

INFORME PORMENORIZADO DE CONTROL INTERNO

Noviembre – Diciembre de 2019

En virtud del artículo 14 de la Ley 87 de 1993, modificado por los artículos 9 de la Ley 1474 de 2011, 231 del Decreto 019 de 2012 y 156 del Decreto 2106 de 2019, que establece que “...El jefe de la Unidad de la Oficina de Control Interno o quien haga sus veces deberá publicar cada seis (6) meses, en el sitio web de la entidad, un informe de evaluación independiente del estado del sistema de control interno, de acuerdo con los lineamientos que imparta el Departamento Administrativo de la Función Pública ...” se presenta resultados de evaluación.

Al respecto, el Director del Departamento Administrativo de la Función Pública (DAFP), estableció mediante Circular Externa No. 100-006 de 2019 lineamientos al respecto, entre otros, el siguiente:

“... ”

Con el fin de normalizar la periodicidad semestral de dicho informe, se hará una única publicación a más tardar el 31 de enero de 2020, correspondiente al periodo de 1 de noviembre a 31 de diciembre de 2019, el cual se efectuará de conformidad con el esquema del informe pormenorizado que cada entidad venía desarrollando.

...”

De acuerdo con lo anterior, se presenta el actual informe, el cual recopila principales aspectos logrados durante la vigencia 2019, y consideró los resultados de auditorías internas realizadas durante el 1 de noviembre y 31 de diciembre, con atención, al sistema integrado de gestión, FURAG y evaluación de la gestión institucional.

1. SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN

1.1. Conforme con los resultados publicados en el aplicativo MIPG del DAFP, producto de la aplicación del FURAG durante el año 2019, la Entidad cuenta con el siguiente resultado, dado que la aplicación de la última medición en noviembre y diciembre de 2019 aun no presenta los resultados consolidados, no obstante, la Entidad diligenció las respectivas preguntas y recopiló las evidencias correspondientes:



Dimensión	Puntaje consultado
D1: Talento Humano	68.4
D2: Direccionamiento Estratégico y Planeación	62.6
D3: Gestión para Resultados con Valores	68.1
D4: Evaluación de Resultados	63.2
D5: Información y Comunicación	70.3
D6: Gestión del Conocimiento	72.6
D7: Control Interno	64.2

Dimensión	Puntaje consultado
C1: CONTROL INTERNO: Ambiente propicio para el ejercicio del control	61.8
C2: CONTROL INTERNO: Evaluación estratégica del riesgo	57.9
C3: CONTROL INTERNO: Actividades de control efectivas	63.1
C4: CONTROL INTERNO: Información y comunicación relevante y oportuna para el control	68.9
C5: CONTROL INTERNO: Actividades de monitoreo sistemáticas y orientadas a la mejora	66.4

