

MEMORANDO



Bogotá D.C., 31 de Enero de 2025

Para: CONSUELO ORDOÑEZ DE RINCÓN

Directora General

YULI MARCELA TORO PASCAGAZAJefe de la Oficina Asesora de Planeación

DOLLY ARIAS CASAS

Subdirectora Administrativo y Financiero

MARY LILIANA RODRÍGUEZ CÉSPEDES

Subdirectora de Asuntos Legales

ANDREA CAROLINA MARU RUÍZ

Subdirectora de Recolección, Barrido y Limpieza

YANNIS ANDREA KARAKALPAKIS TRUJILLO

Subdirectora de Aprovechamiento (E)

LUÍS JONATHAN GUTIÉRREZ CANTOR

Subdirector de Servicios Funerarios y Alumbrado Público

VÍCTOR JULIO MORENO MONSALVE

Subdirector de Disposición Final

JORGE ALEXIS RODRÍGUEZ MEZA

Jefe de la Oficina de tecnologías de la Información y las Comunicaciones

PAOLA ANDREA MANCHEGO INFANTE

Jefe de la Oficina de Control Disciplinario Interno

SERGIO IBARNEGARAY CHIARI

Jefe de la Oficina Asesora de Comunicaciones y Relaciones Interinstitucionales

De: Oficina de Control Interno

Asunto: Comunicación Informe de Auditoría – Verificación y evaluación de la administración

de los riegos y oportunidades de la Entidad 2024.

Respetados(as) Directora, Subdirectores(as) y Jefes de Oficina:

Un cordial saludo.





MEMORANDO



Página 2 de 2

Bogotá D.C., 31 de Enero de 2025

Conforme al Plan Anual de Auditorías 2025, por medio del presente memorando, se les comunica el Informe de la Auditoría realizada sobre la verificación y evaluación de la administración de los riegos y oportunidades de la Entidad para el último cuatrimestre del año 2024.

Como resultado de la auditoría, se presentaron recomendaciones y sugerencias, respecto de las cuales queda a potestad y responsabilidad del área o proceso considerar la formulación de plan de mejoramiento. No obstante, se alienta a los responsables a que analicen la conveniencia de determinar acciones que contribuyan a la mejora continua de la Entidad.

Desde la Oficina de Control Interno, les agradecemos a los procesos y a sus enlaces la atención y colaboración prestada durante el desarrollo de la auditoría.

Atentamente.

Sandra Beatriz Firmado digitalmente por Sandra Beatriz Alvarado Alvarado Salcedo Fecha: 2025.01.31 18:48:32 -05'00'

SANDRA BEATRIZ ALVARADO SALCEDO

Jefe(a) de la Oficina de Control Interno

Correo electrónico: sandra.alvarados@uaesp.gov.co

Anexos: Informe de Auditoría (1 archivo digitalizado)

Elaboró: Eduardo José Ballesteros Castro – PU 219-12, OCI. Revisó: Sandra Beatriz Alvarado Salcedo – Jefe(a) OCI Aprobó: Sandra Beatriz Alvarado Salcedo – Jefe(a) OCI





| 1. | Información general de la auditoría | 2 |
|---------------|--|----|
| 2. | Desarrollo de la auditoría | 3 |
| 2.1 | Planificación | 3 |
| 2.2 | Ejecución | 4 |
| 2.3 | Verificación y evaluación de los riesgos de corrupción | 5 |
| 2.4 oporti | Verificación y evaluación de los riesgos de gestión – fiscal – desastres, y unidades identificadas | 10 |
| 2.5. V | erificación y evaluación de la seguridad de la información | 17 |
| 3. | Conformidades y fortalezas, o aspectos positivos encontrados | 20 |
| 3.1 | Materialización de riesgos | 20 |
| 3.2 | Compromiso de alta Dirección | 21 |
| 3.3 | Eficacia en la Implementación de Controles y Acciones: | 21 |
| 4. | Observaciones | 22 |
| 5. | Solicitud de corrección o acciones correctivas | 22 |
| 6. | Conclusiones | 22 |
| 7. | Recomendaciones | 24 |
| 7. Re | comendaciones | 24 |
| 8. | Aprobación | 28 |
| | Lista de Tablas | |
| Tabla | a 1 Información de la auditoría | 2 |
| | a 2. Riesgos evaluados | |
| | a 3. Total, Controles y Acciones UAESP 2024 | |
| | a 4 - Evaluación de los riesgos de corrupción | 5 |
| | a 5 - Evaluación de los riesgos de gestión – fiscal – desastres, y | |
| - | tunidades identificadas | |
| | a 6 - Evaluación Riesgos de Seguridad de la Información y Controles por | |
| | 7 - Observaciones de la auditoría | |
| | 8 - Solicitud de Correcciones o Acciones Correctivas | |
| | 9 - Recomendaciones por proceso | |
| | | 20 |





1. Información general de la auditoría

Tabla 1 Información de la auditoría

| Enfoque de la | |
|-------------------------|---|
| auditoría | Legal - Gestión de Resultados |
| interna | |
| In farmer | Evaluación del plan de manejo de riegos y oportunidades de la |
| Informe | Entidad. |
| Proceso, | Todos los procesos de la Unidad Administrativa Especial de |
| procedimiento | Servicios Públicos (UAESP). |
| Responsable o auditados | Todos los procesos de la UAESP. |
| | Verificar y evaluar al cumplimiento de los controles, acciones y |
| | actividades definidos en el Mapa y plan de manejo de riegos y |
| Objetivo | oportunidades de la Entidad, revisando los soportes de su ejecución |
| | y validando su efectividad frente a la eventual concreción o |
| | materialización de los riesgos. |
| Alcance | Verificación y evaluación de la administración de los riegos y |
| Alcalice | oportunidades de la Entidad con corte al 31 de diciembre de 2024. |
| Periodo de | Del 26/12/2024 al 31/01/2025. |
| ejecución | Dei 20/12/2024 at 31/01/2023. |
| | Eduardo José Ballesteros Castro – Auditor |
| Equipo auditor | Vivian Lorena Neiva Parra – Auditora |
| Equipo additor | Luz Stella Cañón Hernández – Auditora |
| | Ligia Marlén Velandia León- Auditora |
| | Se revisaron y analizaron los documentos presentados por los |
| Documentos | procesos responsables, cargados en la carpeta del Riesgos |
| analizados | 2024, y la matriz de riesgos diligenciada por cada proceso, junto |
| | con los seguimientos de la segunda línea defensa (OAP). |





2. Desarrollo de la auditoría

2.1 Planificación

El equipo auditor llevó a cabo las actividades de planificación, elaboración y comunicación del plan de auditoría a los procesos de la UAESP, realizando entre otras las siguientes actividades:

- 1. Reunión del equipo auditor con el propósito de elaborar el plan de auditoría, el cual posteriormente fue aprobado por la jefatura de la OCI.
- 2. Se comunicó el plan de auditoría a los procesos mediante radicado Orfeo No.2024110010805 del 26 de diciembre de 2024.
- 3. El 27 de diciembre de 2024, se envió un correo solicitando a la OAP acceso al repositorio de las matrices de riesgos y oportunidades, junto con las evidencias correspondientes, para el equipo auditor de la OCI.

