



**INFORME DE SEGUIMIENTO
SEGUNDA LINEA DE DEFENSA**

(Indicadores de gestión de procesos, mapa de riesgos, Plan de adecuación y sostenibilidad de MIPG)

Cuarto Trimestre

OFICINA ASESORA DE PLANEACIÓN

**Aida Yolima Zárate Aguillón
Luz Mary Palacios Castillo**

Contenido

<u>INTRODUCCIÓN</u>	1
<u>1 INDICADORES</u>	2
<u>1.1 CARACTERIZACIÓN DE LOS INDICADORES</u>	2
<u>1.2 RESULTADOS POR PROCESOS</u>	5
<u>1.2.1 Procesos Estratégicos</u>	5
<u>1.2.2 Procesos Misionales</u>	6
<u>1.2.3 Procesos de Apoyo</u>	7
<u>1.2.4 Procesos de Apoyo (Gestión Financiera)</u>	8
<u>1.2.5 Proceso Evaluación y Mejora</u>	9
<u>1.3 RECOMENDACIONES</u>	9
<u>2 MAPA DE RIESGOS</u>	10
<u>2.1 RECOMENDACIONES</u>	14
<u>3 PLAN DE ADECUACION Y SOSTENIBILIDAD DEL MIPG (PAyS)</u>	16

INTRODUCCIÓN

La Oficina Asesora de Planeación realiza la segunda línea de defensa de temas claves de la UAESP, que, de acuerdo con sus funciones, lidera y consolida, lo anterior dando alcance a lo establecido en el Manual Operativo del MIPG, versión 4 *“esta línea de defensa está conformada por servidores que ocupan cargos del nivel directivo o asesor (media o alta gerencia), quienes realizan labores de supervisión sobre temas transversales para la entidad y rinden cuentas ante la Alta Dirección.*

La segunda línea de defensa permite hacer un seguimiento o autoevaluación permanente de la gestión, de manera que pueda orientar y generar alertas a las personas que hacen parte de la 1ª línea de defensa. En el presente informe se realiza el seguimiento de la segunda línea de defensa de los indicadores de gestión de la entidad, Plan de Adecuación y sostenibilidad del MIPG, y mapa de riesgos, temas liderados por la OAP en cumplimiento de las siguientes funciones:

- Efectuar las revisiones del Sistema Integrado de Gestión de responsabilidad de la Dirección, proponiendo acciones preventivas y correctivas para el aseguramiento de la calidad y el mejoramiento continuo.
- Asesorar a la Dirección General en la adopción de la política de riesgos de la Unidad y a las dependencias en la elaboración y mantenimiento del mapa de riesgos de los procesos bajo su responsabilidad.
- Asesorar en la formulación y aplicación de los indicadores de gestión de la Entidad.
- Asesorar las actividades requeridas para el mantenimiento y mejora continua del Sistema de Gestión de Calidad, adoptado por la Entidad en cumplimiento de lo señalado por la normatividad vigente.

Es importante tener en cuenta que la segunda línea de defensa se asegura de que los controles y procesos de gestión del riesgo de la 1ª línea de defensa sean apropiados y funcionen correctamente, además, se encarga de supervisar la eficacia e implementación de las prácticas de gestión de riesgo, de acuerdo con lo definido en la versión vigente del MIPG.

El presente informe se socializa ante la Alta Dirección, como estrategia de análisis de información sobre temas claves para la entidad, base para la toma de decisiones y de las acciones preventivas necesarias y como asesoría a la 1ª línea de defensa.

1 INDICADORES DE GESTIÓN

La Unidad Administrativa Especial de Servicios Públicos registró en el tercer trimestre 46 indicadores asociados a su gestión cuyo seguimiento se realiza de manera periódica y de acuerdo con los tiempos establecidos por cada uno de los procesos; sin embargo para el último trimestre, se cuenta con 42 indicadores en razón a la eliminación de 4 herramientas de medición del proceso de TICs; lo anterior como resultado de la jornada de capacitación denominada “Plan de Fortalecimiento de Indicadores” y cuyos resultados generales se presentarán más adelante.

En las tablas a continuación, se describen dos grupos en los que se relacionan los resultados de los indicadores por áreas frente a las metas establecidas en las hojas de vida formuladas para estos y por cada uno de los procesos

1. La tabla 1. muestra los resultados de aquellos indicadores cuyo cumplimiento se encuentra en los rangos satisfactorio y aceptable, frente a la meta establecida.

TABLA 1

PROCESO	NOMBRE DEL INDICADOR			RANGO DE GESTIÓN		
		TOTAL	META	Satisfactorio	Aceptable	Crítico
Direccionamiento Estratégico	Cumplimiento de los objetivos estratégicos	83%	94%	Mayor o igual 80	79 - 76	Menor que 76
Servicios Funerarios	Nivel de satisfacción de los beneficiados del servicio funerario subsidiado y prestado en los cementerios de propiedad del Distrito Capital **Medición cada cuatro meses	100%	80%	> INS >80%	60% ≤ INS ≤ 80%	INS < 60%
Servicios Funerarios	Subsidios Funerarios Autorizados en los 4 Equipamientos Distritales	97%	71%	> 71 % a 100 %	60% 51% a 70 %	< 50%
Gestión Tecnológica y de la Información	Disponibilidad de la Infraestructura	100%	95%	> 100%	> 90%	< 70%
Gestión Tecnológica y de la Información	Disponibilidad de los aplicativos de misión crítica	100%	100%	> 100%	> 89%	< 79%
Gestión Tecnológica y de la Información	Cantidad de Incidentes	98%	9%	> 100%	> 89%	< 79%
Evaluación y Mejora	Tratamiento de No conformidades	73%	86%	> 80%	> 40%	< 39%
Evaluación y Mejora	Acciones Cerradas	66%	80%	> 80%	> 60%	< 60%
Evaluación y Mejora	Gestión de acompañamientos	100%	90%	> 80%	> 60%	< 60%
Evaluación y Mejora	Cumplimiento del PAA	97%	100%	> 90%	> 60%	< 60%
Servicio al Ciudadano	Cumplimiento de PQRs cerrados con oportunidad	51%	60% (Mensual)	> 60%	> 40%	< 39%
Gestión del Talento Humano	Cumplimiento a la ejecución de las actividades programadas en la Gestión del Talento Humano	178%	100%	> 80%	> 60%	< 60%
Gestión de Apoyo Logístico	Porcentaje de Inventarios Actualizados	88%	100% (Anual)	> 95%	> 80%	< 80%
Gestión de Asuntos Legales	Eficacia en las Tutelas falladas	85%	80%	> 80%	≥ 51% y 79%	< 50%
Gestión de Asuntos Legales	Actas de liquidación y actas de cierre gestionadas	80%	80	> 80	≥ 60	< 30
Gestión de la Innovación	Porcentaje de ideas o actividades de innovación implementadas por la UAESP (Incorporado con acta 01 del 20SEP2021 suscrita OAP y Dirección General)	51%	60%	> 60	X 40= < X < 60	< 39
Gestión del Conocimiento	Cumplimiento de la cobertura de aprendizaje	91%	80%	Mayor o Igual 80	80 76	Menor 76