Fuente: Resultados medición FURAG, realizados en primer trimestre de 2019

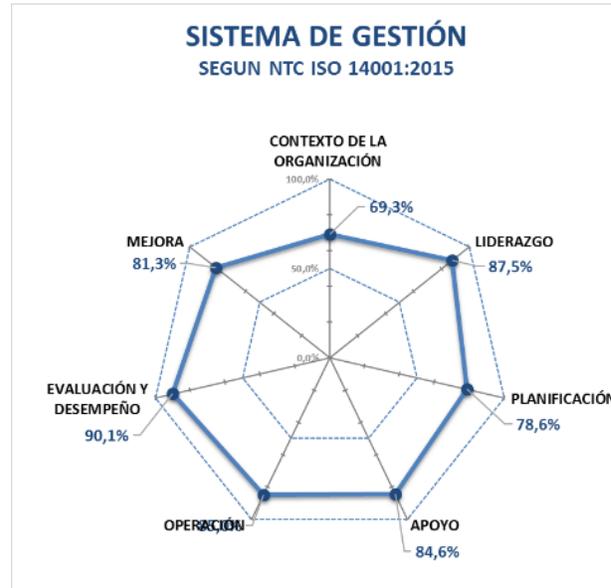
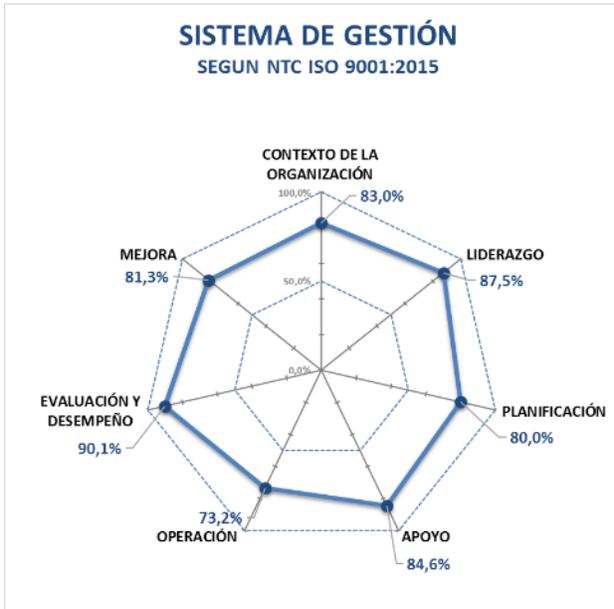
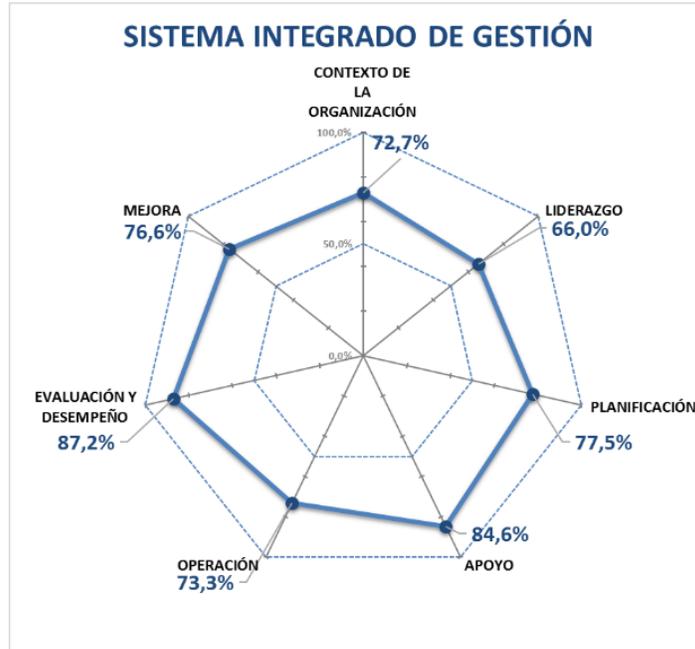
De acuerdo con lo anterior, se evidenció de acciones para mejorar, los cuales permitieron accionar en el Plan de Adecuación y Sostenibilidad del Sistema Integrado de Gestión Distrital con el referente Modelo Integrado de Planeación y Gestión 2019 (Ver [Plan](#)).