En la tabla No. 2, se presenta el total los riesgos de Gestión – Fiscal – Desastres, Corrupción/LAFT, Seguridad de la Información y oportunidades identificadas en la Entidad.

Tabla 2. Riesgos evaluados

| Gestión – Fiscal - Desastres | Corrupción / LAFT | Seguridad de la Información | Oportunidades | Total |
|---------------------------------|-------------------|--------------------------------|---------------|-------|
| 25 | 16 | 9 | 5 | 55 |

Nota: Fuente elaboración propia con base en la información reportada por la OAP.

De acuerdo con la información reportada por la primera línea de defensa (procesos) y la segunda línea de defensa (OAP), el equipo auditor llevó a cabo el análisis de las evidencias y realizó el seguimiento a la ejecución y efectividad de los controles, acciones y oportunidades establecidos por los 16 procesos de la entidad, con base en la siguiente distribución:





Tabla 3. Total, Controles y Acciones UAESP 2024

| Proceso | Riesgos | Controles | Acciones | Oportunidades |
|---|---|--|---|--|
| Direccionamiento Estratégico | 2 | 3 | 2 | 1 |
| Gestión del Conocimiento y la Innovación | 2 | 2 | 5 | 2 |
| Gestión De Asuntos Legales | 3 | 4 | 3 | 0 |
| Evaluación y Mejora | 3 | 7 | 3 | 0 |
| Gestión Documental | 2 | 4 | 2 | 0 |
| Talento Humano | 5 | 10 | 7 | 0 |
| Comunicaciones | 3 | 5 | 3 | 0 |
| Financiera | 3 | 6 | 4 | 0 |
| Apoyo Logístico | 2 | 4 | 4 | 1 |
| Servicio Al Ciudadano | 2 | 3 | 4 | 0 |
| GIRS | 5 | 8 | 6 | 0 |
| OTIC | 6 | 13 | 9 | 1 |
| Funerarios | 2 | 3 | 4 | 0 |
| Alumbrado Público | 2 | 2 | 3 | 0 |
| Control Disciplinario Interno | 2 | 2 | 3 | 0 |
| Participación Ciudadana | 3 | 4 | 3 | 0 |
| Total | 47 | 80 | 65 | 5 |
| | Direccionamiento Estratégico Gestión del Conocimiento y la Innovación Gestión De Asuntos Legales Evaluación y Mejora Gestión Documental Talento Humano Comunicaciones Financiera Apoyo Logístico Servicio Al Ciudadano GIRS OTIC Funerarios Alumbrado Público Control Disciplinario Interno Participación Ciudadana | Direccionamiento Estratégico 2 Gestión del Conocimiento y la Innovación Gestión De Asuntos Legales 3 Evaluación y Mejora 3 Gestión Documental 2 Talento Humano 5 Comunicaciones 3 Financiera 3 Apoyo Logístico 2 Servicio Al Ciudadano 2 GIRS 5 OTIC 6 Funerarios 2 Alumbrado Público 2 Control Disciplinario Interno 2 Participación Ciudadana 3 Total 47 | Direccionamiento Estratégico 2 3 Gestión del Conocimiento y la Innovación 2 2 Gestión De Asuntos Legales 3 4 Evaluación y Mejora 3 7 Gestión Documental 2 4 Talento Humano 5 10 Comunicaciones 3 5 Financiera 3 6 Apoyo Logístico 2 4 Servicio Al Ciudadano 2 3 GIRS 5 8 OTIC 6 13 Funerarios 2 3 Alumbrado Público 2 2 Control Disciplinario Interno 2 2 Participación Ciudadana 3 4 Total 47 80 | Direccionamiento Estratégico 2 3 2 Gestión del Conocimiento y la Innovación 2 2 5 Gestión De Asuntos Legales 3 4 3 Evaluación y Mejora 3 7 3 Gestión Documental 2 4 2 Talento Humano 5 10 7 Comunicaciones 3 5 3 Financiera 3 6 4 Apoyo Logístico 2 4 4 Servicio Al Ciudadano 2 3 4 GIRS 5 8 6 OTIC 6 13 9 Funerarios 2 3 4 Alumbrado Público 2 2 3 Control Disciplinario Interno 2 2 3 Participación Ciudadana 3 4 3 Total 47 80 65 |

Nota: Fuente elaboración propia con base en la información reportada por la OAP.

2.2 Ejecución

La auditoría se ejecutó conforme al Plan previamente comunicado a los procesos, el cual incluyó la programación de las siguientes actividades:

- Comunicación del plan de auditoría a los procesos.
- Solicitud de acceso a la información y evidencias a la OAP.
- Análisis de los seguimientos realizados tanto por la primera como por la segunda línea de defensa, evaluando las evidencias presentadas. Este análisis se centró en verificar la efectividad de los controles y ejecución de las acciones, así como el cumplimiento de los criterios de calidad y los plazos reglamentarios para cada uno de los controles, acciones y oportunidades definidos en la matriz de riesgos de cada proceso.





En cuanto a las evidencias presentadas por los procesos, se llevó a cabo su revisión y seguimiento correspondiente al período comprendido entre el 1 de septiembre y el 31 de diciembre de 2024, utilizando las columnas designadas para la tercera línea de defensa.

Revisión y publicación el 16 de enero 2025 de la matriz consolidada de los riesgos de corrupción/LAFT, la cual se encuentra disponible en el siguiente enlace: Seguimiento Riesgos de Corrupción / LAFT 31/08/2024

- Revisión de los riesgos de Gestión, de seguridad de la información y oportunidades.
- Seguimiento a los análisis de la primera línea y segunda línea de defensa.
- Revisión de la calidad y oportunidad de las evidencias presentadas por los procesos.
- Elaboración del informe con base en los resultados obtenidos y comunicación de los resultados de la auditoría a las partes interesadas.

2.3 Verificación y evaluación de los riesgos de corrupción

A continuación, se presentan los resultados de la verificación y evaluación de la gestión de los riesgos de corrupción de la UAESP, con corte al 31 de diciembre de 2024.