Fuente: Tablero General de Indicadores UAESP – Proceso Direccionamiento Estratégico

2. La tabla 2 muestra los procesos que tienen como mínimo un indicador ubicado en el nivel crítico en los resultados frente a la meta, así como aquellos que no fueron reportados y por tanto su resultado es 0; estos representan el 17% del total de indicadores de gestión, mostrando una mejoría respecto al período anterior donde se registró un 20%.

TABLA 2

PROCESO	NOMBRE DEL INDICADOR	RANGO DE GESTIÓN				
		TOTAL	META	Satisfactorio	Aceptable	Crítico
Gestión Integral de Residuos	Nivel de Recursos ejecutados por la UAESP en el área de influencia del Relleno Sanitario Doña Juana a través del Plan de Gestión Social.	78%	100%	80,01%-100%	45,01%-80%	0%- 45%
Gestión Integral de Residuos	Control de la Operación de Disposición Final	87%	100%	> 80%	≥ 70%	< 49%
Gestión Integral de Residuos	Cantidad de residuos sólidos ordinarios recolectados y transportados al sitio de disposición final	-0,24%	1,2 % Anual (Meta Proyecto)	> 0,10%	> 0,05%	< 0,00%
Gestión Integral de Residuos	Cumplimiento de las visitas de Campo	98%	100%	≥ 95%	≥ 81-94%	< 80%
Gestión Integral de Residuos	Nivel de cumplimiento a las Solicitudes de Acción Correctiva SAC	84%	100%	≥ 95%	≥ 81%	< 80%
Gestión Integral de Residuos	No. de personas sensibilizadas en el periodo	68.944	70.000 Personas sensibilizadas en la vigencia	> 90-100%	> 70-80%	< 50%
Alumbrado Público	Proyectos Fotométricos Revisados	94%	78%	X > 77.6%	66.7 % ≤ X ≤ 77.6%	X < 66.7%
Alumbrado Público	Solicitudes de incorporación de infraestructura revisadas documentalmente	68%	95%	X > 87%	77% ≤ X ≤ 87%	X < 77%
Alumbrado Público	Solicitudes de Incorporación de infraestructura revisadas en terreno	97%	95%	X > 87%	77% ≤ X ≤ 87%	X < 77%
Gestión Financiera	Ejecución Presupuestal de Gastos de Funcionamiento	86%	90% (Anual)	> 90%	> 75%	< 75%
Gestión Financiera	Ejecución Presupuestal de Ingresos	79%	74% (Anual)	> 74%	> 60%	< 60%
Gestión Financiera	Porcentaje Devolución de Solicitudes de Pago	24%	< 8,31% (Mensual)	< 5%	> 5% ≤ x < 9%	> 9%
Gestión Financiera	Ejecución Presupuestal de Gastos de Inversión de inversión directa	86%	93% Anual	> 93%	> 75%	< 75%
Gestión Financiera	Porcentaje de Ejecución de PAC en reservas presupuestales	60%	80% (Mensual)	> 80%	> 50%	< 50%
Gestión Financiera	Porcentaje de ejecución PAC de funcionamiento	88%	90% (Mensual)	> 90%	> 60%	< 60%
Gestión Financiera	Porcentaje de ejecución PAC de inversión	58%	80% (Mensual)	> 80%	> 60%	< 60%
Gestión Financiera	Porcentaje de ejecución PAC de Servicio de Alumbrado Público	84%	100% (Mensual)	> 100%	> 90%	< 90%
Gestión Financiera	Ejecución de Reservas Presupuestales	81%	70% (Anual)	> 70%	> 60%	< 60%
Gestión Financiera	Pasivos Exigibles	54%	50% (Anual)	> 50%	> 30%	< 30%
Gestión de Comunicaciones	Nivel de Satisfacción de Acciones Comunicativas implementadas	53%	80% (Anual)	> 90%	> 76%	< 75%
Gestión de Comunicaciones	Nivel de Reprocesos en la gestión de la Acción Comunicativa	0,34%	80% (Anual)	< 25%	> 35%	> 36%
Gestión de Comunicaciones	Desviación de la Planeación	0%	80% (Anual)	> 25%	> 35%	< 36%

PROCESO	NOMBRE DEL INDICADOR			RANGO DE GESTIÓN		
		TOTAL	META	Satisfactorio	Aceptable	Crítico
Gestión Documental	Cumplimiento de consecutivos de correspondencia	40%	90% (Anual)	> 80%	> 60%	< 60%
Gestión Documental	Gestión de las Transferencias documentales	0%	70% (Anual)	> 70%	> 50%	< 50%
Gestión Documental	Digitalización de Comunicaciones Oficiales	214%	85%	> 85%	> 80%	< 50%

