ANEXO 2: DETALLE DE EVALUACIÓN

RESULTADOS	FUENTE DEL ANALISIS				CONTROL PRESENTE	CONTROL FUNCIONANDO	OBSERVACIONES DEL CONTROL	NIVEL DE CUMPLIMIENTO (ASPECTOS PARTICULARES POR COMPONENTE)	RECOMENDACIONES DESDE LA MIRADA DE EVALUACION INDEPENDIENTE
	Id. Requerimiento	Componente	Descripción del Lineamiento	Pregunta Indicativa					
7	3.1	<b>Ambiente de Control</b>	<i>Establece la planeación estratégica con responsables, metas, tiempos que faciliten el seguimiento y aplicación de controles que garanticen de forma razonable su cumplimiento. Así mismo a partir de la política de riesgo, establecer sistemas de gestión de riesgos y las</i>	<i>Definición y evaluación de la Política de Administración del Riesgo (Acorde con lineamientos de la Guía para la Administración del Riesgo de Gestión y Corrupción y Diseño de Controles en Entidades Públicas). La evaluación debe considerar su aplicación en la</i>	3	2	<b>Se encuentra presente y funcionando, pero requiere acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño y/o ejecución.</b>	<b>50%</b>	Auditor EAO: Se recomienda adelantar las tareas de revisión y/o actualización de la política de administración del Riesgo en la actual vigencia, conforme a la actividad establecida en el Plan Anticorrupción y Servicio al Ciudadano 2020.
8	3.3	<b>Ambiente de Control</b>	<i>Establece la planeación estratégica con responsables, metas, tiempos que faciliten el seguimiento y aplicación de controles que garanticen de forma razonable su cumplimiento. Así mismo a partir de la política de riesgo, establecer sistemas de gestión de riesgos y las</i>	<i>Evaluación de la planeación estratégica, considerando alertas frente a posibles incumplimientos, necesidades de recursos, cambios en el entorno que puedan afectar su desarrollo, entre otros aspectos que garanticen de forma razonable su cumplimiento</i>	3	2	<b>Se encuentra presente y funcionando, pero requiere acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño y/o ejecución.</b>	<b>50%</b>	Auditor EAO: Se recomienda realizar una evaluación periódica de la planeación estratégica de la Unidad, con intervención de la Alta Dirección, para la toma de decisiones, y medidas que impacten el cumplimiento de los objetivos estratégicos de la Entidad.
9	4.4	<b>Ambiente de Control</b>	<i>Compromiso con la competencia de todo el personal, por lo que la gestión del talento humano tiene un carácter estratégico con el despliegue de actividades clave para todo el ciclo de vida del servidor público –ingreso, permanencia y retiro.</i>	<i>Analizar si se cuenta con políticas claras y comunicadas relacionadas con la responsabilidad de cada servidor sobre el desarrollo y mantenimiento del control interno (1a línea de defensa</i>	3	2	<b>Se encuentra presente y funcionando, pero requiere acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño y/o ejecución.</b>	<b>50%</b>	Auditor IDS: Aunque se cuentan con instructivos, es importante ahondar sobre la filosofía de las líneas de defensa en la Entidad, y que sea fácilmente identificable ne los funcionarios de la Unidad.
10	5.1	<b>Ambiente de Control</b>	<i>La entidad establece líneas de reporte dentro de la entidad para evaluar el funcionamiento del Sistema de Control Interno.</i>	<i>Acorde con la estructura del Esquema de Líneas de Defensa se han definido estándares de reporte, periodicidad y responsables frente a diferentes temas críticos de la entidad</i>	2	2	<b>Se encuentra presente y funcionando, pero requiere acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño y/o ejecución.</b>	<b>50%</b>	Auditor EAO: Se recomienda establecer instrumentos y mecanismos respecto al esquema de las líneas de defensa, reporte y periodicidad, y sea de conocimiento en generalice en todos los niveles de la Organización, con especial atención en temas críticos.
11	5.2	<b>Ambiente de Control</b>	<i>La entidad establece líneas de reporte dentro de la entidad para evaluar el funcionamiento del Sistema de Control Interno.</i>	<i>La Alta Dirección analiza la información asociada con la generación de reportes financieros</i>	2	2	<b>Se encuentra presente y funcionando, pero requiere acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño y/o ejecución.</b>	<b>50%</b>	Auditor IDS: Diseñar de estrategias y temáticas que le permitan a la Alta Dirección conocer de los Estados Financieros y tomar decisiones frente a los resultados.
12	5.4	<b>Ambiente de Control</b>	<i>La entidad establece líneas de reporte dentro de la entidad para evaluar el funcionamiento del Sistema de Control Interno.</i>	<i>Se evalúa la estructura de control a partir de los cambios en procesos, procedimientos, u otras herramientas, a fin de garantizar su adecuada formulación y afectación frente a la gestión del riesgo</i>	3	2	<b>Se encuentra presente y funcionando, pero requiere acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño y/o ejecución.</b>	<b>50%</b>	Auditor EAO: Realizar la evaluación y el análisis de la estructura de control de los diferentes procesos, procedimientos y/o herramientas, en algún comité o instancia, que permita garantizar su adecuada formulación y afectación frente a la gestión del riesgo.