Tabla 4 - Evaluación de los riesgos de corrupción

R= Riesgo C=Control A=Acción

| Proceso | Resultados - Verificación y evaluación de la OCI |
|-------------------------------|---|
| | Evaluación Riesgo 1: |
| Direccionamiento Estratégico | - Control 1: Se determinó la ejecución, cumplimiento |
| Direccionalmento Estrategico | y efectividad del control. |
| | Acción 1: Se verificó el cumplimiento de la acción. |
| Gestión del Conocimiento y la | El proceso no ha identificado ni definido riesgos de |
| Innovación | corrupción. |
| | Evaluación Riesgo 1: |
| Gestión De Asuntos Legales | - Control 1: Se determinó la ejecución, cumplimiento |
| Gestion De Asuntos Legales | y efectividad del control. |
| | Acción 1: Se verificó el cumplimiento de la acción. |





| Proceso | Resultados - Verificación y evaluación de la OCI |
|-----------------------|---|
| | Evaluación Riesgo 1: |
| Evaluación y Mejora | Controles 1 y 2: Se determinó la ejecución, |
| Evaluación y iviejora | cumplimiento y efectividad del control. |
| | Acción 1: Se verificó el cumplimiento de la acción. |
| | Evaluación Riesgo 1: |
| | - Control 1: Se determinó la ejecución, cumplimiento |
| | y efectividad del control. |
| | - Control 2: Debido a la falta de evidencias no se |
| | determinó el cumplimiento del control, el proceso |
| Gestión Documental | manifestó que no contaban con el personal suficiente. |
| | Recomendación: Establecer acciones que se |
| | puedan ejecutar y si es el caso actualizar la matriz de |
| | riesgos de acuerdo con el personal contratado. |
| | Acción 1: Se verificó el cumplimiento de la acción. |
| | |
| | Evaluación Riesgo 1: |
| | Controles 1 y 2: Se determinó la ejecución, |
| | cumplimiento y efectividad del control. |
| | Acción 1: Se verificó el cumplimiento de la acción |
| | con la salvedad de la siguiente recomendación. |
| | Recomendación: Ajustar la definición o alcance de |
| | la acción, o revisar la congruencia de sus entregables |
| Talento Humano | o soportes; dado que la acción definida actualmente |
| Talento Hamano | se limita expresamente a la socialización semestral |
| | de la estrategia de conflictos de intereses, mientras |
| | que los soportes presentados dan cuenta de la |
| | divulgación de piezas comunicativas relacionadas |
| | con los avisos informativos del DASCD frente a |
| | cumplimiento de los plazos para la declaración de |
| | bienes y rentas y de conflictos de intereses en el |
| | SIDEAP. |
| Comunicaciones | Evaluación Riesgo 1: |





| Proceso | Resultados - Verificación y evaluación de la OCI |
|-------------------------|---|
| | - Control 1: Se determinó la ejecución, cumplimiento |
| | y efectividad del control. |
| | Acción 1: Se verificó el cumplimiento de la acción |
| | Para el primer semestre, sin embargo, no se logró el |
| | cumplimiento para el segundo semestre. Se sugiere |
| | establecer acciones que sean desarrolladas por el |
| | proceso y no por otras dependencias. |
| | Evaluación Riesgo 1: |
| Financiera | - Control 1: Se determinó la ejecución, cumplimiento |
| rinanciera | y efectividad del control. |
| | Acción 1: Se verificó el cumplimiento de la acción. |
| | Evaluación Riesgo 1: |
| | - Control 1,3: Se determinó la ejecución, |
| | cumplimiento y efectividad de los controles. |
| | - Control 2: Debido a la falta de evidencias no se |
| Apoyo Logístico | determinó el cumplimiento del control. |
| | Acción 1: No se ejecutó la acción. |
| | Recomendación: Aportar las evidencias con los |
| | criterios de calidad y oportunidad establecidas en los |
| | controles. |
| | Evaluación Riesgo 1: |
| | - Control 1: Se determinó la ejecución, cumplimiento |
| | y efectividad del control. |
| Servicio Al Ciudadano | - Acción 1: No se puede evidenciar la ejecución de |
| Oct vicio Ai Olddadailo | la acción propuesta, toda vez que no reportaron las |
| | evidencias. |
| | Recomendación: Aportar las evidencias con los |
| | criterios de calidad y oportunidad establecidas. |
| | Evaluación Riesgo 1: |
| GIRS | - Control 1: No se logró determinar la ejecución del |
| GIING | control, pues el entregable no corresponde al informe |
| | de evaluación de cumplimiento de requisitos. |





| Proceso | Resultados - Verificación y evaluación de la OCI |
|------------|---|
| | Acción 1: Se verificó el cumplimiento de la acción. |
| | Control 2: Se presentó el consolidado VTH para |
| | cada mes, evidenciando el seguimiento a los |
| | programas de entrega de acciones afirmativas a |
| | organizaciones de recicladores, dando cumplimiento |
| | al control con eficacia. |
| | Acción 2: Se verificó el cumplimiento de la acción. |
| | sin embargo, no se evidencia la presentación |
| | semestral al CICCI, como está establecido. |
| | Evaluación Riesgo 2: |
| | Control 1: No se puede verificar el cumplimiento |
| | ya que no se reportan evidencias |
| | Acción 1: Se verificó el cumplimiento de la acción. |
| | sin embargo, no se evidencia la presentación |
| | semestral al CICCI, como está establecido. |
| | Recomendación: Aportar las evidencias con los |
| | criterios de calidad y oportunidad establecidas. |
| | Evaluación Riesgo 1: |
| | - Control 1: Se determinó la ejecución, cumplimiento |
| OTIC | y efectividad del control. |
| | Acción 1: No se logró verificar el cumplimiento de |
| | la acción, ya que no se reporta evidencias. |
| | Evaluación Riesgo 1: |
| | Control 1: Esta verificación se realizó sobre los |
| | Informes de revisión aleatoria de subvenciones, sin |
| Funerarios | embargo, no se evidencia reporte para el mes de |
| i uncianos | septiembre y para el mes de noviembre, el control |
| | menciona una lista de chequeo que no se evidencia, |
| | se aportan documentos iguales para el control y para |
| | la acción. |





| Proceso | Resultados - Verificación y evaluación de la OCI |
|-------------------------------|---|
| | Acción 1: No se logró verificar el cumplimiento de |
| | la acción, las evidencias registradas son iguales a las |
| | reportadas para el control. |
| | Control 2: Esta verificación se realizó sobre la BD |
| | Subsidios Funerarios y carpeta de vulnerabilidades |
| | que contienen documentos de la entidad, sin |
| | embargo, no se reporta la consulta en BD distritales y |
| | nacionales como lo menciona el control. No se puede |
| | verificar el cumplimiento ni efectividad del control |
| | Acción 2: No se puede verificar el cumplimiento ni |
| | efectividad de la acción, no hay evidencias de la |
| | implementación de las estrategias para el control de |
| | vencimiento de los subsidios y subvenciones |
| | otorgadas, como lo menciona la acción. |
| | Evaluación Riesgo 1: |
| Alumbrado Público | - Control 1: Se determinó la ejecución, cumplimiento |
| Alumbiado i úblico | y efectividad del control. |
| | Acción 1: Se verificó el cumplimiento de la acción. |
| | Evaluación Riesgo 1: |
| Control Disciplinario Interno | - Control 1: Se determinó la ejecución, cumplimiento |
| Control Disciplinario Interno | y efectividad del control. |
| | Acción 1: Se verificó el cumplimiento de la acción. |
| | Evaluación Riesgo 1: |
| | Control 1: No se logró determinar la ejecución ye |
| | ficacia del control, las evidencias alojadas no |
| | registran el cumplimiento de los lineamientos internos |
| Participación Ciudadana | relacionados con el proselitismo político. |
| Participación Ciudadana | Acción 1: Se evidencia un encuentro de gestores |
| | del 15 de octubre de 2024 en donde se desarrollan |
| | actividades de integración, pero no se evidencia |
| | registro del cumplimiento del lineamiento sobre |
| | proselitismo político. |
| | 1 |





| Proceso | Resultados - Verificación y evaluación de la OCI |
|---------|--|
| | Recomendación: Ejecutar el control conforme a lo |
| | estipulado en su redacción y adjuntar los soportes |
| | que demuestren claramente su ejecución. |

2.4 Verificación y evaluación de los riesgos de gestión – fiscal – desastres, y oportunidades identificadas

A continuación, se presentan los resultados de la verificación y evaluación de la gestión de los riesgos de Gestión – Fiscal – Desastres, y oportunidades identificadas en la Entidad, con corte al 31 de diciembre de 2024.