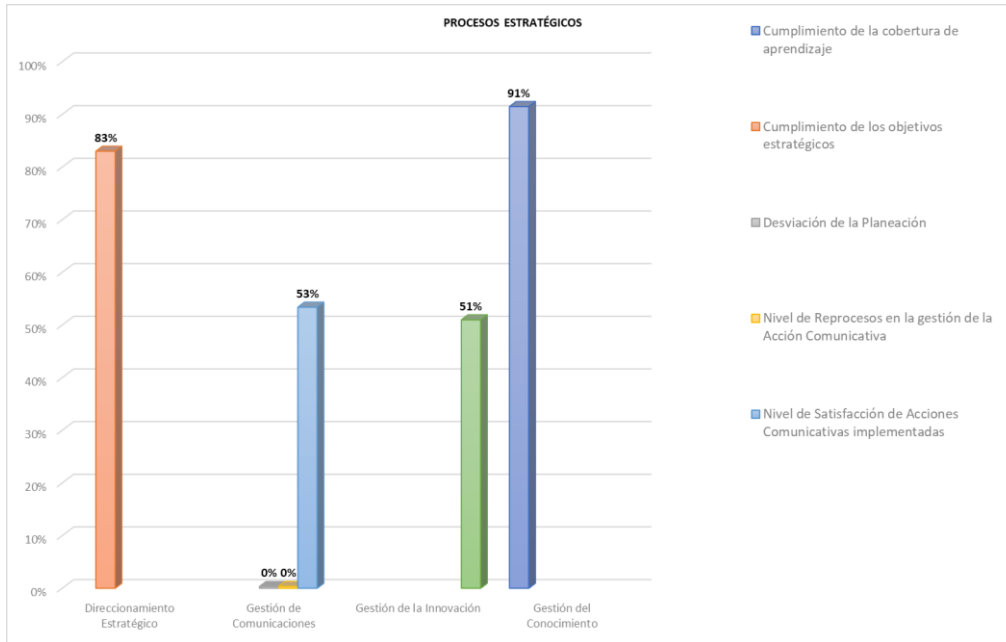
Fuente: Tablero General de Indicadores UAESP – Proceso Dirección Estratégico

El análisis para el periodo se realiza sobre 42 indicadores de gestión, en razón a la eliminación realizada por el proceso TICs mediante Acta 02 del 29NOV2021, esto como resultado de la evaluación adelantada por el proceso en el marco del Plan de Fortalecimiento de Indicadores. Así las cosas, se evidencia que el 62% (26 indicadores) se encuentran en un rango de cumplimiento satisfactorio, presentando un incremento de 11 puntos porcentuales frente al periodo inmediatamente anterior. De otra parte 9 de ellos, equivalentes al 21% muestran resultados aceptables; así mismo y como se mencionó, el 17% presentaron resultados que posicionan 9 indicadores en nivel crítico, mostrando una mejoría de 9 puntos porcentuales frente al tercer trimestre. En este punto se destaca el indicador “**Gestión de las Transferencias documentales**” del proceso de Gestión documental, que durante la vigencia no reportó resultados en razón a que la Entidad no cuenta con las Tablas de Retención Documental convalidadas por el Archivo de Bogotá, lo que impide adelantar dicha tarea.

RESULTADOS POR PROCESOS

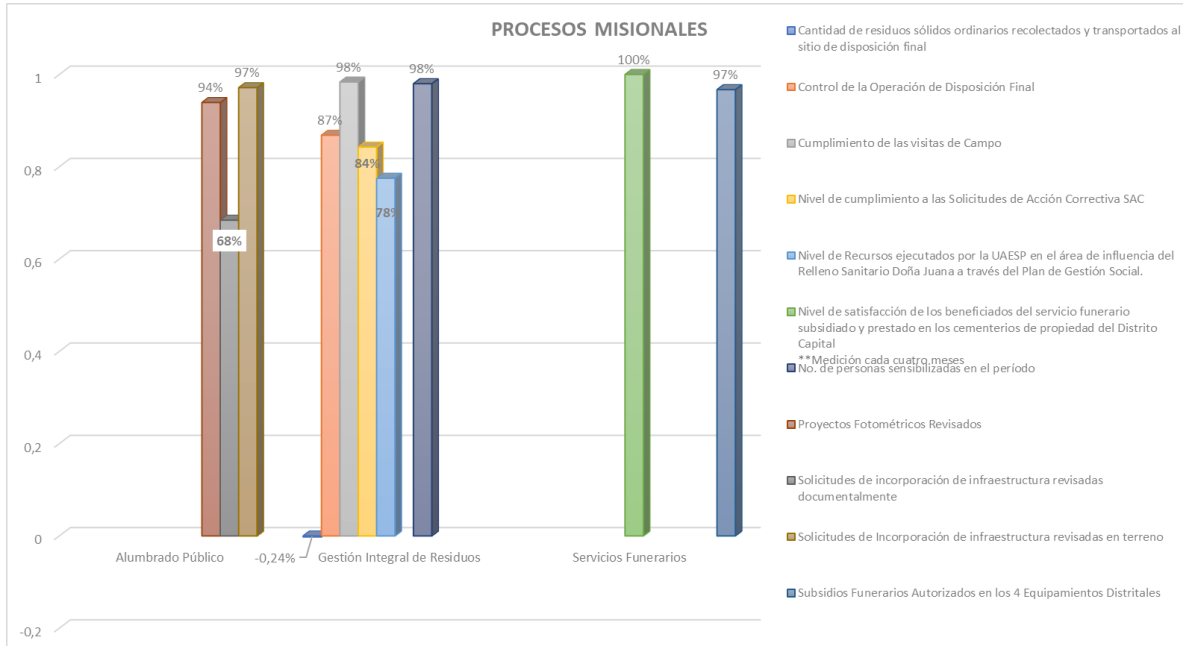
A continuación, se desagrega el comportamiento de los indicadores de gestión agrupados por proceso, además de hacer el análisis general del resultado de los mismos