# ANEXO 2: DETALLE DE EVALUACIÓN

RESULTADOS	FUENTE DEL ANALISIS				CONTROL PRESENTE	CONTROL FUNCIONANDO	OBSERVACIONES DEL CONTROL	NIVEL DE CUMPLIMIENTO (ASPECTOS PARTICULARES POR COMPONENTE)	RECOMENDACIONES DESDE LA MIRADA DE EVALUACION INDEPENDIENTE
	Id. Requerimiento	Componente	Descripción del Lineamiento	Pregunta Indicativa					
13	4.7	Ambiente de Control	Compromiso con la competencia de todo el personal, por lo que la gestión del talento humano tiene un carácter estratégico con el despliegue de actividades clave para todo el ciclo de vida del servidor público –ingreso, permanencia y retiro.	Evaluación frente a los productos y servicios en los cuales participan los contratistas de apoyo	2	2	Se encuentra presente y funcionando, pero requiere acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño y/o ejecución.	50%	Auditor HMP: Se recomienda establecer un formato de evaluación a los productos y servicios que están a cargo de los contratistas de acuerdo a lo establecido en el Numeral 9 de la norma ISO 9001:2015.
14	4.1	Ambiente de Control	Compromiso con la competencia de todo el personal, por lo que la gestión del talento humano tiene un carácter estratégico con el despliegue de actividades clave para todo el ciclo de vida del servidor público –ingreso, permanencia y retiro.	Evaluación de la Planeación Estratégica del Talento Humano	2	3	Se encuentra presente y funcionando, pero requiere mejoras frente a su diseño, ya que opera de manera efectiva	75%	Auditor HMP: Documentar los resultados de la Evaluación de la Planeación Estratégica del Talento Humano respecto de las segunda y primera línea de defensa, y publicar y/o comunicar sus resultados a los grupos de interés correspondientes.
15	1.3	Ambiente de Control	La entidad demuestra el compromiso con la integridad (valores) y principios del servicio público	Mecanismos frente a la detección y prevención del uso inadecuado de información privilegiada u otras situaciones que puedan implicar riesgos para la entidad	3	3	Se encuentra presente y funciona correctamente, por lo tanto se requiere acciones o actividades dirigidas a su mantenimiento dentro del marco de las líneas de defensa.	100%	Auditor EAO: Se recomienda continuar con el desarrollo del COMITÉ DE SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN Y GOBIERNO DIGITAL periódicamente, con el propósito de monitorear que las políticas de seguridad de la información estén operando en la Unidad.
16	2.1	Ambiente de Control	Aplicación de mecanismos para ejercer una adecuada supervisión del Sistema de Control Interno	Creación o actualización del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno (incluye ajustes en periodicidad para reunión, articulación con el Comité Institucional de Gestión y Desempeño)	3	3	Se encuentra presente y funciona correctamente, por lo tanto se requiere acciones o actividades dirigidas a su mantenimiento dentro del marco de las líneas de defensa.	100%	Auditor IDS:
17	3.2	Ambiente de Control	Establece la planeación estratégica con responsables, metas, tiempos que faciliten el seguimiento y aplicación de controles que garanticen de forma razonable su cumplimiento. Así mismo a partir de la política de riesgo, establecer sistemas de gestión de riesgos y las	La Alta Dirección frente a la política de Administración del Riesgo definen los niveles de aceptación del riesgo, teniendo en cuenta cada uno de los objetivos establecidos.	3	3	Se encuentra presente y funciona correctamente, por lo tanto se requiere acciones o actividades dirigidas a su mantenimiento dentro del marco de las líneas de defensa.	100%	Auditor EAO: Se recomienda socializar con los trabajadores de la Entidad, los niveles de aceptación del riesgo en cada uno de los procesos que interviene, con el propósito de realizar una gestión que permita la mitigación de los mismos.
18	4.2	Ambiente de Control	Compromiso con la competencia de todo el personal, por lo que la gestión del talento humano tiene un carácter estratégico con el despliegue de actividades clave para todo el ciclo de vida del servidor público –ingreso, permanencia y retiro.	Evaluación de las actividades relacionadas con el Ingreso del personal	3	3	Se encuentra presente y funciona correctamente, por lo tanto se requiere acciones o actividades dirigidas a su mantenimiento dentro del marco de las líneas de defensa.	100%	Auditor HMP:

## ANEXO 2: DETALLE DE EVALUACIÓN

RESULTADOS	FUENTE DEL ANALISIS				CONTROL PRESENTE	CONTROL FUNCIONANDO	OBSERVACIONES DEL CONTROL	NIVEL DE CUMPLIMIENTO (ASPECTOS PARTICULARES POR COMPONENTE)	RECOMENDACIONES DESDE LA MIRADA DE EVALUACION INDEPENDIENTE
	Id. Requerimiento	Componente	Descripción del Lineamiento	Pregunta Indicativa					
19	4.3	<b>Ambiente de Control</b>	<i>Compromiso con la competencia de todo el personal, por lo que la gestión del talento humano tiene un carácter estratégico con el despliegue de actividades clave para todo el ciclo de vida del servidor público –ingreso, permanencia y retiro.</i>	<i>Evaluación de las actividades relacionadas con la permanencia del personal</i>	3	3	<b>Se encuentra presente y funciona correctamente, por lo tanto se requiere acciones o actividades dirigidas a su mantenimiento dentro del marco de las líneas de defensa.</b>	<b>100%</b>	Auditor HMP:
20	4.5	<b>Ambiente de Control</b>	<i>Compromiso con la competencia de todo el personal, por lo que la gestión del talento humano tiene un carácter estratégico con el despliegue de actividades clave para todo el ciclo de vida del servidor público –ingreso, permanencia y retiro.</i>	<i>Evaluación de las actividades relacionadas con el retiro del personal</i>	3	3	<b>Se encuentra presente y funciona correctamente, por lo tanto se requiere acciones o actividades dirigidas a su mantenimiento dentro del marco de las líneas de defensa.</b>	<b>100%</b>	Auditor HMP:
21	4.6	<b>Ambiente de Control</b>	<i>Compromiso con la competencia de todo el personal, por lo que la gestión del talento humano tiene un carácter estratégico con el despliegue de actividades clave para todo el ciclo de vida del servidor público –ingreso, permanencia y retiro.</i>	<i>Evaluar el impacto del Plan Institucional de Capacitación - PI</i>	3	3	<b>Se encuentra presente y funciona correctamente, por lo tanto se requiere acciones o actividades dirigidas a su mantenimiento dentro del marco de las líneas de defensa.</b>	<b>100%</b>	Auditor HMP:
22	5.3	<b>Ambiente de Control</b>	<i>La entidad establece líneas de reporte dentro de la entidad para evaluar el funcionamiento del Sistema de Control Interno.</i>	<i>Teniendo en cuenta la información suministrada por la 2a y 3a línea de defensa se toman decisiones a tiempo para garantizar el cumplimiento de las metas y objetivos</i>	3	3	<b>Se encuentra presente y funciona correctamente, por lo tanto se requiere acciones o actividades dirigidas a su mantenimiento dentro del marco de las líneas de defensa.</b>	<b>100%</b>	Auditor HMP:
23	5.5	<b>Ambiente de Control</b>	<i>La entidad establece líneas de reporte dentro de la entidad para evaluar el funcionamiento del Sistema de Control Interno.</i>	<i>La entidad aprueba y hace seguimiento al Plan Anual de Auditoría presentado y ejecutado por parte de la Oficina de Control Interno</i>	3	3	<b>Se encuentra presente y funciona correctamente, por lo tanto se requiere acciones o actividades dirigidas a su mantenimiento dentro del marco de las líneas de defensa.</b>	<b>100%</b>	Auditor IDS:
24	5.6	<b>Ambiente de Control</b>	<i>La entidad establece líneas de reporte dentro de la entidad para evaluar el funcionamiento del Sistema de Control Interno.</i>	<i>La entidad analiza los informes presentados por la Oficina de Control Interno y evalúa su impacto en relación con la mejora institucional</i>	3	3	<b>Se encuentra presente y funciona correctamente, por lo tanto se requiere acciones o actividades dirigidas a su mantenimiento dentro del marco de las líneas de defensa.</b>	<b>100%</b>	Auditor HMP:



## ANEXO 2: DETALLE DE EVALUACIÓN

RESULTADOS	FUENTE DEL ANALISIS				CONTROL PRESENTE	CONTROL FUNCIONANDO	OBSERVACIONES DEL CONTROL	NIVEL DE CUMPLIMIENTO (ASPECTOS PARTICULARES POR COMPONENTE)	RECOMENDACIONES DESDE LA MIRADA DE EVALUACION INDEPENDIENTE
	Id. Requerimiento	Componente	Descripción del Lineamiento	Pregunta Indicativa					
25	7.3	<b>Evaluación de riesgos</b>	Identificación y análisis de riesgos (Analiza factores internos y externos; Implica a los niveles apropiados de la dirección; Determina cómo responder a los riesgos; Determina la importancia de los riesgos).	A partir de la información consolidada y reportada por la 2a línea de defensa (7.2), la Alta Dirección analiza sus resultados y en especial considera si se han presentado materializaciones de riesgo	1	1	<b>No se encuentra presente por lo tanto no esta funcionando, lo que hace que se requieran acciones dirigidas a fortalecer su diseño y puesta en marcha</b>	<b>0%</b>	Auditor EAO: Establecer la actividades pertinentes, para llevar a la instancia correspondiente, el análisis de los resultados de las acciones para mitigación de la materialización de los riesgos, por parte de la Alta Dirección.
26	9.1	<b>Evaluación de riesgos</b>	Identificación y análisis de cambios significativos	Acorde con lo establecido en la política de Administración del Riesgo, se monitorean los factores internos y externos definidos para la entidad, a fin de establecer cambios en el entorno que determinen nuevos riesgos o ajustes a los existentes	1	1	<b>No se encuentra presente por lo tanto no esta funcionando, lo que hace que se requieran acciones dirigidas a fortalecer su diseño y puesta en marcha</b>	<b>0%</b>	Auditor EAO: Se recomienda establecer en el monitoreo de los factores externos e internos, el análisis a fin de establecer cambios en el entorno que determinen nuevos riesgos o ajustes a los existentes
27	7.2	<b>Evaluación de riesgos</b>	Identificación y análisis de riesgos (Analiza factores internos y externos; Implica a los niveles apropiados de la dirección; Determina cómo responder a los riesgos; Determina la importancia de los riesgos).	La Oficina de Planeación, Gerencia de Riesgos (donde existan), como 2a línea de defensa, consolidan información clave frente a la gestión del riesgo	2	2	<b>Se encuentra presente y funcionando, pero requiere acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño y/o ejecución.</b>	<b>50%</b>	Auditor EAO: Realizar el análisis y evaluación de la información consolidada concerniente a la gestión de los riesgos, en el Comité Institucional de gestión de Desempeño, instancia pertinente para realizar el seguimiento y verificación de los controles, y tomar acciones sobre los riesgos con probabilidad de
28	7.4	<b>Evaluación de riesgos</b>	Identificación y análisis de riesgos (Analiza factores internos y externos; Implica a los niveles apropiados de la dirección; Determina cómo responder a los riesgos; Determina la importancia de los riesgos).	Cuando se detectan materializaciones de riesgo, se definen los cursos de acción en relación con la revisión y actualización del mapa de riesgos correspondiente	2	2	<b>Se encuentra presente y funcionando, pero requiere acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño y/o ejecución.</b>	<b>50%</b>	Auditor EAO: Se recomienda documentar la gestión referente a la materialización de los riesgos, con el propósito de definir los cursos de acción en relación con la revisión y actualización del mapa de riesgos correspondiente.
29	8.1	<b>Evaluación de riesgos</b>	Evaluación del riesgo de fraude o corrupción. Cumplimiento artículo 73 de la Ley 1474 de 2011, relacionado con la prevención de los riesgos de corrupción.	La Alta Dirección acorde con el análisis del entorno interno y externo, define los procesos, programas o proyectos (según aplique), susceptibles de posibles actos de corrupción	2	1	<b>Se encuentra presente y funcionando, pero requiere acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño y/o ejecución.</b>	<b>50%</b>	Auditor EAO: De acuerdo al análisis del entorno de la organización, se recomienda establecer los procesos, programas y proyectos que son susceptibles de actos de corrupción.
30	8.2	<b>Evaluación de riesgos</b>	Evaluación del riesgo de fraude o corrupción. Cumplimiento artículo 73 de la Ley 1474 de 2011, relacionado con la prevención de los riesgos de corrupción.	La Alta Dirección monitorea los riesgos de corrupción con la periodicidad establecida en la Política de Administración del Riesgo	2	2	<b>Se encuentra presente y funcionando, pero requiere acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño y/o ejecución.</b>	<b>50%</b>	Auditor EAO: Se recomienda que la Alta Dirección, monitoree los riesgos de corrupción en algún comité o instancia, que permita tomar las acciones correspondientes sobre la gestión de los riesgos en la Unidad.

## ANEXO 2: DETALLE DE EVALUACIÓN

RESULTADOS	FUENTE DEL ANALISIS				CONTROL PRESENTE	CONTROL FUNCIONANDO	OBSERVACIONES DEL CONTROL	NIVEL DE CUMPLIMIENTO (ASPECTOS PARTICULARES POR COMPONENTE)	RECOMENDACIONES DESDE LA MIRADA DE EVALUACION INDEPENDIENTE
	Id. Requerimiento	Componente	Descripción del Lineamiento	Pregunta Indicativa					
31	8.3	Evaluación de riesgos	Evaluación del riesgo de fraude o corrupción. Cumplimiento artículo 73 de la Ley 1474 de 2011, relacionado con la prevención de los riesgos de corrupción.	Para el desarrollo de las actividades de control, la entidad considera la adecuada división de las funciones y que éstas se encuentren segregadas en diferentes personas para reducir el riesgo de acciones fraudulentas	3	2	Se encuentra presente y funcionando, pero requiere acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño y/o ejecución.	50%	Auditor HMP: Dada a la falta de información suministrada por el auditado, no se puede concluir específicamente. No obstante, se evidencian procesos y procedimientos, así como manual de funciones, sin embargo, no es claro cuáles actividades cuentan con riesgo por posibles
32	8.4	Evaluación de riesgos	Evaluación del riesgo de fraude o corrupción. Cumplimiento artículo 73 de la Ley 1474 de 2011, relacionado con la prevención de los riesgos de corrupción.	La Alta Dirección evalúa fallas en los controles (diseño y ejecución) para definir cursos de acción apropiados para su mejora	3	2	Se encuentra presente y funcionando, pero requiere acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño y/o ejecución.	50%	Auditor EAO: Se recomienda establecer actividades que involucren a la Alta Dirección, en la revisión y evaluación de las fallas relacionadas con los controles asociados a los riesgos de la Entidad.
33	9.2	Evaluación de riesgos	Identificación y análisis de cambios significativos	La Alta Dirección analiza los riesgos asociados a actividades tercerizadas, regionales u otras figuras externas que afecten la prestación del servicio a los usuarios, basados en los informes de la segunda y tercera línea de defensa	3	2	Se encuentra presente y funcionando, pero requiere acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño y/o ejecución.	50%	Auditor EAO: Articular la Política de Administración de Riesgos respecto de los operación misional de los servicios tercerizados, más allá de la operación interna de la UAESP, y como lo han demostrado la gestión o no de los terceros, impactando la garantía que fue asignada a la Unidad en prestar, coordinar,
34	9.3	Evaluación de riesgos	Identificación y análisis de cambios significativos	La Alta Dirección monitorea los riesgos aceptados revisando que sus condiciones no hayan cambiado y definir su pertinencia para sostenerlos o ajustarlos	3	2	Se encuentra presente y funcionando, pero requiere acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño y/o ejecución.	50%	Auditor EAO: Definir acciones específicas para conocer los riesgos y riesgos estratégicos y definir apetitos de riesgo.
35	9.4	Evaluación de riesgos	Identificación y análisis de cambios significativos	La Alta Dirección evalúa fallas en los controles (diseño y ejecución) para definir cursos de acción apropiados para su mejora, basados en los informes de la segunda y tercera línea de defensa	3	2	Se encuentra presente y funcionando, pero requiere acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño y/o ejecución.	50%	Auditor EAO: Realizar informes de la segunda y tercera línea de defensa respecto a la ejecución de los controles definidos, exponerlos a la Alta Dirección para tomar decisiones frente a la eficacia y efectividad.
36	6.1	Evaluación de riesgos	Definición de objetivos con suficiente claridad para identificar y evaluar los riesgos relacionados: i)Estratégicos; ii)Operativos; iii)Legales y Presupuestales; iv)De Información Financiera y no Financiera.	La Entidad cuenta con mecanismos para vincular o relacionar el plan estratégico con los objetivos estratégicos y estos a su vez con los objetivos operativos	3	3	Se encuentra presente y funciona correctamente, por lo tanto se requiere acciones o actividades dirigidas a su mantenimiento dentro del marco de las líneas de defensa.	100%	Auditor HMP: Se evidencia seguimiento al Plan de Acción, no obstante, es importante, reforzar de las acciones que permitan evidenciar la relación con los objetivos estratégicos y Plan de Desarrollo vigente. Así mismo, el de realizar la actualización correspondiente del PAI del Proceso, en virtud del