Tabla 5 - Evaluación de los riesgos de gestión – fiscal – desastres, y oportunidades identificadas

R= Riesgo C=Control A=Acción

| Proceso | Resultados - Verificación y evaluación de la OCI |
|-------------------------------|---|
| | Evaluación Riesgo 1: |
| Direccionamiento Estratégico | - Control 1: Se determinó la ejecución, cumplimiento |
| Directional mento Estrategico | y efectividad del control. |
| | |
| | Evaluación Riesgo 1: |
| | - Control 1: Se determinó la ejecución, cumplimiento |
| | y efectividad del control. |
| | Acciones 1 y 2: Se verificó el cumplimiento de la |
| | acción. |
| Gestión del Conocimiento y la | Evaluación Riesgo 2: |
| Innovación | - Control 1: El proceso no reportó seguimientos ni |
| | en el tercer ni en el cuarto trimestre; tampoco |
| | presentó evidencias de la ejecución del control. La |
| | segunda línea de defensa el manifestó el |
| | incumplimiento de lo programado. Conforme a la |
| | revisión de las evidencias y al análisis efectuado por |





| Proceso | Resultados - Verificación y evaluación de la OCI |
|----------------------------|---|
| | la OCI, se verificó lo manifestado por el OAP, |
| | determinando el incumplimiento del control para el |
| | tercer cuatrimestre del 2024. |
| | Recomendación: Se sugiere mayor diligencia por |
| | parte del proceso responsable con respecto a la |
| | gestión del riesgo identificado. |
| | Acciones 1, 2 y 3: El proceso no reportó |
| | seguimientos ni en el tercer ni en el cuarto trimestre; |
| | tampoco presentó evidencias de la ejecución de la |
| | acción. La segunda línea de defensa manifestó el |
| | incumplimiento de lo programado. Conforme a la |
| | revisión de las evidencias y al análisis efectuado por |
| | la OCI, se verificó lo manifestado por la OAP, |
| | determinando el incumplimiento de la acción para el |
| | tercer cuatrimestre del 2024. |
| | Recomendación: Se sugiere mayor diligencia por |
| | parte del proceso responsable con respecto a la |
| | gestión del riesgo identificado. |
| | Evaluación Oportunidades 1 y 2: Conforme a la |
| | revisión de las evidencias y al análisis efectuado por |
| | la OCI, se verificó lo manifestado por el OAP, |
| | determinando el incumplimiento de la acción para el |
| | tercer cuatrimestre del 2024. |
| | Recomendación: Se sugiere mayor diligencia por |
| | parte del proceso responsable con respecto a la |
| | gestión de la oportunidad definida. |
| | Evaluación Riesgo 1: |
| | Controles 1 y 2: Se determinó la ejecución, |
| Gestión De Asuntos Legales | cumplimiento y efectividad del control. |
| | Acción 1: Se verificó el cumplimiento de la acción. |
| | Evaluación Riesgo 2: |





| Proceso | Resultados - Verificación y evaluación de la OCI | |
|---------------------|--|--|
| | - Controles 1, 2 y 3: Se determinó la ejecución, | |
| | cumplimiento y efectividad del control. — Acción 1: Se verificó el cumplimiento de la acción. | |
| | | |
| | Evaluación Riesgo 1: | |
| | Controles 1 y 2: Se determinó la ejecución, | |
| | cumplimiento y efectividad del control. | |
| Evaluación y Mejora | Acción 1: Se verificó el cumplimiento de la acción. | |
| Evaluation y Wojora | Evaluación Riesgo 2: | |
| | Controles 1, 2 y 3: Se determinó la ejecución, | |
| | cumplimiento y efectividad del control. | |
| | Acción 1: Se verificó el cumplimiento de la acción. | |
| | Evaluación Riesgo 1: | |
| | - Control 1: Debido a la falta de evidencias no se | |
| | determinó el cumplimiento del control, el proceso | |
| Gestión Documental | manifestó que no contaban con el personal suficiente. | |
| | - Control 2: Se determinó la ejecución, cumplimiento | |
| | y efectividad del control. | |
| | | |
| | Evaluación Riesgo 1: | |
| | Controles 1, 2 y 3: Se determinó la ejecución, | |
| | cumplimiento y efectividad del control. | |
| | Acción 1: Se verificó el cumplimiento de la acción. | |
| | Evaluación Riesgo 2: | |
| | Controles 1 y 2: Se determinó la ejecución, | |
| Talento Humano | cumplimiento y efectividad del control. | |
| | - Acción 1: Conforme a la revisión de las evidencias | |
| | y al análisis efectuado por la OCI, se observó que, en | |
| | los meses de octubre a diciembre de 2024, no se | |
| | ejecutó la acción y, por lo tanto, se determinó un | |
| | cumplimiento parcial de la acción para el tercer | |
| | cuatrimestre del 2024. | |





| Pacamandación: Co augioro rovicar que los | |
|--|--|
| Recomendación: Se sugiere revisar que las | |
| evidencias relacionadas con la ejecución de la acción | |
| sean coherentes con el contenido de su definición y | |
| ue sean verificables objetivamente. | |
| - Acción 2: Se verificó el cumplimiento de la acción. | |
| Evaluación Riesgo 3: | |
| - Control 1: Se determinó la ejecución, cumplimiento | |
| efectividad del control. | |
| - Acción 1 y 2: Se verificó el cumplimiento de la | |
| acción. | |
| Evaluación Riesgo 1: | |
| - Control 1: Se determinó la ejecución, cumplimiento | |
| efectividad del control. | |
| - Acción 1: Se determinó la ejecución, cumplimiento | |
| efectividad del control. | |
| - Control 2 y 3: Se determinó la ejecución, | |
| cumplimiento y efectividad de los controles. | |
| Evaluación Riesgo 1: | |
| - Control 1,2: Se determinó la ejecución, | |
| cumplimiento y efectividad del control. | |
| Evaluación Riesgo 2: | |
| - Control 3,4,5: Se determinó la ejecución, | |
| cumplimiento y efectividad del control. | |
| - Acción 1 y 2: Se verificó el cumplimiento de la | |
| acción. | |
| Evaluación Riesgo 1: | |
| - Control 1: Debido a la falta de evidencias no se | |
| leterminó el cumplimiento del control. | |
| - Acción 1 : No se verificó el cumplimiento de la | |
| acción, toda vez que el proceso no remitió los | |
| soportes. | |
| | |