PROCESOS ESTRATÉGICOS



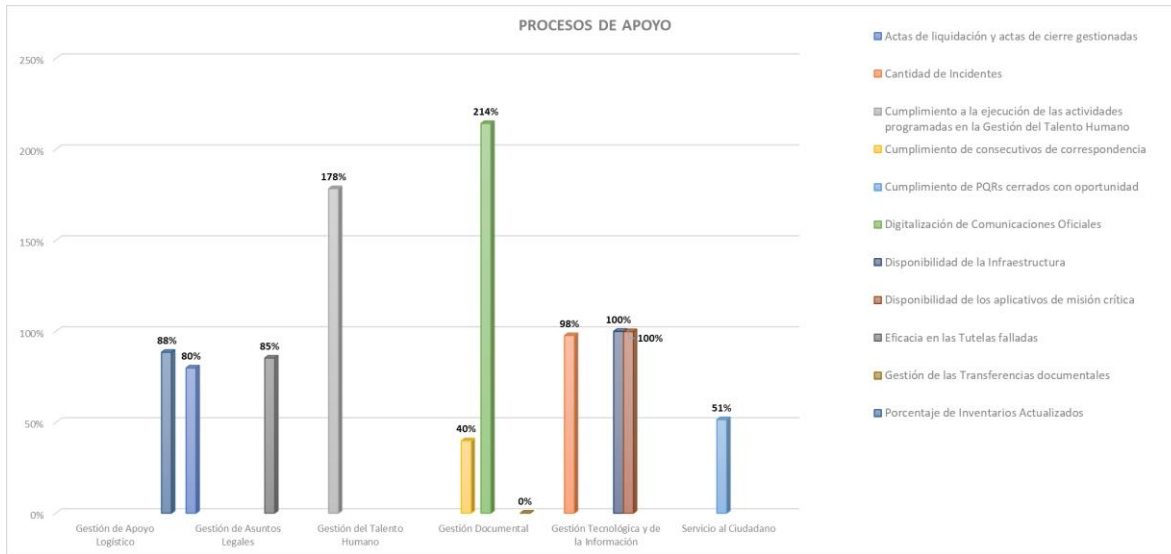
De los 6 indicadores que forman parte del grupo de los procesos estratégicos 4 de ellos, equivalentes al 67% se ubican en el rango de satisfactorio, mientras que 1 (17%) se registra como aceptable. El 17% restante (1 indicador) permanece en nivel crítico debido a inconsistencias de información identificadas por el proceso de Gestión de las comunicaciones.

PROCESOS MISIONALES



Como se evidencia en la gráfica, de los 11 indicadores que conforman los procesos misionales, el 72% equivalente a 8 indicadores se ubicaron en el rango de gestión satisfactorio, mientras que el 9% (1 indicador) hace parte del grupo de aceptables, situación que mejoró frente al periodo anterior donde teníamos tres indicadores en este nivel; así mismo se registran 2 indicadores (18%) con desempeño crítico durante el período.

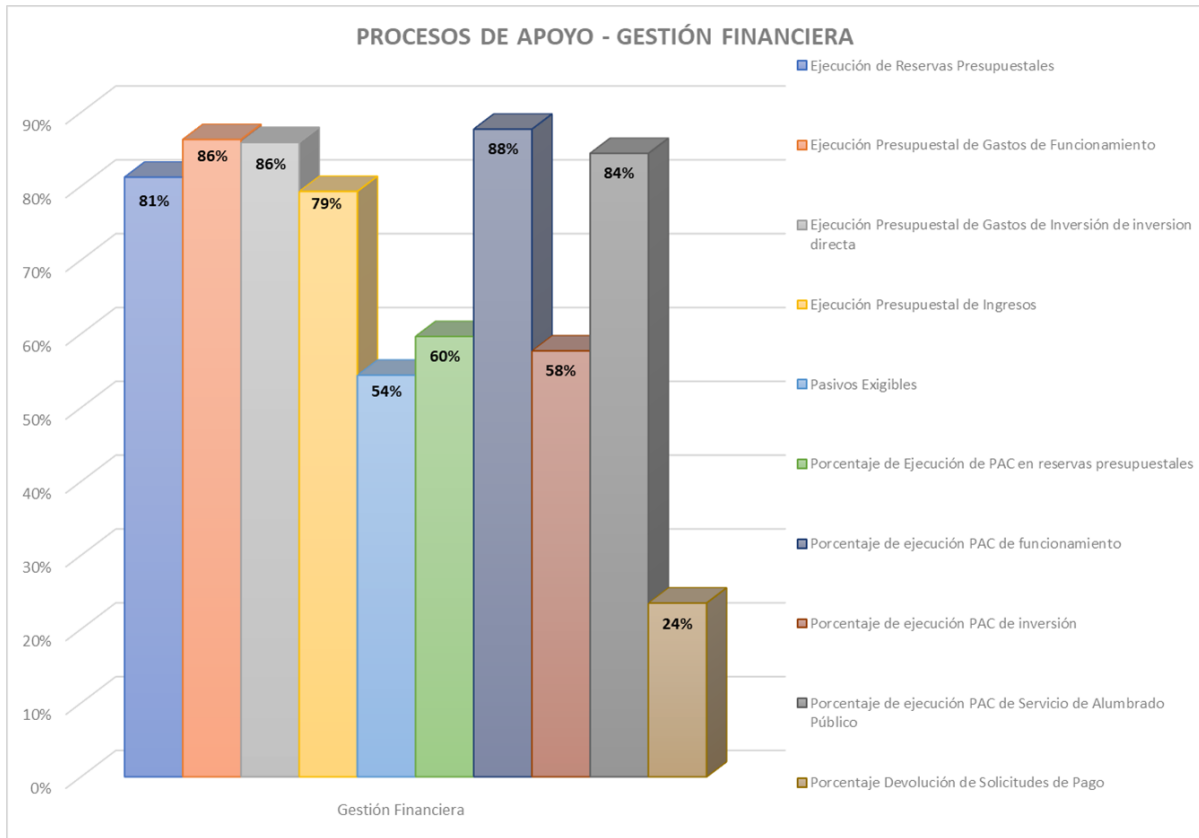
PROCESOS DE APOYO



Con acta 02 del 29NOV2021 el proceso TICS elimina 4 indicadores por lo que este grupo pasa a tener 11 indicadores para evaluación.