## ANEXO 2: DETALLE DE EVALUACIÓN

RESULTADOS	FUENTE DEL ANALISIS				CONTROL PRESENTE	CONTROL FUNCIONANDO	OBSERVACIONES DEL CONTROL	NIVEL DE CUMPLIMIENTO (ASPECTOS PARTICULARES POR COMPONENTE)	RECOMENDACIONES DESDE LA MIRADA DE EVALUACION INDEPENDIENTE
	Id. Requerimiento	Componente	Descripción del Lineamiento	Pregunta Indicativa					
37	6.2	Evaluación de riesgos	Definición de objetivos con suficiente claridad para identificar y evaluar los riesgos relacionados: i)Estratégicos; ii)Operativos; iii)Legales y Presupuestales; iv)De Información Financiera y no Financiera.	Los objetivos de los procesos, programas o proyectos (según aplique) que están definidos, son específicos, medibles, alcanzables, relevantes, delimitados en el tiempo	3	3	Se encuentra presente y funciona correctamente, por lo tanto se requiere acciones o actividades dirigidas a su mantenimiento dentro del marco de las líneas de defensa.	100%	Auditor HMP: Verificar que todos los objetivos planteados en los procesos de Servicios Funerarios y Alumbrado publico, contengan las características esperadas: específicos, medibles, alcanzables, relevantes, delimitados en el tiempo.
38	6.3	Evaluación de riesgos	Definición de objetivos con suficiente claridad para identificar y evaluar los riesgos relacionados: i)Estratégicos; ii)Operativos; iii)Legales y Presupuestales; iv)De Información Financiera y no Financiera.	La Alta Dirección evalúa periódicamente los objetivos establecidos para asegurar que estos continúan siendo consistentes y apropiados para la Entidad	3	3	Se encuentra presente y funciona correctamente, por lo tanto se requiere acciones o actividades dirigidas a su mantenimiento dentro del marco de las líneas de defensa.	100%	Auditor EAO: Realizar la verificación del estado de los objetivos institucionales, con el propósito de establecer que estos, siguen siendo consistentes y apropiados para la Entidad respecto a los nuevos lineamientos de la ciudad y plan de desarrollo recientemente aprobado.
39	7.1	Evaluación de riesgos	Identificación y análisis de riesgos (Analiza factores internos y externos; Implica a los niveles apropiados de la dirección; Determina cómo responder a los riesgos; Determina la importancia de los riesgos).	Teniendo en cuenta la estructura de la política de Administración del Riesgo, su alcance define lineamientos para toda la entidad, incluyendo regionales, áreas tercerizadas u otras instancias que afectan la prestación del servicio	3	3	Se encuentra presente y funciona correctamente, por lo tanto se requiere acciones o actividades dirigidas a su mantenimiento dentro del marco de las líneas de defensa.	100%	Auditor EAO: Articular la Política de Administración de Riesgos respecto de los operación misional de los servicios tercerizados, mas alla de la operación interna de la UAESP, y como lo han demostrado la gestión o no de los terceros, impactando la garantía que fua asignada a la Unidad en prestar, cordinar,
40	7.5	Evaluación de riesgos	Identificación y análisis de riesgos (Analiza factores internos y externos; Implica a los niveles apropiados de la dirección; Determina cómo responder a los riesgos; Determina la importancia de los riesgos).	Se llevan a cabo seguimientos a las acciones definidas para resolver materializaciones de riesgo detectadas	3	3	Se encuentra presente y funciona correctamente, por lo tanto se requiere acciones o actividades dirigidas a su mantenimiento dentro del marco de las líneas de defensa.	100%	Auditor IDS:
41	9.5	Evaluación de riesgos	Identificación y análisis de cambios significativos	La entidad analiza el impacto sobre el control interno por cambios en los diferentes niveles organizacionales	3	3	Se encuentra presente y funciona correctamente, por lo tanto se requiere acciones o actividades dirigidas a su mantenimiento dentro del marco de las líneas de defensa.	100%	Auditor HMP:
42	10.1	Actividades de control	Diseño y desarrollo de actividades de control (Integra el desarrollo de controles con la evaluación de riesgos; tiene en cuenta a qué nivel se aplican las actividades; facilita la segregación de funciones).	Para el desarrollo de las actividades de control, la entidad considera la adecuada división de las funciones y que éstas se encuentren segregadas en diferentes personas para reducir el riesgo de error o de incumplimientos de alto impacto en la operación	3	2	Se encuentra presente y funcionando, pero requiere acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño y/o ejecución.	50%	Auditor HMP: Dada a la falta de información suministrada por el auditado, no se puede concluir específicamente. No obstante, se evidencian procesos y procedimientos, así como manual de funciones, sin embargo, no es claro cuales actividades cuentan con riesgo de error o de