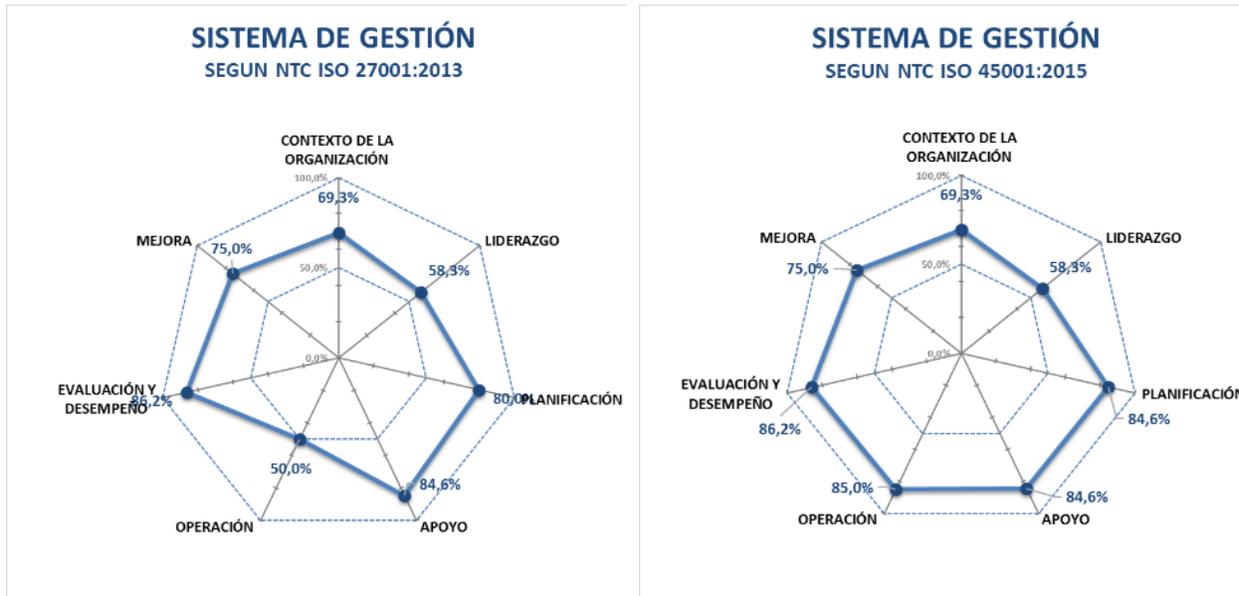
1.2. Durante el mes de octubre, la Oficina de Control Interno realizó valoración del Sistema de Gestión, determinando la relación entre la evidencia verificada, el objeto y campo de aplicación de la Norma Técnica Colombiana (NTC) correspondiente, permitiendo comprender si existe: relación directa; relación indirecta; o no se evidencia relación. La lógica de comparación se basó en los siguientes aspectos:

- **¿SE ESTABLECE?:** Acciones que permiten saber/conocer el qué, cómo, cuándo, quién, entre otros aspectos para la operacionalización.
- **¿SE IMPLEMENTA?:** Acciones que dan cuenta de que lo establecido se aplica o desarrolla en la práctica.

- ¿SE MANTIENE Y MEJORA?: Acciones relacionadas con proveer, conservar y proseguir con lo establecido.

CRITERIOS DE CALIFICACION: de acuerdo con la evidencias presentadas y verificadas, se evaluó así: SI (10); PARCIAL (5); NO (0).





Fuente: elaboración propia basado en resultados de papeles de trabajo aplicados en los diferentes procesos de la Entidad.

De acuerdo con lo anterior, se evidenció la superación de algunas brechas a la luz de un Marco basado en la Norma ISO, dado que promovieron la certificación de la Entidad en ISO 9001:2015, y lo que permite prever que el índice se incremente.

1.3. Durante el mes de noviembre y diciembre de 2019 se desarrolló mesas de trabajo con los diferentes líderes de política del MIPG al interior de la UAESP, para dar respuesta a las preguntas según FURAG, la cuales se consignaron en el respectivo aplicativo. Al respecto, es importante precisar que el formulario fue la primera fase que será complementada en el mes de febrero, conforme a Circular Externa No. 005 de 18 de octubre de 2019

1.4. Durante los meses de noviembre y diciembre se entregaron los siguientes resultados de trabajos de auditoría interna:

NOMBRE / TÍTULO DEL INFORME	DESTINATARIOS	OBJETIVO DE LA AUDITORÍA	PRINCIPAL ROL DESEMPEÑADO	RADICADO UAESP	FECHA
Informe de evaluación Metas asociadas con el plan de desarrollo con corte 30/09/2019	Oficina Tecnologías de la Información y las Comunicaciones	Verificar avances físicos, presupuestales y contractuales de las metas asociadas con el Plan de Desarrollo Bogotá "Mejor para Todos" y que gerencia la UAESP. Así mismo, los avances del Plan de mejoramiento interno. Con	Evaluación y Seguimiento	20191100067863	07-nov-19
	Subdirección de Aprovechamiento		Evaluación y Seguimiento	20191100067873	07-nov-19
	Subdirección de D. F.		Evaluación y Seguimiento	20191100067883	07-nov-19