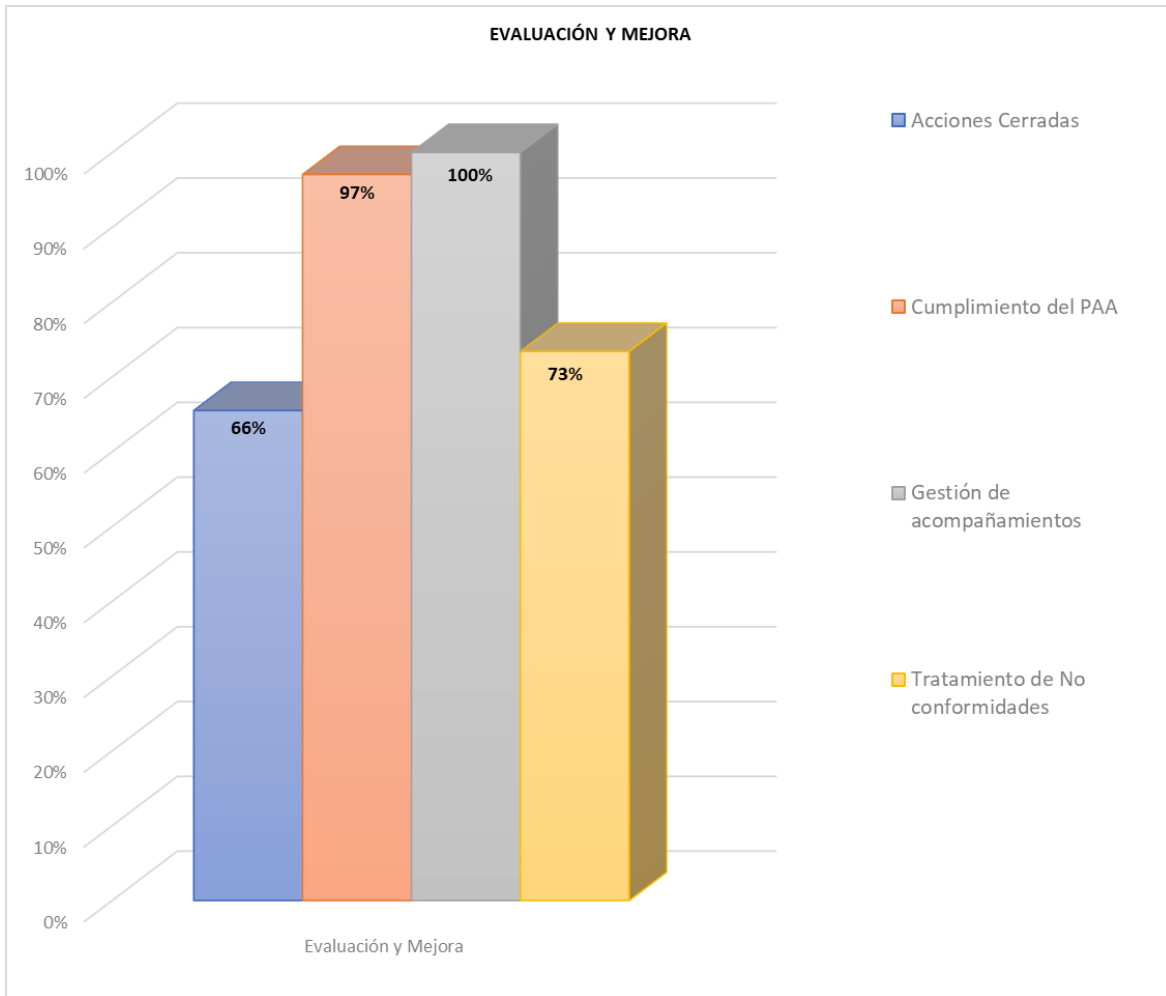
El comportamiento de los 11 indicadores que para este período reportan resultados se encuentra distribuido así: En rango satisfactorio se 8 indicadores equivalentes al 73%, presentando un incremento de aproximadamente el 30% frente al período anterior; 97% (1 indicadores) se ubican en rango aceptable, mientras que 2 (18%) se posicionan en rango crítico, destacando el proceso de Gestión Documental – Transferencias Documentales que se encuentra sin reporte como consecuencia de la no convalidación de las TRD de la Entidad por parte del Archivo Distrital.

PROCESOS DE APOYO (GESTIÓN FINANCIERA)



Para el proceso de Gestión Financiera (Apoyo) 4 indicadores (30%) se localizaron en el nivel satisfactorio de ejecución, así mismo el 40% representado en 4 indicadores presentan rango de aceptable, finalizando con un 20% (2 indicadores) en rango crítico.

PROCESO EVALUACIÓN Y MEJORA



Durante este período el proceso registra mejora en el comportamiento de sus mediciones frente al trimestre anterior, ubicando el 50% de sus indicadores en el rango satisfactorio y el restante 50% en nivel satisfactorio.

PLAN DE FORTALECIMIENTO DE INDICADORES

Octubre – Noviembre 2021

En el ejercicio de seguimiento a los indicadores por proceso, cuya responsabilidad recae en la Oficina Asesora de Planeación, se formuló el Plan de Fortalecimiento de Indicadores, el cual se desarrolló en 3 fases así:

1. **Taller de indicadores.** Desarrollado entre el 19 y 25 de octubre, en el marco del Plan Institucional de Capacitación en lo concerniente al Programa Sistemas de Gestión y dictado por la Universidad EAFIT. Durante esta fase se tuvo participación de 37 funcionarios y contratistas.
2. **Ejercicio de revisión de los indicadores de gestión al interior de las áreas.** Durante esta etapa los funcionarios de cada área, en un ejercicio de revisión interno, adelantaron el proceso de evaluación de los indicadores vigentes con el fin de determinar los posibles ajustes, reformulación o generación de nuevos indicadores. Esta etapa se desarrolló entre el 26 de octubre y el 5 de noviembre.
3. **Sesión de revisión de indicadores por proceso.** En este punto la Oficina Asesora de Planeación adelantó sesiones independientes con cada uno de los procesos, y cuyo propósito principal fue conocer los resultados de la fase 2 del plan; como resultado general de esta etapa se identificó que todos los procesos realizarán modificaciones, ajustes o eliminación de alguna de sus herramientas de medición. Prueba de dichas sesiones son las grabaciones que se realizaron a través de la plataforma Teams con cada uno de los procesos.

A continuación, se presenta el resumen de resultados por área y cuya actualización será efectiva a partir del 1° de enero de 2022.

INDICADOR	REPOSABLE DE REPORTE	FECHA DE REUNIÓN	RESULTADO ANÁLISIS FASE 2
Cumplimiento de los objetivos estratégicos	Lady Carolina León - Aída Yolima Zárate	Viernes 19 de noviembre 3-5 pm	Se adelantó reunión en conjunto con las líderes de políticas públicas y presupuestal, llegando a la conclusión de modificar el indicador con que cuenta el proceso de Direccionamiento Estratégico y la posible formulación de dos nuevos indicadores. Se programará nueva jornada para la evaluación de cada propuesta que se preparará desde las diferentes áreas de la OAP
Nivel de Recursos ejecutados por la UAESP en el área de influencia del Relleno Sanitario Doña Juana a través del Plan de Gestión Social.	Angela María Rubiano	Miércoles 17 de noviembre 9-11 am	La reunión se efectuó con la Subdirección de Disposición Final en la cual el Subdirector estuvo presente hecho que se debe destacar. El área propone realizar 5 nuevos indicadores los cuales se presentaran para ser medidos en enero del otro año.