| Proceso | Resultados - Verificación y evaluación de la OCI | |
|-----------------------|--|--|
| | Recomendación: Aportar las evidencias con los | |
| | criterios de calidad y oportunidad establecidas en los | |
| | controles. | |
| | Evaluación Riesgo 1: | |
| | - Control 1: Debido a la falta de evidencias no se | |
| | determinó el cumplimiento del control. | |
| | - Control 2: Se determinó la ejecución, cumplimiento | |
| Servicio Al Ciudadano | y efectividad del control. | |
| Servicio Ai Ciduadano | Acción 1 y 2: Se verificó el cumplimiento de las | |
| | acciones. | |
| | Recomendación: Aportar las evidencias con los | |
| | criterios de calidad y oportunidad establecidas en los | |
| | controles. | |
| | Evaluación Riesgo 1: | |
| | Control 1 y 2: Se determinó la ejecución, | |
| | cumplimiento y efectividad del control. | |
| | - Acción 1: Se determinó la ejecución, cumplimiento | |
| | y efectividad de la acción. | |
| GIRS | Control 3: No se logró determinar la ejecución, | |
| Onto | cumplimiento y efectividad de este control porque a | |
| | corte de enero de 2024, no se registra la totalidad de | |
| | informes publicados, se sugiere para la vigencia 2025 | |
| | establecer la periodicidad de entrega de las | |
| | evidencias acorde con la dinámica de los tiempos de | |
| | información en la subdirección de disposición final. | |
| OTIC | Evaluación Riesgo 1: | |
| | - Control 1: Se determinó la ejecución, cumplimiento | |
| | y efectividad del control. | |
| | - Acción 1: Se determinó la ejecución, cumplimiento | |
| | y efectividad de la acción. | |





| Proceso | Resultados - Verificación y evaluación de la OCI | | |
|-------------------|---|--|--|
| | - Control 2: No se logró determinar la ejecución, | | |
| | cumplimiento y efectividad de este control, se | | |
| | generan evidencias de forma parcial. | | |
| | Acción 2: No se determinó la ejecución, | | |
| | cumplimiento y efectividad de la acción, por falta de | | |
| | evidencias. — Control 3: Se evidencia la ejecución parcial del control, sin embargo, esta oficina no pudo verificar el | | |
| | | | |
| | | | |
| | cumplimiento de los mantenimientos preventivos, se | | |
| | menciona una contratación, pero no se evidencia | | |
| | avance de ello. | | |
| | Recomendación: Ejecutar y Reportar el seguimiento de los mantenimientos preventivo a equipos de usuario final ya que los soportes presentados son solo para los mantenimientos correctivos. Evaluación Riesgo 2: — Control 1: Se determinó la ejecución, cumplimiento | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | y efectividad del control. | | |
| | - Acción 1: Se determinó la ejecución, cumplimiento | | |
| | y efectividad de la acción. | | |
| | Evaluación Riesgo 1: | | |
| | - Control 1: Se determinó la ejecución, cumplimiento | | |
| | y efectividad del control. | | |
| Funerarios | - Acción 1: Se determinó la ejecución, cumplimiento | | |
| | y efectividad de la acción. | | |
| | - Acción 2: Se determinó la ejecución, cumplimiento | | |
| | y efectividad de la acción. | | |
| | Evaluación Riesgo 1: | | |
| Alumbrado Público | - Control 1: Se determinó la ejecución, cumplimiento | | |
| | y efectividad del control. | | |





| Proceso | Resultados - Verificación y evaluación de la OCI | |
|-------------------------------|---|--|
| | - Acción 1: Se determinó la ejecución parcial de la | |
| | acción, se debe dejar evidencia de avance de forma | |
| | pertinente a lo establecido | |
| | Acción 2: No se evidenció la ejecución de la | |
| | acción propuesta en el plan de manejo de riesgo para | |
| | en el período evaluado. Esto debido a que el proceso | |
| | adjuntó como evidencias las bases de datos de | |
| | proyectos fotométricos y la acción establece | |
| | "Generación trimestral del informe de los proyectos | |
| | de alumbrado público" | |
| | Recomendación: Presentar las evidencias con los | |
| | criterios de calidad y oportunidad que permitan | |
| | verificar la ejecución y efectividad de la acción. | |
| | Evaluación Riesgo 1: | |
| | - Control 1: Se determinó la ejecución, cumplimiento | |
| Control Disciplinario Interno | y efectividad del control. | |
| | Acciones 1 y 2: Se verificó el cumplimiento de la | |
| | acción. | |
| | Evaluación Riesgo 1: | |
| | - Control 1: Se determinó la ejecución, cumplimiento | |
| | y efectividad del control. | |
| | Acción 1: Se determinó la ejecución, cumplimiento | |
| | y efectividad de la acción. | |
| | Evaluación Riesgo 2: | |
| Participación Ciudadana | Control 1: No se logró determinar la ejecución, | |
| | cumplimiento y efectividad del control, en revisión de | |
| | las evidecias aportadas, el formato PCI-FM-14 no | |
| | muestra el diligenciamiento del seguimiento. | |
| | - Acción 1: Se determinó la ejecución parcial de la | |
| | acción, solo se refleja una capacitación en el mes de | |
| | octubre. | |





| Proceso | Resultados - Verificación y evaluación de la OCI | |
|---------|--|--|
| | - Control 2: Se determinó la ejecución, cumplimiento | |
| | y efectividad del control. | |

2.5. Verificación y evaluación de la seguridad de la información

Durante la verificación realizada por el equipo auditor de la OCI en el Mapa de Riesgos de Seguridad de la Información, se identificaron 9 riesgos, 15 controles y11 acciones para los procesos de la UAESP. Tras evaluar y monitorear estos riesgos junto con sus controles, el equipo auditor de la OCI presenta los siguientes comentarios relevantes sobre los procesos descritos a continuación:

Tabla 6 - Evaluación Riesgos de Seguridad de la Información y Controles por OCI

R= Riesgo C=Control A=Acción

| Proceso | Resultados - Verificación y evaluación de la OCI | |
|-------------------------------|---|--|
| Direccionamiento Estratégico | N/A | |
| Gestión del Conocimiento y la | N/A | |
| Innovación | | |
| Gestión De Asuntos Legales | N/A | |
| Evaluación y Mejora | N/A | |
| Gestión Documental | N/A | |
| | Evaluación Riesgos 1: | |
| | — Control 1: Se determinó la ejecución, cumplimiento | |
| | y efectividad del control. | |
| Talento Humano | Acciones 1: Se verificó el cumplimiento de la | |
| Talento Humano | acción. Sin embargo, las evidencias no corresponden | |
| | a la capacitación descrita en la acción: "lineamientos | |
| | para la custodia y administración de historias | |
| | laborales". | |
| | Evaluación Riesgo 1: | |
| Comunicaciones | - Control 1: Se determinó la ejecución, cumplimiento | |
| | y efectividad del control. | |