NOMBRE / TÍTULO DEL INFORME	DESTINATARIOS	OBJETIVO DE LA AUDITORÍA	PRINCIPAL ROL DESEMPEÑADO	RADICADO UAESP	FECHA
	Subdirección Administrativa y Financiera	corte a 30 de septiembre de 2019	Evaluación y Seguimiento	20191100067833	07-nov-19
	Oficina Asesora de Comunicaciones y Relaciones Interinstitucionales		Evaluación y Seguimiento	20191100067893	07-nov-19
	Oficina Asesora de Planeación		Evaluación y Seguimiento	20191100067923	07-nov-19
	Subdirección de Servicios Funerarios y Alumbrado Público		Evaluación y Seguimiento	20191100067983	07-nov-19
	Subdirección de RBL		Evaluación y Seguimiento	20191100068053	07-nov-19
Informe final Auditoria ESTADOS CONTABLES UAESP corte Agosto 30 de 2019	Subdirección Administrativa y Financiera Y Dirección General	Verificar la operación de políticas contables frente al reconocimiento, medición, revelación de los hechos económicos de la Entidad referentes a las cuentas de Activos (1605) - (1640) - (1711), Cuentas 2440, 2490, 2790, 2902, Pasivos del Balance General, y la aplicación de indicadores pertinentes para realizar análisis.	Evaluación y Seguimiento	20191100068163	07-nov-19
Informe Pormenorizado (Julio - Noviembre de 2019)	Dirección General y Oficina Asesora de Planeación.	En cumplimiento con lo descrito en el artículo 9 de la Ley 1474 de 2011, y de conformidad con el Decreto 1083 de 2015 y modificatorios, en el que se especifica el Sistema de Control Interno basado en el Modelo Estándar de Control Interno – MECI, cuyos componentes están definidos en el Modelo Integrado de Planeación - MIPG (Artículo 2.2.23.2), se presenta el informe pormenorizado del Sistema de Control Interno.	Liderazgo Estratégico	20191100068793	12-nov-19

NOMBRE / TITULO DEL INFORME	DESTINATARIOS	OBJETIVO DE LA AUDITORÍA	PRINCIPAL ROL DESEMPEÑADO	RADICADO UAESP	FECHA
Informe de Seguimiento Directiva 03 de 2013	Secretaria Jurídica del Distrito	La Oficina de Control Interno dando cumplimiento al Plan Anual de Auditoria programó la auditoria al SIG de la Unidad de forma integral en concordancia con las Normas NTC ISO 9001:2015 Y NTC ISO 14001:2015. Por tal motivo y obrando bajo los principios celeridad, eficacia y economía integró como criterio de auditoria la Directiva 003 de 2013 específicamente en los numerales en cuanto a la perdida de documentos e incumplimiento de manuales de funciones y de procedimientos	Evaluación y Seguimiento	20191100289031	13-nov-19
Informe de Seguimiento a los Requerimientos efectuados por los Entes de Control - Octubre 2019	Dirección General, Subdirectores y Jefes de Oficina	Verificar la oportunidad de las respuestas dadas a los requerimientos efectuados por los Entes de Control, allegados en el mes de octubre	Relación con Entes Externos de Control	20191100069593	14-nov-19
Informe de la evaluación al desarrollo del proceso contractual (2019)	Subdirección de Asuntos Legales, Subdirección Administrativa y Financiera y dirección General	Evaluar el desarrollo de proceso contractual dentro de las normas legales y el SIG.	Evaluación y Seguimiento	20191100070233	18-nov-19
Informe de Auditoria Metas asociadas con el plan de desarrollo interno - 30/09/2019	Dirección General, Subdirectores y Jefes de Oficina	Verificar avances físicos, presupuestales y contractuales de las metas asociadas con el Plan de Desarrollo Bogotá "Mejor para Todos" y que gerencia la UAESP. Así mismo, los avances del Plan de mejoramiento interno. Con corte a 30 de septiembre de 2019	Evaluación y Seguimiento	20191100070653	20-nov-19
Informe de Seguimiento a los Requerimientos efectuados por los Entes de Control - Nov. 2019	Dirección General, Subdirectores y Jefes de Oficina	Verificar la oportunidad de las respuestas dadas a los requerimientos efectuados por los Entes de Control, allegados en el mes de Noviembre	Relación con Entes Externos de Control	20191100073543	06-dic-19
Resultados Informe de Auditoria Verificar la gestión de recaudo y cobro de la cartera de la UAESP	Subdirección Administrativa y Financiera y SSFAP	Verificar la gestión de recaudo y cobro de la cartera de la UAESP.	Evaluación y Seguimiento	20191100076153	13-dic-19