INDICADOR	REPOSABLE DE REPORTE	FECHA DE REUNIÓN	RESULTADO ANÁLISIS FASE 2
Control de la Operación de Disposición Final			
Proyectos Fotométricos Revisados	Carlos Gilber Cabrera	Miércoles 17 de noviembre 3-5 pm	El proceso manifiesta que en mesa de trabajo liderada por la Subdirectora se revisaron los indicadores que se tenía y se les harán algunas modificaciones de forma
Solicitudes de incorporación de infraestructura revisadas documentalmente			
Solicitudes de Incorporación de infraestructura revisadas en terreno			
Nivel de satisfacción de los beneficiados del servicio funerario subsidiado y prestado en los cementerios de propiedad del Distrito Capital	Carlos Gilber Cabrera	Jueves 18 de noviembre 9-11 am	El proceso informó que en mesa de trabajo liderada por la Subdirectora del proceso se revisaron los indicadores que se tenían y se hará ajuste al de subsidios y eliminará el indicador de satisfacción de usuarios beneficiados de subsidios; la OAP recomienda que se genere un indicador que mida la gestión de la subdirección.
Subsidios Funerarios Autorizados en los 4 Equipamientos Distritales			
Ejecución Presupuestal de Gastos de Funcionamiento	María Eva Santos Murillo	Martes 9 de Noviembre 9 - 11 am	El proceso de presupuesto indica que, una vez evaluados los indicadores, estos se encuentran conformes con su propósito, por lo cual se mantendrán; sin embargo se identificó un error en los datos registrados, lo cual llevará a un ajustes en los meses de octubre a diciembre
Ejecución Presupuestal de Ingresos			
Ejecución de Reservas Presupuestales			
Pasivos Exigibles			
Ejecución Presupuestal de Gastos de Inversión de inversión directa			

INDICADOR	REPOSABLE DE REPORTE	FECHA DE REUNIÓN	RESULTADO ANÁLISIS FASE 2
Porcentaje Devolución de Solicitudes de Pago	Mónica Milena González Florez	Lunes 8 de Noviembre 3-5 pm	El indicador se mantendrá y se ajustará la meta.
Porcentaje de Ejecución de PAC en reservas presupuestales	Wnther Ortíz Cabezas	Martes 9 de Noviembre 3-5 pm	El proceso de presupuesto indica que los indicadores se mantendrán; no obstante, la OAP realiza observaciones de forma, la cual será evaluada por el área.
Porcentaje de ejecución PAC de funcionamiento			
Porcentaje de ejecución PAC de inversión			
Porcentaje de ejecución PAC de Servicio de Alumbrado Público			
Disponibilidad de la Infraestructura	Sayra Paola Nova Murcia	Miercoles 10 de Noviembre 9-11 am	El proceso indica que una vez concluido el proceso de análisis de los siete indicadores se identificó la necesidad de ajustarse o redefinirse. La OAP da sus recomendaciones al respecto.
Disponibilidad de los aplicativos de misión crítica			
Cantidad de Incidentes			
Nivel de madurez del MSPI (Incorporado por Acta 01 del 03SEP2021 de TICs)			
Apropiación de conocimientos sobre temas de seguridad y privacidad TI. (Incorporado por Acta 01 del 03SEP2021 de TICs)			
Tratamiento de eventos relacionados en el marco de seguridad y privacidad de la información (Incorporado por Acta 01 del 03SEP2021 de TICs)			

INDICADOR	REPOSABLE DE REPORTE	FECHA DE REUNIÓN	RESULTADO ANÁLISIS FASE 2
Tratamiento de hallazgos de las auditorías internas y/o externas, relacionadas en el marco de seguridad y privacidad de la información. (Incorporado por Acta 01 del 03SEP2021 de TICs)			
Tratamiento de No Conformidades	Erika Marcela Huari	Miércoles 10 de Noviembre 3-5 pm	El proceso indica que una vez realizada la evaluación de sus indicadores la decisión es continuar con los mismos; no obstante, y de requerirse se harán ajuste de forma; adicionalmente se propondrá un nuevo indicador sobre informes de auditoría.
Cumplimiento de acciones evaluadas como cerradas, respecto de las acciones programadas para cierre en el Plan de mejoramiento vigente			
Gestión de Acompañamientos			
Cumplimiento del PAA			
Cumplimiento de PQRs cerrados con oportunidad	Wilson Mariño López Rodríguez	Jueves 11 de noviembre 3-5 Pm	El proceso de servicio al ciudadano manifiesta que ya se la había hecho un ajuste al indicador por lo que no se considera realizar otro cambio; así mismo la OAP realizó unas observaciones de forma para posible ajuste.
Nivel de satisfacción de Acciones Comunicativas implementadas	Sara Gabriela Ortega	Jueves 11 de noviembre 9-11 am	El proceso manifiesta que, una vez realizado el ejercicio de análisis, resulta necesario reformular la totalidad de los indicadores. La OAP da una serie de recomendaciones en el sentido de que la oficina es de gran relevancia para la entidad y es en ese sentido que se debe formular los nuevos indicadores
Nivel de Reprocesos en la gestión de la Acción Comunicativa			
Desviación de la Planeación			
Cumplimiento a la ejecución de las actividades programadas en la	Sandra Milena Martínez Páez	Viernes 12 de noviembre 9-10 am	El proceso manifiesta que mantiene el indicador actual e incluirá otros 4 indicadores que están en la guía del DASCD