| Proceso | Resultados - Verificación y evaluación de la OCI | | |
|------------------------|---|--|--|
| | - Acciones 1: Se verificó el cumplimiento de la | | |
| | acción. | | |
| Financiera | N/A | | |
| | Evaluación Riesgo 1: | | |
| | - Control 1: En lo que concierne al control las | | |
| | evidencias correspondientes no fueron cargadas en | | |
| | su totalidad; es decir, de acuerdo con el seguimiento | | |
| | al control y la ausencia de los soportes del trimestre | | |
| Apoyo Logístico | de octubre, noviembre y diciembre, la OCI no puede | | |
| | establecer la efectividad del control. Que den fe de | | |
| | cumplimiento y ejecución del control. | | |
| | Acción 1: No se observó ejecución de la acción, | | |
| | por cuanto, no aportaron evidencias que soporten el | | |
| | cumplimiento y ejecución. | | |
| | Evaluación Riesgos 1: | | |
| | Controles 1 y 2: Se determinó la ejecución, | | |
| Servicio Al Ciudadano | cumplimiento y efectividad de los controles. | | |
| Servicio Ai Ciudadario | Acciones 1: Se verificó el cumplimiento de la | | |
| | acción. | | |
| | | | |
| | Evaluación Riesgos 1: | | |
| | - Control 1: Se determinó la ejecución, cumplimiento | | |
| | y efectividad del control | | |
| CIPS | Acción 1: Se verificó el cumplimiento de la acción. | | |
| GIRS | Evaluación Riesgos 2: | | |
| | - Control 1: Se determinó la ejecución, cumplimiento | | |
| | y efectividad del control | | |
| | Acción 1: Se verificó el cumplimiento de la acción | | |
| | Evaluación Riesgos 1: | | |
| OTIC | - Control 1: En el mes de septiembre se materializó | | |
| | riesgo por indisponibilidad de internet por causa | | |
| | externa a la UAESP asociada con el proveedor del | | |





| Proceso | Resultados - Verificación y evaluación de la OCI | |
|---------|---|--|
| | servicio. la OCI determinó la no efectividad del | |
| | control, dado que se materializo el riesgo durante el | |
| | periodo evaluado. Sin embargo, se activó el plan de | |
| | contingencia "Activación de los protocolos de gestión | |
| | de incidentes o procedimientos del DRP/BCP". la OCI | |
| | determinó la no efectividad del control, dado que se | |
| | materializo el riesgo durante el periodo evaluado. Sin | |
| | embargo, se activó el plan de contingencia | |
| | "Activación de los protocolos de gestión de incidentes | |
| | o procedimientos del DRP/BCP". | |
| | - Acción 1: Se verificó el cumplimiento de la acción | |
| | - Control 2: De acuerdo con el análisis | |
| | proporcionado por el proceso y el seguimiento | |
| | efectuado, por la (OCI) verificó la ejecución y | |
| | cumplimiento del control de manera parcial se | |
| | evidenció solamente para el mes de septiembre y | |
| | octubre de 2024. la OCI no puede verificar la | |
| | efectividad del control. | |
| | - Control 3 y 4: Se determinó la ejecución, | |
| | cumplimiento y efectividad de los controles. | |
| | Evaluación Riesgos 2: | |
| | - Control 1: para este control el proceso debe | |
| | presentar las evidencias con los criterios de calidad y | |
| | oportunidad que permitan verificar la ejecución y | |
| | efectividad del control. La OCI no puede verificar la | |
| | efectividad del control. | |
| | Acción 1: Se verificó el cumplimiento de la acción. | |
| | - Control 2: Se determinó la ejecución, cumplimiento | |
| | y efectividad del control. | |
| | Acción 2: Se verificó el no cumplimiento de la | |
| | acción que era realizar pruebas de restauración de | |
| | Backups. | |





| Proceso | Resultados - Verificación y evaluación de la OCI | |
|-------------------------------|---|--|
| | Evaluación Riesgos 3: - Control 1: Para este control se determinó la | |
| | | |
| | ejecución, cumplimiento y efectividad del control, Sin | |
| | embargo, con base en el análisis del proceso se | |
| | presentó una indisponibilidad del servicio en el mes | |
| | de diciembre. Aunque no corresponde con el control | |
| | definido, el proceso activo el plan de contingencia | |
| | para mitigar la afectación del servicio. | |
| | Acción 1: Se verificó el cumplimiento de la acción. | |
| | - Control 2: Se determinó la ejecución, cumplimiento | |
| | y efectividad del control | |
| | Acción 2: Se verificó el cumplimiento de la acción. | |
| Funerarios | N/A | |
| Alumbrado Público | N/A | |
| Control Disciplinario Interno | N/A | |
| Participación Ciudadana | N/A | |

3. Conformidades y fortalezas, o aspectos positivos encontrados

Teniendo en cuenta los seguimientos realizados por la primera y segunda línea de defensa, la revisión de las evidencias aportadas, y el análisis realizado por el equipo auditor en relación con cada uno de los riesgos y oportunidades reportados, la Oficina de Control Interno (OCI) identificó las siguientes fortalezas:

3.1 Materialización de riesgos

Para el periodo evaluado la OCI evidenció la materialización de riesgos asociados con seguridad de la información para el proceso de la OTIC en los meses de septiembre y diciembre respectivamente, por lo que los controles no fueron efectivos.





Los demás procesos no evidenciaron materialización de riesgos y realizaron el reporte en conformidad con el procedimiento DES-PC-07 V8 Administración riesgos y oportunidades¹.

3.2 Compromiso de alta Dirección

La Alta dirección de la Entidad, bajo el liderazgo de la OAP, mantiene en constante actualización y realiza la socialización de los documentos relacionados con la gestión del riesgo:

- Plan de Gestión de Riesgos de desastres UAESP².
- Política de administración del riesgo³
- DES-PC-15 V3 Identificación de aspectos y valoración de impactos ambientales e identificación y análisis de riesgos ambiental⁴.
- DES-FM-12 V12 Mapa y plan de manejo de riesgos y oportunidades⁵
- DES-FM-37 V1 Matriz de aspectos e impactos ambientales, e identificación y análisis de riesgos ambientales⁶
- Informe de la segunda línea de defensa sobre Indicadores, Riesgos, PAyS para el tercer y cuarto trimestre 2024⁷.

De acuerdo con la revisión de los documentos antes citados, la OCI observó un compromiso generalizado con la mejora continua en la gestión de riesgos, con revisiones periódicas y ajustes en la política y los procedimientos en función de lecciones aprendidas y cambios en el entorno operativo.

3.3 Eficacia en la Implementación de Controles y Acciones:

La OCI observó que los procesos realizaron el ejercicio de identificación y formulación de los controles y acciones, dirigidos a la reducción de materialización de los riesgos identificados.