NOMBRE / TITULO DEL INFORME	DESTINATARIOS	OBJETIVO DE LA AUDITORÍA	PRINCIPAL ROL DESEMPEÑADO	RADICADO UAESP	FECHA
Informe Caja Menor a Noviembre 30 de 2019	Subdirección Administrativa y Financiera y Dirección General	Verificar si los soportes se encuentran debidamente archivados y corresponden a las legalizaciones realizadas y los gastos están sujetos a los criterios de caja menor de la resolución 0057 de 2019.	Evaluación y Seguimiento	20191100078293	19-dic-19
Informe Auditoria Austeridad del Gasto Tercer Trimestre 2019	Subdirección Administrativa y Financiera y Dirección General	verificar el cumplimiento a las medidas que en materia de Austeridad del Gasto Público se tienen establecidas en la UAESP, conforme a la normatividad vigente	Evaluación y Seguimiento	20191100079853	20-dic-19
Informe Final de Auditoria - Gestión de Asuntos Legales – Representación judicial, extrajudicial y funciones del Comité de Conciliación de la UAESP	Subdirección de Asuntos Legales.	Verificar las funciones del Comité de Conciliación, la gestión a los procesos judiciales que representa la UAESP, en concordancia con la normatividad vigente.	Evaluación y Seguimiento	20191100080703	23-dic-19
Informe de la evaluación al Procedimiento Disciplinario de la UAESP (2019)	Subdirección de Asuntos Legales.	Evaluar el desarrollo del control interno disciplinario de los servidores públicos de la Unidad Administrativa Especial de Servicios Públicos – UAESP.	Evaluación y Seguimiento	20191100075083	11-dic-19
Análisis a las consideraciones presentadas, y solicitud del tratamiento respectivo.	Subdirección de Asuntos Legales.	En virtud de las consideraciones presentadas mediante memorando según Radicado UAESP 20196000081003, consideramos importante presentar el siguiente análisis y precisiones, con el propósito de motivarles los tratamientos pertinentes	Evaluación y Seguimiento	20196000083933	27-dic-19
Avances a la implementación del Módulo para la Gestión de Planes de Mejoramiento de la UAESP.	Dirección General, Oficina Asesora de Planeación y OTICS.	En el marco de la implementación del Módulo para la Gestión de Planes de Mejoramiento de la UAESP (en adelante MGPM), liderado por la Oficina de Control Interno y con el apoyo y acompañamiento de las oficinas de Tics y Planeación, adjunto documento que describe las actividades ejecutadas y aquellas que se plantean desarrollar para continuar con esta implementación.	Liderazgo Estratégico	20191100084813	27-dic-19

De acuerdo con los antecedentes y anteriores resultados, la Oficina destaca los resultados de verificación de los trabajos de auditoría practicados, estado de elementos de control frente a los componentes del MECI, así:

Componente: Ambiente de Control

- Conforme con la muestra contractual tomada e información verificada en la presente auditoría interna, se evidenció que el desarrollo del proceso contractual de la UAESP, se desarrolló conforme a las normas legales y el Sistema Integrado de Gestión de la Unidad, sin embargo, se evidenciaron debilidades frente a tratamiento de hallazgos anteriores, documentación de roles respecto de la gestión en la plataforma SECOP II, y la No Conformidad relacionada con el proceso de selección abreviada de licitación pública referentes al procedimiento de Modalidad de Selección Licitación Pública V1 (GAL-PC-07).
- Se evidencia el cumplimiento de los lineamientos establecidos por la Directiva 001 de 2019 de la Secretaría Jurídica Distrital, referente a los lineamientos generales con ocasión de los procesos electorales del 27 de octubre de 2019. Con corte a 25 de octubre de 2019, se han suscrito 564 contratos de los cuales 23 se realizaron durante el 28 de junio y el 27 de octubre de 2019, 4.08% del valor total contratado (\$53.449.287.864)
- De acuerdo con la Circular Externa No. 01 de 2019 de Colombia Compra Eficiente, no se han documentado o definido aclaraciones frente a parámetros de planificación, operación y gestión contractual para enero de 2020, respecto a la plataforma de SECOP II en la UAESP.
- Se evidenció la ausencia de disposiciones enmarcadas en el Manual de Contratación y Proceso de Selección de Menor Cuantía, en relación con la designación y requisitos del comité evaluador de los procesos de selección contractual.
- 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).