## ANEXO 2: DETALLE DE EVALUACIÓN

RESULTADOS	FUENTE DEL ANALISIS				CONTROL PRESENTE	CONTROL FUNCIONANDO	OBSERVACIONES DEL CONTROL	NIVEL DE CUMPLIMIENTO (ASPECTOS PARTICULARES POR COMPONENTE)	RECOMENDACIONES DESDE LA MIRADA DE EVALUACION INDEPENDIENTE
	Id. Requerimiento	Componente	Descripción del Lineamiento	Pregunta Indicativa					
43	10.3	Actividades de control	Diseño y desarrollo de actividades de control (Integra el desarrollo de controles con la evaluación de riesgos; tiene en cuenta a qué nivel se aplican las actividades; facilita la segregación de funciones).	El diseño de otros sistemas de gestión (bajo normas o estándares internacionales como la ISO), se integran de forma adecuada a la estructura de control de la entidad	2	2	Se encuentra presente y funcionando, pero requiere acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño y/o ejecución.	50%	Auditor EAO: Se recomienda, involucrar a la Alta Dirección, en el seguimiento y evaluación de los resultados de las Auditoras del SIG.
44	11.3	Actividades de control	Seleccionar y Desarrolla controles generales sobre TI para apoyar la consecución de los objetivos .	Se cuenta con matrices de roles y usuarios siguiendo los principios de segregación de funciones.	3	2	Se encuentra presente y funcionando, pero requiere acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño y/o ejecución.	50%	Auditor HMP: Se recomienda, que en el momento que se requieran las actas de los comites del SIG a los secretariso tecnicos sena compartidas en tiempo y oportunidad para realizar las verificaciones necesarias.
45	12.2	Actividades de control	Despliegue de políticas y procedimientos (Establece responsabilidades sobre la ejecución de las políticas y procedimientos; Adopta medidas correctivas; Revisa las políticas y procedimientos).	El diseño de controles se evalúa frente a la gestión del riesgo	2	2	Se encuentra presente y funcionando, pero requiere acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño y/o ejecución.	50%	Auditor IDS:
46	12.3	Actividades de control	Despliegue de políticas y procedimientos (Establece responsabilidades sobre la ejecución de las políticas y procedimientos; Adopta medidas correctivas; Revisa las políticas y procedimientos).	Monitoreo a los riesgos acorde con la política de administración de riesgo establecida para la entidad.	3	2	Se encuentra presente y funcionando, pero requiere acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño y/o ejecución.	50%	Auditor EAO: Establecer la evaluación y seguimiento de la gestión de los riesgos, en algún comité o instancia, que permita desde una mirada estratégica, identificar las fortalezas y debilidades, y de está manera tomar cursos de acción para garantizar la efectividad de los controles.
47	10.2	Actividades de control	Diseño y desarrollo de actividades de control (Integra el desarrollo de controles con la evaluación de riesgos; tiene en cuenta a qué nivel se aplican las actividades; facilita la segregación de funciones).	Se han identificado y documentado las situaciones específicas en donde no es posible segregar adecuadamente las funciones (ej: falta de personal, presupuesto), con el fin de definir actividades de control alternativas para cubrir los riesgos identificados.	3	3	Se encuentra presente y funciona correctamente, por lo tanto se requiere acciones o actividades dirigidas a su mantenimiento dentro del marco de las lineas de defensa.	100%	Auditor HMP:
48	11.1	Actividades de control	Seleccionar y Desarrolla controles generales sobre TI para apoyar la consecución de los objetivos .	La entidad establece actividades de control relevantes sobre las infraestructuras tecnológicas; los procesos de gestión de la seguridad y sobre los procesos de adquisición, desarrollo y mantenimiento de tecnologías	3	3	Se encuentra presente y funciona correctamente, por lo tanto se requiere acciones o actividades dirigidas a su mantenimiento dentro del marco de las lineas de defensa.	100%	Auditor EAO: Se recomienda continuar con el monitoreo, seguimiento y control a la ejecución de los procesos contractuales de adquisición y mantenimiento de la infraestructura tecnológica de la Entidad, mediante los comités primarios.

# ANEXO 2: DETALLE DE EVALUACIÓN

RESULTADOS	FUENTE DEL ANALISIS				CONTROL PRESENTE	CONTROL FUNCIONANDO	OBSERVACIONES DEL CONTROL	NIVEL DE CUMPLIMIENTO (ASPECTOS PARTICULARES POR COMPONENTE)	RECOMENDACIONES DESDE LA MIRADA DE EVALUACION INDEPENDIENTE
	Id. Requerimiento	Componente	Descripción del Lineamiento	Pregunta Indicativa					
49	11.2	Actividades de control	Seleccionar y Desarrolla controles generales sobre TI para apoyar la consecución de los objetivos .	Para los proveedores de tecnología selecciona y desarrolla actividades de control internas sobre las actividades realizadas por el proveedor de servicios	3	3	Se encuentra presente y funciona correctamente, por lo tanto se requiere acciones o actividades dirigidas a su mantenimiento dentro del marco de las líneas de defensa.	100%	Auditor EAO: Se recomienda continuar con el monitoreo, seguimiento, control y nivel de cumplimiento de los proveedores de servicio, mediante los comités primarios. Lo anterior con el propósito de establecer las alertas respectivas y tomar las acciones necesarias de acuerdo a los
50	11.4	Actividades de control	Seleccionar y Desarrolla controles generales sobre TI para apoyar la consecución de los objetivos .	Se cuenta con información de la 3a línea de defensa, como evaluador independiente en relación con los controles implementados por el proveedor de servicios, para asegurar que los riesgos relacionados se mitigan.	3	3	Se encuentra presente y funciona correctamente, por lo tanto se requiere acciones o actividades dirigidas a su mantenimiento dentro del marco de las líneas de defensa.	100%	Auditor IDS:
51	12.1	Actividades de control	Despliegue de políticas y procedimientos (Establece responsabilidades sobre la ejecución de las políticas y procedimientos; Adopta medidas correctivas; Revisa las políticas y procedimientos).	Se evalúa la actualización de procesos, procedimientos, políticas de operación, instructivos, manuales u otras herramientas para garantizar la aplicación adecuada de las principales actividades de control.	3	3	Se encuentra presente y funciona correctamente, por lo tanto se requiere acciones o actividades dirigidas a su mantenimiento dentro del marco de las líneas de defensa.	100%	Auditor HMP:
52	12.4	Actividades de control	Despliegue de políticas y procedimientos (Establece responsabilidades sobre la ejecución de las políticas y procedimientos; Adopta medidas correctivas; Revisa las políticas y procedimientos).	Verificación de que los responsables estén ejecutando los controles tal como han sido diseñados	3	3	Se encuentra presente y funciona correctamente, por lo tanto se requiere acciones o actividades dirigidas a su mantenimiento dentro del marco de las líneas de defensa.	100%	Auditor HMP:
53	12.5	Actividades de control	Despliegue de políticas y procedimientos (Establece responsabilidades sobre la ejecución de las políticas y procedimientos; Adopta medidas correctivas; Revisa las políticas y procedimientos).	Se evalúa la adecuación de los controles a las especificidades de cada proceso, considerando cambios en regulaciones, estructuras internas u otros aspectos que determinen cambios en su diseño	3	3	Se encuentra presente y funciona correctamente, por lo tanto se requiere acciones o actividades dirigidas a su mantenimiento dentro del marco de las líneas de defensa.	100%	Auditor HMP:
54	13.1	Info y Comunicación	Utilización de información relevante (Identifica requisitos de información; Capta fuentes de datos internas y externas; Procesa datos relevantes y los transforma en información).	La entidad ha diseñado sistemas de información para capturar y procesar datos y transformarlos en información para alcanzar los requerimientos de información definidos	2	2	Se encuentra presente y funcionando, pero requiere acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño y/o ejecución.	50%	Auditor EAO: Se recomienda que la Entidad, establezca proyectos de desarrollo de sistemas de información para la captura, procesamiento y transformación de la información que se requiere de acuerdo con las necesidades de la Unidad.