⁷ informe-segunda-linea-de-defensa-indicadores-riesgos-pays-segundo-trimestre.pdf



ECM-FM-06 V12 IPB-A-1

¹ Administración de riesgos y oportunidades

² Plan de gestión del riesgo de desastres

³ Política de administración del riesgo

DES-PC-15 V3 Identificación de aspectos y valoración de impactos ambientales e identificación y análisis de riesgos ambiental

⁵ DES-FM-12 V12 Mapa y plan de manejo de riesgos y oportunidades

⁶ DES-PC-15 V3 Identificación de aspectos y valoración de impactos ambientales e identificación y análisis de riesgos ambiental

4. Observaciones

Tabla 7 - Observaciones de la auditoría

| No. | proceso | Descripción de la observación | |
|-----|---------|--|--|
| | OTIC | Durante el período evaluado en los meses de septiembre y | |
| | | diciembre se materializaron riesgos de seguridad de la | |
| | | información por indisponibilidad de internet por causa | |
| 1 | | externa a la UAESP asociada con el proveedor del | |
| | | servicio. Sin embargo, se activó el plan de contingencia | |
| | | "Activación de los protocolos de gestión de incidentes o | |
| | | procedimientos del DRP/BCP". | |
| | | | |

5. Solicitud de corrección o acciones correctivas

Tabla 8 - Solicitud de Correcciones o Acciones Correctivas

| No. | Proceso | Descripción de la no conformidad | Requisito que incumple |
|-----|---------|----------------------------------|---------------------------|
| N/A | N/A | N/A | N/A |
| | | | |

6. Conclusiones

Una vez finalizado el análisis y seguimiento de los mapas de riesgos y oportunidades correspondientes al período del 1 de septiembre al 31 de diciembre de 2024, la OCI presenta las siguientes conclusiones:

 La OCI verificó la efectividad de los controles y acciones identificadas en la matriz de riesgos y oportunidades de la entidad. El análisis evidenció la adecuada gestión en la mayoría de los riesgos, basado en el ciclo PHVA (Planificar, Hacer, Verificar y Actuar), reflejando compromiso de la entidad con la mejora continua frente a la mitigación de estos.





6.1 Materialización de Riesgos

El equipo auditor verificó que durante el período evaluado en los meses de septiembre y diciembre se materializaron riesgos de seguridad de la información por indisponibilidad de internet por causa externa a la UAESP asociada con el proveedor del servicio.

6.2 Acompañamiento OAP

La OAP realiza el acompañamiento constante a los procesos generando las alertas correspondientes incentivando a los procesos a que realicen el reporte de riesgos en los tiempos y con la calidad requerida.

6.3 Seguimiento a Recomendaciones:

Los procesos deben tener presente las diferentes recomendaciones dadas en los informes de auditorías, para que se realicen acciones al interior de las áreas y así evitar la materialización de riesgos y aplicar la política de autocontrol y mejora continua.

6.4 Monitoreo y Revisión Periódica

El monitoreo y la revisión periódica de la gestión de riesgos en la entidad son realizados de por las tres líneas de defensa, conforme a lo dispuesto en el numeral 7 de la Política de Administración de Riesgos. Esta estructura asegura un enfoque preventivo y coordinado para la identificación, mitigación y control de riesgos, incluyendo los relacionados con SARLAFT. El proceso de seguimiento se lleva a cabo de la siguiente manera:

- Primera línea de defensa (procesos): Realiza el seguimiento mensual de los riesgos identificados en la matriz, asegurando la ejecución de los controles establecidos junto con el cargue oportuno de las evidencias.
- Segunda línea de defensa (Oficina Asesora de Planeación OAP): Efectúa el seguimiento trimestral, con un enfoque en la supervisión de los riesgos y la implementación efectiva de controles, incluyendo los relacionados con SARLAFT.
- Tercera línea de defensa (Oficina de Control Interno OCI): Realiza un seguimiento cuatrimestral, evaluando de manera independiente la efectividad del sistema de gestión de riesgos y publicando de manera oportuna los riesgos de corrupción/LAFT.





6.5 Avance en la Cultura de Prevención y Autocontrol

La OCI verificó avances en los reportes y seguimientos realizados por la primera línea de defensa. No obstante, persiste la necesidad de reforzar las actividades orientadas a fomentar una cultura en la prevención y autocontrol en los procesos, reforzando la gestión de riesgos relacionados con corrupción y LA/FT. Asimismo, es importante fortalecer la calidad y redacción de los seguimientos.

6.6 Publicación del Mapa de Riesgos de Corrupción /LAFT

La OCI realizó la publicación del mapa de riesgos de corrupción/LAFT con corte al 31 de diciembre de 2024 y está disponible para su consulta en el siguiente enlace:

Seguimiento Riesgos de Corrupción / LAFT 31/08/2024

7. Recomendaciones

A continuación, la OCI presenta las recomendaciones organizadas en dos grupos. El primero incluye las recomendaciones de carácter general, aplicables a todos los procesos de la entidad y el segundo se encuentra en la Tabla No. 6 donde se enumeran las recomendaciones específicas por proceso:

7. Recomendaciones

7.1 Recomendaciones generales:

- Reportar los seguimientos y evidencias realizados por la primera línea de defensa atendiendo los criterios de oportunidad y calidad establecidos por la OAP en el procedimiento DES-PC-07 Administración riesgos y oportunidades.
- Se recomienda en general a la segunda línea de defensa, que en el reporte se realice una descripción detallada frente a la gestión realizada por los procesos teniendo en cuenta la operatividad de los controles
- Reforzar la identificación y gestión de riesgos relacionados con el LA/FT, así como continuar en su implementación como realizar las sensibilizaciones necesarias.
- Actualizar los documentos y formatos en su última versión disponible en el SIG.
- Fortalecer la redacción de los seguimientos de modo que permita a las partes interesadas realizar una mejor identificación y entendimiento, de los riesgos, sus respectivos controles y su relación con las evidencias aportadas.





 Mejorar el reporte de las evidencias en lo que respecta a calidad y oportunidad para los seguimientos correspondientes.

7.2 Recomendaciones por proceso:

Tabla 9 - Recomendaciones por proceso

| No | Proceso | Recomendación |
|----|-------------------------------|--|
| 1 | | 1. 1 Gestión 1 y 2 / Acción 1: Realizar mesas de trabajo con |
| | | los líderes de procesos, para la pertinente actualización y |
| | Direccionamiento | socialización del Mapa de Riesgos, esto con el fin identificar |
| • | Estratégico | los riesgos que se ajustan a la realidad y poner al tanto a los |
| | | funcionarios sobre sus responsabilidades en las actividades de |
| | | control que se generen. |
| | Gestión Documental | 3.1 Gestión / control 1 y 2: Mantener las medidas de autocontrol |
| | | establecidas en la Metodología Integrada de Administración del |
| | | Riesgo, con respecto a la entrega oportuna y de las evidencias |
| 2 | | correspondiente a la documentada en los mapas de riesgos, |
| | | con el fin de evitar la materialización del riesgo, así mismo |
| | | determinar las acciones de acuerdo con el personal contratado |
| | | para el proceso. |
| | | 5.1 Gestión 1/Control 1: Realizar entrega de los soportes |
| 3 | Gestión | oportunamente como se encuentran previstos en los controles, |
| 3 | Financiera | con el fin de que se pueda determinar la efectividad de estos. |
| | | |
| | Gestión de Apoyo Logístico | 6.1 Seguridad R1 / Control 1 y Acción 1: Aportar las evidencias |
| | | establecidas en el control de calidad y con oportunidad, ya que |
| | | para la fecha de seguimiento el proceso no había realizado el |
| | | cargue de los soportes correspondientes al último trimestre del |
| 4 | | año 2024. |
| | | 6.2 Gestión R1 / Control 1 y Acción 1: : Mantener las medidas |
| | | de autocontrol establecidas en la Metodología Integrada de |
| | | Administración del Riesgo, con respecto a la entrega oportuna |
| | | y de las evidencias correspondientes a las documentadas en |