- La UAESP cuenta con un Procedimiento Disciplinario Ordinario documentado según SIG, sin embargo, se observa que no se encuentra actualizado ni alineado con las directrices distritales, encontrando diferencias con las disposiciones del “Manual Distrital de Procesos y Procedimientos Disciplinarios”.

Así mismo, la Unidad no cuenta con información documentada que especifique el desarrollo y trámite del proceso disciplinario en Segunda Instancia, ni tampoco cuenta con un Procedimiento disciplinario Verbal, que ilustre conforme a la dinámica organizacional y de gestión de la UAESP, tal vez, promoviendo la transparencia de su desarrollo y en pro del desarrollo eficaz del procedimiento disciplinario.

- La Unidad cuenta con un Grupo Formal de Trabajo de Control Interno disciplinario, según Resolución interna, no obstante, se debe precisar que la Resolución que conformó y organizó el mismo, no se encuentra ajustada conforme a disposiciones del artículo tercero de mencionada Resolución, dado que en la realidad los integrantes del Grupo de trabajo difieren a los que en esta se dispuso.
- 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 presentó 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.

Componente: Evaluación del Riesgo

- 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.
- 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.

- La Subdirección de Asuntos Legales viene cumpliendo con la elaboración y envió a la Secretaría Jurídica Distrital de los informes que ordena la Ley como informe de gestión judicial a la Secretaría Jurídica Distrital, conforme al instructivo que para el efecto expida la Dirección

Distrital de Defensa Judicial y Prevención del Daño Antijurídico, inventario respecto de los procesos y conflictos actuales que sean susceptibles de ser terminados por medio de la utilización de un mecanismo alternativo de resolución de conflictos, ya sea por vía judicial o extrajudicial.

- 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.

Componente: Actividades de Control

- En revisión del documento soporte allegado por la OTIC "Informe de migración IPV4-IPV6" se evidencian debilidades ya identificadas en el seguimiento anterior, respecto al detalle técnico que es necesario incluir.

Se hace énfasis en el hecho de que según la gráfica "EQUIPOS DE RED" (página 11 del informe) el 40% de los aplicativos actualmente en funcionamiento en la UAESP no soporta el protocolo IPV6. Sin embargo, en el informe no se identifican cuáles son estos aplicativos, ni tampoco se evidencia un análisis de impacto y posibles alternativas para mantenerlos en IPV4.

- 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.
- 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.
- En general los informes contenidos en el documento allegado por la OTIC requieren ser completados, nuevamente se sugiere adoptar algunas buenas practicas contenidas en la guía G20_Transicion_IPv4_IPv6 MSPI Versión 4.0 usada como base para el desarrollo de esta transición.
- **Hito "Parametrización y diseño de los servicios de TI en función del servicio de mesa de ayuda bajo los estándares de ITIL":** Se evidencia que el cumplimiento del 100% de la

meta se debió alcanzar en el mes de Julio, el avance reportado por la OATIC (85%) muestra un rezago del 15%, dado que se evidencia solicitud de modificación, eliminación, traslado o creación de documentos mediante radicado 20191400056933 del 03 de septiembre de 2019 dirigido a la OAP, donde se pide la actualización del "procedimiento PC-05 Mantenimiento y soporte V5". Sin embargo, a la fecha no se ha incluido el procedimiento en el MTO.