INDICADOR	REPOSABLE DE REPORTE	FECHA DE REUNIÓN	RESULTADO ANÁLISIS FASE 2
Gestión del Talento Humano			
Porcentaje de Inventarios Actualizados	Wilson Orlando Reyes	Viernes 12 de Noviembre 10-11 am	El proceso manifiesta está pensado en reformular el indicador y hacer nuevos indicadores; se recomienda al área que hagan un proyecto para hacer el acompañamiento.
No. de personas sensibilizadas en el período	Brisa Julieth Salamanca Fonseca	Jueves 18 de noviembre 3-5 m	En esta reunión la SAPRO manifiesta que su autoevaluación sobre el tema de indicadores dio como resultado que el indicador que está actualmente se mantendría igual, y que se formulara otro sobre el tema de fortalecimiento a organizaciones recicladoras.
Cumplimiento de consecutivos de correspondencia	Fernando Martín Romero Montilla	Viernes 12 de noviembre 3-5 pm	El proceso manifiesta que plantearan nuevos indicadores para la próxima vigencia
Gestión de las Transferencias documentales			
Digitalización de Comunicaciones Oficiales			
Cantidad de residuos sólidos ordinarios recolectados y transportados al sitio de disposición final	Gloria Amparo Martínez Dulce	Viernes 19 de noviembre 9-11 am	En esta reunión la subdirección de RBL expresó que el indicador de disposición de residuos en el relleno será eliminado y será remplazado por un indicador de eficacia que mida el cumplimiento de las micro-rutas; el indicador de cumplimiento de visitas de campo se reformulará. Respecto al indicador de nivel de cumplimiento de solicitudes de acciones correctivas SAC debe continuar con una modificación de forma y se está revisando uno sobre PQR.
Cumplimiento de las Visitas de Campo			
Nivel de cumplimiento a las Solicitudes de Acción Correctiva - SAC			
Eficacia en las tutelas falladas	Guillermo Fernando Varón Hernández	Martes 16 de Noviembre 9-11 am	El área expone que realizó la actividad de autoevaluación acorde al curso dictado y el resultado fue que frente al indicador de tutelas se hará ajustes, y frente a las actas de liquidación se están haciendo mesas de trabajo para revisar el tema.
Actas de liquidación y actas de cierre gestionadas			

INDICADOR	REPOSABLE DE REPORTE	FECHA DE REUNIÓN	RESULTADO ANÁLISIS FASE 2
Porcentaje de ideas o actividades de innovación implementadas por la UAESP			Este indicador fue incorporado en el mes de septiembre; sin embargo, se continúa con la tarea de unificación con el proceso de Gestión del Conocimiento, lo cual dará como resultado la formulación de nuevos indicadores
Cumplimiento de la cobertura de aprendizaje			Este indicador fue incorporado en el mes de septiembre; sin embargo, se continúa con la tarea de unificación con el proceso de Gestión de la Innovación, lo cual dará como resultado la formulación de nuevos indicadores

• **RECOMENDACIONES**

- Para aquellos casos en que los resultados se encuentran en rangos críticos y por encima de 0, resulta conveniente que los procesos adelanten las respectivas acciones que permitan ubicar los resultados en rangos de gestión diferentes.
- Para todos los procesos y de acuerdo con los compromisos adquiridos en la fase 3 del Plan de Fortalecimiento, adelantar las acciones para la formulación o ajuste de las herramientas de medición, con el fin de actualizar el tablero general de Indicadores e iniciar mediciones a partir del 1 de enero de 2022.
- Se reitera a todos los procesos que los datos informados a la OAP y que han sido objeto de publicación no deben modificarse; en caso de identificarse alguna inconsistencia de información reportada en períodos anteriores, es necesario que se comunique de manera directa a OAP antes de realizar cualquier modificación, esto con el fin de evitar confusiones en los reportes e inconsistencias en los resultados.

2 MAPA DE RIESGOS

La Oficina Asesora de Planeación en cumplimiento a la Política Institucional de la Administración del Riesgo, del procedimiento de Administración del Riesgo, del Modelo Integrado de Planeación y Gestión y de la Guía de la Administración del Riesgo establecida por la Función Pública, presenta el informe relacionado con el estado de los riesgos de gestión y de corrupción del cuarto trimestre del año 2021.

La entidad cuenta con 37 riesgos distribuidos según su tipo de acuerdo con la siguiente tabla:

TIPO DE RIESGO	TOTAL
Riesgo de Corrupción	18
Riesgo de cumplimiento	3
Riesgo de Imagen o Reputacional	1
Riesgo Tecnológico	1
Riesgos Estratégico	2
Riesgos Financiero	2
Riesgos Operativo	10
TOTAL	37

A continuación, se describen los riesgos que actualmente se monitorean con el fin de dar cumplimiento a los objetivos de los procesos y objetivos estratégicos de la entidad.

PROCESO	No RIESGO	RIESGO INHERENTE	RIESGO RESIDUAL	TIPO	OBSERVACIONES
DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	R1: Incumplimiento de los lineamientos estratégicos asociados al desarrollo de las metas, planes, programas, proyectos y Modelos de gestión definidos en el actuar institucional	EXTREMO	ALTO	Riesgos Estratégico	El proceso reportó el estado de sus riesgos en el plazo establecido. El proceso reportó la efectividad de sus controles evitando la materialización de sus riesgos. Los Controles al riesgo inherente son iguales a las acciones de tratamiento del riesgo residual. No ha presentado novedades para cumplimiento de las acciones. Se presentaron evidencias del funcionamiento de los controles.
	R2: Uso Inadecuado de la autoridad para beneficio personal.	EXTREMO	ALTO	Riesgo de Corrupción	
EVALUACION Y MEJORA	R1. Informes de auditorías internas subjetivos, parcializados, ocultando y/u omitiendo información para favorecer intereses particulares	EXTREMO	EXTREMO	Riesgo de Corrupción	El proceso reportó el estado de sus riesgos en el plazo establecido. El proceso reportó la efectividad de sus controles evitando la materialización de sus riesgos. El proceso distingue entre Controles al riesgo inherente y las acciones de tratamiento del riesgo residual. El proceso no ha presentado novedades para la ejecución de controles o acciones. Se presentaron evidencias del funcionamiento de los controles.
	R:2 - Incumplir el Plan de Acción definido para el proceso "Evaluación y Mejora"	ALTO	MODERADO	Riesgo de cumplimiento	
GESTION TECNOLÓGICA Y DE LA INFORMACION	R1. Uso mal intencionado por parte de los servidores públicos en el manejo de la información contenida en los Sistemas de Información de la Unidad, en favorecimiento propio o de un tercero	EXTREMO	ALTO	Riesgo de Corrupción	El proceso reportó el estado de sus riesgos en el plazo establecido. El proceso reportó la efectividad de sus controles evitando la materialización de sus riesgos. Los Controles al riesgo inherente son iguales a las actividades de tratamiento del riesgo residual. No se reportan novedades para la ejecución de los controles o acciones.
	R:2 - Falencias en la operatividad de la infraestructura tecnológica de la unidad y las comunicaciones.	EXTREMO	ALTO	Riesgo Tecnológico	
	R:3 - Falencias en el aseguramiento de la información propia de la UAESP	EXTREMO	ALTO	Riesgos Estratégico	
GESTION ALUMBRADO PUBLICO	R1. Autorización del servicio de alumbrado público sin el cumplimiento de los requisitos para el beneficio de un tercero	EXTREMO	ALTO	Riesgo de Corrupción	El proceso reportó el estado de sus riesgos en el plazo establecido. El proceso reportó la efectividad de sus controles evitando la materialización de