| No | Proceso | Recomendación |
|----|------------------------|---|
| | | los mapas de riesgos, con el fin de evitar la materialización del |
| | | riesgo y determinar la efectividad de los controles. |
| - | | 7.1 Gestión 1/Control 1 y 2: Realizar entrega de los soportes |
| | Servicio al | como se encuentran previstos en los controles, con el fin de |
| 5 | Ciudadano | que se pueda determinar la efectividad de estos. |
| | | |
| | | 8.1 Gestión 1 / Control 1 y 3 (SDF): Determinar la periodicidad |
| 6 | GIRS (SDF, SRBL | y tiempos de entrega de las evidencias conforme a la dinámica |
| 0 | y SAPROV) | de formulación y aprobación de los informes de supervisión y |
| | | control, para evitar generar reportes tardíos. |
| | Gestión Tecnológica | 9.1. Seguridad R2/Control 1: Presentar las evidencias con los |
| | | criterios de calidad y oportunidad que permitan verificar la |
| | | ejecución y efectividad del control, las evidencias presentadas |
| | | no son acordes con lo descrito para el control que es "Política |
| | | de control de acceso al DATACENTER". |
| | | 9.2. Seguridad R2/Acción 2: Emprender acciones para realizar |
| | | pruebas de restauración de Backups, lo cual contribuye a que, |
| | | en caso de una eventual pérdida de información, se cuente |
| | | con estos respaldos previamente verificados. |
| | | 9.3. Seguridad R3/Control 2: Validar la pertinencia y |
| 7 | | efectividad del control asociado al riesgo definido para |
| | | seguridad de la información. |
| | | 9.4 Gestión 1 control 2 / acción 2: Garantizar la totalidad de |
| | | reportes de seguimiento con calidad y pertinencia en relación |
| | | con la implementación de la política Backups. |
| | | 9.5 Gestión 1 control 3: Generar acciones para desarrollar no |
| | | solo el mantenimiento correctivo sino lograr ejecutar y |
| | | evidencias el mantenimiento preventivo de la infraestructura |
| | | TIC. |
| | | 9.6 Oportunidad: Garantizar el reporte con calidad y |
| | | pertinencia de la gestión de oportunidades. |





| No | Proceso | Recomendación |
|----|------------------------------|---|
| | | 10.1 Gestión 1/control 1: Se recomienda analizar las causas |
| | | que generan tardanza en los tiempos de algunas atenciones a |
| | | solicitudes de alumbrado público, para garantizar el |
| | | cumplimiento de los términos de ley. |
| 8 | Alumbrado | 10.2 Gestión 1/ control 1 /acción 1: Garantizar el desarrollo de |
| | Público | las acciones establecidas, documentar y evidenciar el |
| | | desarrollo de la socialización de lineamientos técnicos |
| | | 10.3 Gestión 1/ control 1 /acción 2: Garantizar la pertinencia de |
| | | las evidencias y evitar la duplicidad de información alojando |
| | | los mismos archivos en las diferentes carpetas. |
| | Servicios funerarios | Se recomienda al proceso en general para la gestión y |
| | | administración de riesgos de gestión y corrupción, cumplir con |
| 9 | | calidad y pertinencia con el registro de evidencias, evitando a |
| | | duplicidad de información que no generan un reporte real de la |
| | | gestión. |
| | | 12.1. Gestión 2 / control 1: Asegurar el diligenciamiento del |
| | | formato PCI-FM-14 alojado como evidencia, de este modo se |
| | | garantizan la efectividad del control y la calidad y pertinencia |
| | | en lo registrado. |
| 10 | Participación | 12.1. Corrupción /control 1: Incluir en el desarrollo de las |
| 10 | Ciudadana | actividades de participación ciudadana el texto |
| | | predeterminado, en cumplimiento de los lineamientos |
| | | establecidos para evitar el proselitismo político en este tipo de |
| | | espacios. |
| | | |
| | Gestión de Talento Humano | Con respecto a la única acción definida para el único riesgo de |
| | | corrupción identificado, se sugiere ajustar la definición o |
| | | alcance de la acción, o revisar la congruencia de sus |
| 11 | | entregables o soportes; dado que la acción definida |
| | | actualmente se limita expresamente a la socialización |
| | | semestral de la estrategia de conflictos de intereses, mientras |
| | | que los soportes presentados dan cuenta de la divulgación de |





| No | Proceso | Recomendación |
|----|------------------------------|---|
| | | piezas comunicativas relacionadas con los avisos informativos |
| | | del DASCD frente a cumplimiento de los plazos para la |
| | | declaración de bienes y rentas y de conflictos de intereses en |
| | | el SIDEAP. |
| | Gestión de Talento Humano | Con respecto a la acción 1 definida para el riesgo de gestión 2 |
| | | ("Realizar la gestión para articular el ingreso de personal |
| | | (contrato o planta) para el desarrollo de la inducción previo a |
| 12 | | las actividades"), se sugiere revisar que las evidencias |
| | | relacionadas con la ejecución de la acción sean coherentes |
| | | con el contenido de su definición y que sean verificables |
| | | objetivamente. |
| | | Con relación a la gestión del riesgo de gestión 2 (relacionado |
| | | con la posibilidad del riesgo reputacional por las debilidades en |
| | | la articulación entre dependencias y falta de lineamientos de |
| | | gestión de información estadística), se sugiere mayor |
| | | diligencia por parte del proceso responsable con respecto a la |
| 42 | Direccionamiento | gestión del riesgo identificado, por cuanto no se evidenció |
| 13 | Estratégico | ejecución durante el tercer cuatrimestre de 2024. |
| | | Esta misma recomendación aplica para la gestión de las |
| | | oportunidades 1 y 2 definida en Plan de Manejo de |
| | | oportunidades, toda vez que el proceso no reportó |
| | | seguimientos ni presentó evidencias de su ejecución para el |
| | | tercer cuatrimestre de 2024. |

8. Aprobación

Firmas

Sandra Beatriz Firmado digitalmente por Sandra Beatriz Alvarado Alvarado Salcedo Fecha: 2025.01.31 18:48:32 -05'00'

Jefe(a) de Oficina de Control Interno





Auditor(es) Interno(s) que ejecutaron el trabajo

Eduardo Ballesteros

Eduardo José Ballesteros

Luz Stella Cañón

Hellalt

Vivian Lorena Neiva

Ligia Marlén Velandia

FECHA 31-01-2025