- **Hito “Definir nuevos indicadores para la medición de los servicios de mesa de ayuda”:** En entrevista el auditado afirma que se tiene propuesta para dos indicadores. Sin embargo, en revisión de la documentación allegada por la OTIC, no se evidencia un soporte estructurado que dé cuenta del establecimiento formal de indicadores (frecuencia, alcance) para la medición de servicios de mesa de ayuda.

Se evidencia retrasos en el avance del Hito “Definir nuevos indicadores para la medición de los servicios de mesa de ayuda”, debido a que no se ha establecido formalmente indicadores para la medición de servicios de la mesa de ayuda, así como la forma de calcularlos.

- 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.
- Conforme con la Actualización del Sistema de Información Distrital – SID, se evidencio 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”.
- 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.

Componente: Información y Comunicación

- Se evidencia avance físico de las actividades previstas en temas de comunicaciones, producto del análisis realizado del documento que contiene el seguimiento del Plan de Acción Institucional - PAI de la Unidad, se evidenció un avance promedio de los dos hitos del 75%, contrario al avance reportado en SEGPLAN del 69%. De acuerdo con lo anterior, se observa una incoherencia de lo reportado en el instrumento de la SGRAL vs lo reportado en el PAI con corte 30 de septiembre de 2019.

Se evidenció no obstante realizada la comparación con la ejecución presupuestal reportada en SEPLAN, se encontró una diferencia menor por el valor de \$9,888.001 la cual corresponde a un contrato asignado a la meta proyecto de inversión de la oficina de planeación.

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.

Componente: Actividades de Monitoreo

- 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.

Se hace observación por parte de la Oficina de Control Interno, que estas acciones vencen el 31 de diciembre de 2019, razón por la cual se recomienda celeridad en el desarrollo de las actividades que surtan el tratamiento de estos hallazgos.

Así mismo, en el informe se recomendó establecer la fijación de honorarios de la contratación de personal, como buena práctica por medio de la implementación de un documento oficial o acto administrativo donde se detalle lo relacionado con honorarios, perfiles y demás requisitos esenciales para la modalidad de contratación directa de prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión. Al respecto el pasado 24 de septiembre de 2019, se emitió la Resolución UAESP No 544 de 2019 "Por medio de la cual se establece la tabla de Honorarios para los contratos de prestación de Servicios Profesionales y de apoyo a la gestión de la Unidad Administrativa Especial de Servicios Públicos -UAESP" modificada por Resolución UAESP No. 552 de 2019 (26 de septiembre), alineándose a una buena práctica, luego de la última tabla adoptada por este mecanismo (Resolución UAESP No. 12 de 2015).

- Resultados seguimientos Plan de Mejoramiento:**

**Plan de
Mejoramiento
Interno**
269 Acciones

154 Acciones correctivas

115 Acciones de mejora

DEPENDENCIA / PROCESO	ACCIONES CORRECTIVAS					ACCIONES DE MEJORA					TOTAL
	ACCIONES EN PROCESO	SIN TRATAMIENTO	VENCIDAS Y EN PROCESO	CERRADAS	TOTAL	ACCIONES EN PROCESO	SIN TRATAMIENTO	VENCIDAS Y EN PROCESO	CERRADAS	TOTAL	
SAPROV	-	-	-	1	1	-	-	-	1	1	2
DIREC ESTRAT	7	-	-	29	36	12	-	-	15	27	63
SDF	-	-	-	8	8	-	-	-	14	14	22
E Y M	-	-	-	2	2	6	-	-	2	8	10
SAF	8	11	6	13	38	9	-	-	11	20	58
OTIC	-	-	3	24	27	2	-	3	16	21	48
OAC	-	-	-	7	7	-	-	-	1	1	8
SRBL	-	-	-	12	12	-	-	-	-	0	12
SSAP	-	-	1	-	1	-	-	-	-	0	1
SAL	1	-	-	13	14	2	-	-	8	10	24
COMPARTIDAS	1	-	-	7	8	6	1	-	6	13	21
TOTAL	17	11	10	116	154	37	1	3	74	115	269