# ANEXO 2: DETALLE DE EVALUACIÓN

RESULTADOS	FUENTE DEL ANALISIS				CONTROL PRESENTE	CONTROL FUNCIONANDO	OBSERVACIONES DEL CONTROL	NIVEL DE CUMPLIMIENTO (ASPECTOS PARTICULARES POR COMPONENTE)	RECOMENDACIONES DESDE LA MIRADA DE EVALUACION INDEPENDIENTE
	Id. Requerimiento	Componente	Descripción del Lineamiento	Pregunta Indicativa					
55	13.3	Info y Comunicación	Utilización de información relevante (Identifica requisitos de información; Capta fuentes de datos internas y externas; Procesa datos relevantes y los transforma en información).	La entidad considera un ámbito amplio de fuentes de datos (internas y externas), para la captura y procesamiento posterior de información clave para la consecución de metas y objetivos	3	2	Se encuentra presente y funcionando, pero requiere acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño y/o ejecución.	50%	Auditor EAO: Determinar el nivel de utilidad de la fuente de datos, que permita una vez se tenga la información procesada, el análisis y disponibilidad para la toma de decisiones, que aporte a la consecución de las metas y objetivos institucionales.
56	14.3	Info y Comunicación	Comunicación Interna (Se comunica con el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno o su equivalente; Facilita líneas de comunicación en todos los niveles; Selecciona el método de comunicación pertinente).	La entidad cuenta con canales de información internos para la denuncia anónima o confidencial de posibles situaciones irregulares y se cuenta con mecanismos específicos para su manejo, de manera tal que generen la confianza para utilizarlos	3	2	Se encuentra presente y funcionando, pero requiere acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño y/o ejecución.	50%	Auditor HMP: documentar todos aquellos aspectos que den cuenta del seguimiento y monitoreo del funcionamiento o mejora de los respectivos canales de información para la denuncia anónima o confidencial de posibles situaciones irregulares
57	15.6	Info y Comunicación	Comunicación con el exterior (Se comunica con los grupos de valor y con terceros externos interesados; Facilita líneas de comunicación).	La entidad analiza periódicamente los resultados frente a la evaluación de percepción por parte de los usuarios o grupos de valor para la incorporación de las mejoras correspondientes	3	2	Se encuentra presente y funcionando, pero requiere acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño y/o ejecución.	50%	Auditor HMP: No fue posible verificar actas del comité directivo de gestión posteriores a la fecha 16/10/2019.
58	13.4	Info y Comunicación	Utilización de información relevante (Identifica requisitos de información; Capta fuentes de datos internas y externas; Procesa datos relevantes y los transforma en información).	La entidad ha desarrollado e implementado actividades de control sobre la integridad, confidencialidad y disponibilidad de los datos e información definidos como relevantes	2	3	Se encuentra presente y funcionando, pero requiere mejoras frente a su diseño, ya que opera de manera efectiva	75%	Auditor EAO: Gestionar la Actualización del modelo, políticas, planes y procedimientos de Seguridad, confidencialidad, y disponibilidad de los datos e Información, conforme a la nueva resolución sobre el MIPG (Modelo Integrado de Planeación y Gestión).
59	13.2	Info y Comunicación	Utilización de información relevante (Identifica requisitos de información; Capta fuentes de datos internas y externas; Procesa datos relevantes y los transforma en información).	La entidad cuenta con el inventario de información relevante (interno/externa) y cuenta con un mecanismo que permita su actualización	3	3	Se encuentra presente y funciona correctamente, por lo tanto se requiere acciones o actividades dirigidas a su mantenimiento dentro del marco de las líneas de defensa.	100%	Auditor EAO: Se recomienda realizar el seguimiento respectivo a la aprobación del procedimiento, con el propósito de establecer los lineamientos, actividades, responsables y periodicidad, para la gestión, actualización y/o modificación de los activos de información.
60	14.1	Info y Comunicación	Comunicación Interna (Se comunica con el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno o su equivalente; Facilita líneas de comunicación en todos los niveles; Selecciona el método de comunicación pertinente).	Para la comunicación interna la Alta Dirección tiene mecanismos que permitan dar a conocer los objetivos y metas estratégicas, de manera tal que todo el personal entienda su papel en su consecución. (Considera los canales más apropiados y evalúa su efectividad)	3	3	Se encuentra presente y funciona correctamente, por lo tanto se requiere acciones o actividades dirigidas a su mantenimiento dentro del marco de las líneas de defensa.	100%	Auditor IDS:

## ANEXO 2: DETALLE DE EVALUACIÓN

RESULTADOS	FUENTE DEL ANALISIS				CONTROL PRESENTE	CONTROL FUNCIONANDO	OBSERVACIONES DEL CONTROL	NIVEL DE CUMPLIMIENTO (ASPECTOS PARTICULARES POR COMPONENTE)	RECOMENDACIONES DESDE LA MIRADA DE EVALUACION INDEPENDIENTE
	Id. Requerimiento	Componente	Descripción del Lineamiento	Pregunta Indicativa					
61	14.2	<b>Info y Comunicación</b>	Comunicación Interna (Se comunica con el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno o su equivalente; Facilita líneas de comunicación en todos los niveles; Selecciona el método de comunicación pertinente).	La entidad cuenta con políticas de operación relacionadas con la administración de la información (niveles de autoridad y responsabilidad)	3	3	Se encuentra presente y funciona correctamente, por lo tanto se requiere acciones o actividades dirigidas a su mantenimiento dentro del marco de las líneas de defensa.	100%	Auditor HMP:
62	14.4	<b>Info y Comunicación</b>	Comunicación Interna (Se comunica con el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno o su equivalente; Facilita líneas de comunicación en todos los niveles; Selecciona el método de comunicación pertinente).	La entidad establece e implementa políticas y procedimientos para facilitar una comunicación interna efectiva	3	3	Se encuentra presente y funciona correctamente, por lo tanto se requiere acciones o actividades dirigidas a su mantenimiento dentro del marco de las líneas de defensa.	100%	Auditor IDS:
63	15.1	<b>Info y Comunicación</b>	Comunicación con el exterior (Se comunica con los grupos de valor y con terceros externos interesados; Facilita líneas de comunicación).	La entidad desarrolla e implementa controles que facilitan la comunicación externa, la cual incluye políticas y procedimientos. Incluye contratistas y proveedores de servicios tercerizados (cuando aplique).	3	3	Se encuentra presente y funciona correctamente, por lo tanto se requiere acciones o actividades dirigidas a su mantenimiento dentro del marco de las líneas de defensa.	100%	Auditor IDS:
64	15.2	<b>Info y Comunicación</b>	Comunicación con el exterior (Se comunica con los grupos de valor y con terceros externos interesados; Facilita líneas de comunicación).	La entidad cuenta con canales externos definidos de comunicación, asociados con el tipo de información a divulgar, y éstos son reconocidos a todo nivel de la organización.	3	3	Se encuentra presente y funciona correctamente, por lo tanto se requiere acciones o actividades dirigidas a su mantenimiento dentro del marco de las líneas de defensa.	100%	Auditor IDS:
65	15.3	<b>Info y Comunicación</b>	Comunicación con el exterior (Se comunica con los grupos de valor y con terceros externos interesados; Facilita líneas de comunicación).	La entidad cuenta con procesos o procedimiento para el manejo de la información entrante (quién la recibe, quién la clasifica, quién la analiza), y a la respuesta requerida (quién la canaliza y la responde)	3	3	Se encuentra presente y funciona correctamente, por lo tanto se requiere acciones o actividades dirigidas a su mantenimiento dentro del marco de las líneas de defensa.	100%	Auditor HMP:
66	15.4	<b>Info y Comunicación</b>	Comunicación con el exterior (Se comunica con los grupos de valor y con terceros externos interesados; Facilita líneas de comunicación).	La entidad cuenta con procesos o procedimientos encaminados a evaluar periódicamente la efectividad de los canales de comunicación con partes externas, así como sus contenidos, de tal forma que se puedan mejorar.	3	3	Se encuentra presente y funciona correctamente, por lo tanto se requiere acciones o actividades dirigidas a su mantenimiento dentro del marco de las líneas de defensa.	100%	Auditor IDS:

## ANEXO 2: DETALLE DE EVALUACIÓN

RESULTADOS	FUENTE DEL ANALISIS				CONTROL PRESENTE	CONTROL FUNCIONANDO	OBSERVACIONES DEL CONTROL	NIVEL DE CUMPLIMIENTO (ASPECTOS PARTICULARES POR COMPONENTE)	RECOMENDACIONES DESDE LA MIRADA DE EVALUACION INDEPENDIENTE
	Id. Requerimiento	Componente	Descripción del Lineamiento	Pregunta Indicativa					
67	15.5	<b>Info y Comunicación</b>	Comunicación con el exterior (Se comunica con los grupos de valor y con terceros externos interesados; Facilita líneas de comunicación).	La entidad analiza periódicamente su caracterización de usuarios o grupos de valor, a fin de actualizarla cuando sea pertinente	3	3	<b>Se encuentra presente y funciona correctamente, por lo tanto se requiere acciones o actividades dirigidas a su mantenimiento dentro del marco de las líneas de defensa.</b>	<b>100%</b>	Auditor HMP:
68	16.4	<b>Monitoreo - Supervisión</b>	Evaluaciones continuas y/o separadas (autoevaluación, auditorías) para determinar si los componentes del Sistema de Control Interno están presentes y funcionando. Comunicación con el exterior (Se comunica con los grupos de valor y con terceros externos	Acorde con el Esquema de Líneas de Defensa se han implementado procedimientos de monitoreo continuo como parte de las actividades de la 2a línea de defensa, a fin de contar con información clave para la toma de decisiones	3	2	<b>Se encuentra presente y funcionando, pero requiere acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño y/o ejecución.</b>	<b>50%</b>	Auditor EAO: Establecer la revisión y aprobación de los procedimientos en algún comité o instancia, con el fin de evaluar su pertinencia y aplicación, en las actividades de gestión de la Entidad.
69	17.3	<b>Monitoreo - Supervisión</b>	Evaluación y comunicación de deficiencias oportunamente (Evalúa los resultados, Comunica las deficiencias y Monitorea las medidas correctivas).	La entidad cuenta con políticas donde se establezca a quién reportar las deficiencias de control interno como resultado del monitoreo continuo	3	2	<b>Se encuentra presente y funcionando, pero requiere acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño y/o ejecución.</b>	<b>50%</b>	Auditor EAO: Documentar políticas que establezca a quién reportar las deficiencias de control interno como resultado del monitoreo continuo
70	17.5	<b>Monitoreo - Supervisión</b>	Evaluación y comunicación de deficiencias oportunamente (Evalúa los resultados, Comunica las deficiencias y Monitorea las medidas correctivas).	Los procesos y/o servicios tercerizados, son evaluados acorde con su nivel de riesgos	3	2	<b>Se encuentra presente y funcionando, pero requiere acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño y/o ejecución.</b>	<b>50%</b>	Auditor EAO: Incorporar en las primeras y segundas líneas de defensa la importancia de que la gestión se articule a la gestión de riesgos
71	17.6	<b>Monitoreo - Supervisión</b>	Evaluación y comunicación de deficiencias oportunamente (Evalúa los resultados, Comunica las deficiencias y Monitorea las medidas correctivas).	Se evalúa la información suministrada por los usuarios (Sistema PQRD), así como de otras partes interesadas para la mejora del Sistema de Control Interno de la Entidad	3	2	<b>Se encuentra presente y funcionando, pero requiere acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño y/o ejecución.</b>	<b>50%</b>	Auditor HMP: Considerar como fuente las PQRS para generar acciones correctivas y de mejora asociadas al sistema, dado que solo se eviencias acciones de la tercera línea de defensa.
72	17.9	<b>Monitoreo - Supervisión</b>	Evaluación y comunicación de deficiencias oportunamente (Evalúa los resultados, Comunica las deficiencias y Monitorea las medidas correctivas).	Las deficiencias de control interno son reportadas a los responsables de nivel jerárquico superior, para tomar la acciones correspondientes	3	2	<b>Se encuentra presente y funcionando, pero requiere acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño y/o ejecución.</b>	<b>50%</b>	Auditor HMP: Se recomienda elaborar un acta por reunión (mes a mes) y compartir la copia como esta establecido en los parágrafos 1 y 2 del artículo 43 de la Resolución 296 de 2017.



# ANEXO 2: DETALLE DE EVALUACIÓN

RESULTADOS	FUENTE DEL ANALISIS				CONTROL PRESENTE	CONTROL FUNCIONANDO	OBSERVACIONES DEL CONTROL	NIVEL DE CUMPLIMIENTO (ASPECTOS PARTICULARES POR COMPONENTE)	RECOMENDACIONES DESDE LA MIRADA DE EVALUACION INDEPENDIENTE
	Id. Requerimiento	Componente	Descripción del Lineamiento	Pregunta Indicativa					
73	16.1	Monitoreo - Supervisión	Evaluaciones continuas y/o separadas (autoevaluación, auditorías) para determinar si los componentes del Sistema de Control Interno están presentes y funcionando. Comunicación con el exterior (Se comunica con los grupos de valor y con terceros externos	El comité Institucional de Coordinación de Control Interno aprueba anualmente el Plan Anual de Auditoría presentado por parte del Jefe de Control Interno o quien haga sus veces y hace el correspondiente seguimiento a sus ejecución	3	3	Se encuentra presente y funciona correctamente, por lo tanto se requiere acciones o actividades dirigidas a su mantenimiento dentro del marco de las líneas de defensa.	100%	Auditor IDS:
74	16.2	Monitoreo - Supervisión	Evaluaciones continuas y/o separadas (autoevaluación, auditorías) para determinar si los componentes del Sistema de Control Interno están presentes y funcionando. Comunicación con el exterior (Se comunica con los grupos de valor y con terceros externos	La Alta Dirección periódicamente evalúa los resultados de las evaluaciones (continuas e independientes) para concluir acerca de la efectividad del Sistema de Control Intern	3	3	Se encuentra presente y funciona correctamente, por lo tanto se requiere acciones o actividades dirigidas a su mantenimiento dentro del marco de las líneas de defensa.	100%	Auditor IDS:
75	16.3	Monitoreo - Supervisión	Evaluaciones continuas y/o separadas (autoevaluación, auditorías) para determinar si los componentes del Sistema de Control Interno están presentes y funcionando. Comunicación con el exterior (Se comunica con los grupos de valor y con terceros externos	La Oficina de Control Interno o quien haga sus veces realiza evaluaciones independientes periódicas (con una frecuencia definida con base en el análisis de riesgo), que le permite evaluar el diseño y operación de los controles establecidos y definir su	3	3	Se encuentra presente y funciona correctamente, por lo tanto se requiere acciones o actividades dirigidas a su mantenimiento dentro del marco de las líneas de defensa.	100%	Auditor IDS:
76	16.5	Monitoreo - Supervisión	Evaluaciones continuas y/o separadas (autoevaluación, auditorías) para determinar si los componentes del Sistema de Control Interno están presentes y funcionando. Comunicación con el exterior (Se comunica con los grupos de valor y con terceros externos	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	3	3	Se encuentra presente y funciona correctamente, por lo tanto se requiere acciones o actividades dirigidas a su mantenimiento dentro del marco de las líneas de defensa.	100%	Auditor IDS:
77	17.1	Monitoreo - Supervisión	Evaluación y comunicación de deficiencias oportunamente (Evalúa los resultados, Comunica las deficiencias y Monitorea las medidas correctivas).	A partir de la información de las evaluaciones independientes, se evalúan para determinar su efecto en el Sistema de Control Interno de la entidad y su impacto en el logro de los objetivos, a fin de determinar cursos de acción para su mejora	3	3	Se encuentra presente y funciona correctamente, por lo tanto se requiere acciones o actividades dirigidas a su mantenimiento dentro del marco de las líneas de defensa.	100%	Auditor IDS:
78	17.2	Monitoreo - Supervisión	Evaluación y comunicación de deficiencias oportunamente (Evalúa los resultados, Comunica las deficiencias y Monitorea las medidas correctivas).	Los informes recibidos de entes externos (organismos de control, auditores externos, entidades de vigilancia entre otros) se consolidan y se concluye sobre el impacto en el Sistema de Control Interno, a fin de determinar los cursos de acción	3	3	Se encuentra presente y funciona correctamente, por lo tanto se requiere acciones o actividades dirigidas a su mantenimiento dentro del marco de las líneas de defensa.	100%	Auditor IDS:

# ANEXO 2: DETALLE DE EVALUACIÓN

RESULTADOS	FUENTE DEL ANALISIS				CONTROL PRESENTE	CONTROL FUNCIONANDO	OBSERVACIONES DEL CONTROL	NIVEL DE CUMPLIMIENTO (ASPECTOS PARTICULARES POR COMPONENTE)	RECOMENDACIONES DESDE LA MIRADA DE EVALUACION INDEPENDIENTE
	Id. Requerimiento	Componente	Descripción del Lineamiento	Pregunta Indicativa					
79	17.4	Monitoreo - Supervisión	Evaluación y comunicación de deficiencias oportunamente (Evalúa los resultados, Comunica las deficiencias y Monitorea las medidas correctivas).	La Alta Dirección hace seguimiento a las acciones correctivas relacionadas con las deficiencias comunicadas sobre el Sistema de Control Interno y si se han cumplido en el tiempo establecido	3	3	Se encuentra presente y funciona correctamente, por lo tanto se requiere acciones o actividades dirigidas a su mantenimiento dentro del marco de las líneas de defensa.	100%	Auditor EAO: No requiere recomendación.
80	17.7	Monitoreo - Supervisión	Evaluación y comunicación de deficiencias oportunamente (Evalúa los resultados, Comunica las deficiencias y Monitorea las medidas correctivas).	Verificación del avance y cumplimiento de las acciones incluidas en los planes de mejoramiento producto de las autoevaluaciones. (2ª Línea).	3	3	Se encuentra presente y funciona correctamente, por lo tanto se requiere acciones o actividades dirigidas a su mantenimiento dentro del marco de las líneas de defensa.	100%	Auditor HMP:
81	17.8	Monitoreo - Supervisión	Evaluación y comunicación de deficiencias oportunamente (Evalúa los resultados, Comunica las deficiencias y Monitorea las medidas correctivas).	Evaluación de la efectividad de las acciones incluidas en los Planes de mejoramiento producto de las auditorías internas y de entes externos. (3ª Línea	3	3	Se encuentra presente y funciona correctamente, por lo tanto se requiere acciones o actividades dirigidas a su mantenimiento dentro del marco de las líneas de defensa.	100%	Auditor IDS:

AUDITORES INTERNOS	
HMP	HAROLD MARCEL PUNTES
IDS	IVAN DARIO SIERRA
JIP	JOSE IGNACIO PINZON
EAO	EDGAR ANDRES ORTIZ

EVALUACIÓN		CATEGORIAS
"Presente"	Se referencia el nombre del proceso, manual, política de operación, procedimiento o instructivo en donde se encuentra documentado y su fuente de consulta.	1 - No existen actividades diseñadas para cubrir el requerimiento.
	<b>Nota:</b> Entiéndase "diseñada" como aquella actividad que cuenta con un responsable(s), periodicidad (cada cuanto se realiza), propósito (objetivo), Como se lleva a cabo (procedimiento), qué pasa con las desviaciones y/o excepciones (producto de su ejecución) y cuenta con evidencia (documentación).	2 - Existen actividades diseñadas o en proceso de diseño, pero éstas no se encuentran documentadas en las políticas/procedimientos u otras herramientas 3 - Las actividades se encuentran diseñadas, documentadas y socializadas de acuerdo con el requerimiento.
"Funcionando"	Se basará de acuerdo con los iterios y basado en los resultados reportados por la Oficina de Control Interno	1 - El control no opera como está diseñado o bien no está presente (no se ha implementado) 2 - El control opera como está diseñado pero con algunas falencias 3- El control opera como está diseñado y es efectivo frente al cumplimiento de los objetivos y para evitar la materialización del riesgo.

Clasificación	Descripción	Observaciones del Control
<b>Mantenimiento del Control</b>	Cuando en el análisis de los requerimientos en los diferentes componentes del MECI se cuente con aspectos evaluados en nivel 3 (presente) y 3 (funcionando).	Se encuentra presente y funciona correctamente, por lo tanto se requiere acciones o actividades dirigidas a su mantenimiento dentro del marco de las líneas de defensa.
<b>Oportunidad de Mejora</b>	Cuando en el análisis de los requerimientos en los diferentes componentes del MECI se cuente con aspectos evaluados en nivel 2 (presente) y 3 (funcionando).	Se encuentra presente y funcionando, pero requiere mejoras frente a su diseño, ya que opera de manera efectiva
<b>Deficiencia de Control (Diseño o Ejecución)</b>	Cuando en el análisis de los requerimientos en los diferentes componentes del MECI se cuente con aspectos evaluados en nivel 2 (presente) y 2 (funcionando); 3 (presente) y 1 (funcionando); 3 (presente) y 2 (funcionando); 2 (presente) y 1 (funcionando).	Se encuentra presente y funcionando, pero requiere acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño y/o ejecución.
<b>Deficiencia de Control Mayor (Diseño y Ejecución)</b>	Cuando en el análisis de los requerimientos en los diferentes componentes del MECI se cuente con aspectos evaluados en nivel 1 (presente) y 1 (funcionando); 1 (presente) y 2 (funcionando); 1(presente) y 3 (funcionando).	No se encuentra presente por lo tanto no esta funcionando, lo que hace que se requieran acciones dirigidas a fortalecer su diseño y puesta en marcha

FUENTE:

Se basó en los lineamientos de DAFP, respecto al Formato informe Sistema de Control Interno parametrizado, ver link: <https://www.funcionpublica.gov.co/documents/418537/36216034/Formato-informe-sci-parametrizado-final.rar/a03f3d25-bb51-20c8-1eee-dff7a4c1c07c> Manual Operativo MIPG, Versión 3 Departamento Administrativo de la Función Pública.

Consolidó: Andres Pabon S, Jefe Oficina Control Interno  
30 DE JULIO DE 2020