PLAN DE MEJORAMIENTO EXTERNO UAESP						
ENTIDAD	HALLAZGOS	ACCIONES FORMULADAS	RECOMENDACIÓN DE CIERRE (PRELIMINAR)	EN PROCESO (PRELIMINAR)	VENCIDAS (PRELIMINAR)	TOTAL
CONTRALORÍA DE BOGOTÁ D.C.	88	89	61	14	14	89
CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPUBLICA	13	19	5 *Observación 2	14	0	19
VEEDURÍA DISTRITAL *Observación 1	0	0	0	0	0	0
TOTAL	101	108	61	28	14	108

56,5%

Observación 1: Este Plan de Mejoramiento esta en proceso de Formulación dada la solicitud mediante Radicado No. No. 2020700009122 de fecha 09/01/2020, así mismo la Oficina de Control Interno - OCI mediante radicado No. 202011000001543 de fecha 16/01/2020 solicitado a la Subdirección de Disposición Final - SDF se de respuesta, se formule plan de mejoramiento antes del 31 de enero de 2020.

Observación 2: Mediante oficio No. 20191100320961 de fecha 23/12/2019, se solicito a la Contraloría general de la Republica -CGR, realizar el cierre de las acciones de los años 2014 y 2016, ya que se cumplieron en términos establecidos.

Observación 3: EL 23/01/2019 la OCI solicito información vía correo electrónico, acciones producto de la visita realizada por el Archivo de Bogotá en el año 2019. No se ha informado tratamiento de acciones u observaciones

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

En virtud de los trabajos de auditoría y lapso observado:

- 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 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.

- Verificar las acciones que se deben emprender dado el incumplimiento del Concesionario frente a las solicitudes de actualización de cronograma de Optimización Fase 2 realizadas por la SDF.

Se sugiere estructurar las condiciones necesarias que deben reunir el entregable del hito "Iniciar trámite de licencia ambiental para optimización del RSDJ" para reportar el avance mensual.

- Se recomienda continuar con el seguimiento y gestión eficiente en la depuración de las reservas presupuestales y pasivos exigibles.

- De acuerdo con la gestión que está adelantando la Unidad en materia de riesgos, se recomienda a la SRBL la revisión y actualización de los riesgos de corrupción y de gestión de acuerdo con la metodología establecida.
- En relación con la ausencia de disposiciones y requisitos referentes al Comité Evaluador en los procesos de Selección contractual, se recomienda realizar un ajuste al Manual de contratación y al procedimiento de selección abreviada de menor cuantía, en el cual se evidencien los requisitos y aptitudes de los integrantes del comité, y la forma en la cual será designado el mismo.
- Se recomienda realizar un seguimiento con mayor frecuencia a los Planes de mejoramiento a cargo a los procesos, con el propósito de cumplir con las acciones establecidas en los tiempos programados.
- Se insiste en la necesidad de establecer controles tendientes a mejorar la proyección y/o adquisición del licenciamiento requerido en la Entidad dado que se identificaron debilidades recurrentes en el desarrollo de dicho procedimiento.
- Actualizar el Procedimiento Disciplinario Ordinario conforme las directrices del “Manual Distrital de Procesos y Procedimientos Disciplinarios”.
- Documentar el Procedimiento Disciplinario Verbal y de Segunda Instancia conforme al disposiciones del “Manual Distrital de Procesos y Procedimientos Disciplinarios”.
- En relación con la actualización y diligenciamiento del Sistema de Información Distrital - SID desarrollar una herramienta que se pueda manejar por parte del profesional encargado, y se pueda actualizar en tiempo real.
- En el desarrollo del proceso disciplinario en la información de los procesos activos desarrollar una herramienta de trabajo que permita identificar fechas claras y actuaciones pendientes o por realizar, del mismo modo, esta herramienta debe contar con los términos de caducidad con un sistema de alarmas en cada etapa procesal.
- En las capacitaciones que se realizan en materia disciplinaria conocer y archivar la información que se compartió en cada una de las mismas. Precisar la importancia del conocimiento de Tipos disciplinarios investigados, tipos Sancionados más recurrentes y clases de sanciones, para generar una política de prevención y de conocimiento.

FECHA: 31 de enero de 2020

COMPILACIÓN Y PREPARACIÓN: Andrés Pabón S, Jefe Oficina de Control Interno