PROCESO	No RIESGO	RIESGO INHERENTE	RIESGO RESIDUAL	TIPO	OBSERVACIONES
	R2: Entrega del servicio sin el cumplimiento de los requisitos para el beneficio de un tercero	EXTREMO	MODERADO	Riesgos Operativo	sus riesgos. No se reportan novedades para cumplimiento de controles o acciones. No se allegaron las evidencias del funcionamiento de los controles o acciones. El proceso no hace el seguimiento a los controles de manera diferenciada de las acciones.
	R3: Que los contratos de interventoría se venzan sin que se haya iniciado o contratado un nuevo interventor	ALTO	BAJO	Riesgos Operativo	
GESTION APOYO LOGISTICO	R1. Uso indebido de bienes y/o servicios de la Unidad	EXTREMO	MODERADO	Riesgo de Corrupción	El proceso reportó el seguimiento de sus riesgos identificados, con las siguientes observaciones El proceso no realizó seguimiento a la efectividad de los controles por lo que no es posible establecer si existió materialización de alguno de sus riesgos. Los Controles al riesgo inherente son iguales a las actividades de tratamiento del riesgo residual. No se reportan novedades para cumplimiento de controles o acciones.
	R2: Pérdida de bienes	EXTREMO	MODERADO	Riesgos Operativo	
GESTION ASUNTOS LEGALES	R1. Direccionamiento de la contratación para favorecimiento propio o de terceros	EXTREMO	ALTO	Riesgo de Corrupción	El proceso reportó el estado de sus riesgos en el plazo establecido. El proceso reportó la efectividad de sus controles evitando la materialización de sus riesgos. En algunos riesgos los Controles al riesgo inherente son iguales a las actividades de tratamiento del riesgo residual. El proceso no ha presentado novedades para la ejecución de controles o acciones.
	R2. Ejercicio de la función disciplinaria, ya sea por omisión, acción o extralimitación de funciones buscando beneficio de los resultados del proceso, a favor propio o beneficio de un tercero.	EXTREMO	ALTO	Riesgo de Corrupción	
	R:3 Contratación inoportuna en la adquisición de los bienes y servicios requeridos por la entidad.	EXTREMO	MODERADO	Riesgos Operativo	
	R:4 - Inadecuado manejo procesal y sustancial de la defensa Judicial, actuaciones administrativas y cobro coactivo.	ALTO	BAJO	Riesgo de cumplimiento	

PROCESO	No RIESGO	RIESGO INHERENTE	RIESGO RESIDUAL	TIPO	OBSERVACIONES
GESTION COMUNICACIONES	R1: Manejo inadecuado o pérdida de la información que afecte la imagen de la entidad en medios de comunicación, redes sociales y canales internos en el marco de las acciones comunicativas desarrolladas para el posicionamiento y reconocimiento de la Unidad	EXTREMO	ALTO	Riesgo de Imagen o Reputacional	El proceso reportó el estado de sus riesgos en el plazo establecido. El proceso reportó la efectividad de sus controles evitando la materialización de sus riesgos. En algunos riesgos los Controles al riesgo inherente son iguales a las actividades de tratamiento del riesgo residual. El proceso no ha presentado novedades para la ejecución de controles o acciones.
	R:2 Pérdida y tergiversación de la información de la entidad en beneficio de un tercero	EXTREMO	ALTO	Riesgo de Corrupción	
GESTION DE LA INNOVACION	R:1 Crear posibles soluciones sin generar valor a la prestación de los servicios Públicos que presta la UAESP en el marco de su operación y en función de los detonantes de la innovación	EXTREMO	EXTREMO	Riesgo de cumplimiento	El proceso reportó el estado de sus riesgos en el plazo establecido. El proceso reportó la efectividad de sus controles evitando la materialización de sus riesgos. Los Controles al riesgo inherente son iguales a las actividades de tratamiento del riesgo residual. El proceso no ha presentado novedades para cumplimiento de los controles o las acciones. Se presentan evidencias de los controles realizados.
GESTION DEL CONOCIMIENTO	R1: Inoportunidad en el cumplimiento del ciclo de valor de la Gestión del Conocimiento de la Unidad.	EXTREMO	EXTREMO	Riesgo de cumplimiento	El proceso reportó el estado de sus riesgos en el plazo establecido. El proceso no ha presentado novedades para cumplimiento de las acciones. El proceso reportó la efectividad de sus controles evitando la materialización de sus riesgos. Los Controles al riesgo inherente son iguales a las actividades de tratamiento del riesgo residual. El proceso no ha presentado novedades

PROCESO	No RIESGO	RIESGO INHERENTE	RIESGO RESIDUAL	TIPO	OBSERVACIONES
					para la ejecución de controles o acciones.
GESTION DOCUMENTAL	R1. Falsear, sustraer, ocultar y destruir documentación que afecte la memoria institucional y los objetivos de la Unidad.	EXTREMO	ALTO	Riesgo de Corrupción	El proceso reportó el estado de sus riesgos en el plazo establecido. El proceso reportó la efectividad de sus controles evitando la materialización de sus riesgos. Los Controles al riesgo inherente son iguales a las actividades de tratamiento del riesgo residual. El proceso no ha presentado novedades para la ejecución de controles o acciones.
	R2 Pérdida de información.	EXTREMO	MODERADO	Riesgos Operativo	
	R3: Deterioro de los documentos de la entidad	EXTREMO	MODERADO	Riesgos Operativo	
GESTION FINANCIERA	R1. Destinación indebida de los recursos públicos	EXTREMO	ALTO	Riesgo de Corrupción	El proceso reportó el seguimiento de sus riesgos identificados. Para algunos riesgos, los Controles al riesgo inherente son iguales a las acciones de tratamiento del riesgo residual. El proceso no ha presentado novedades para la ejecución de controles o acciones. El proceso no reportó la efectividad de sus controles por lo que no se puede establecer si existió materialización de sus riesgos.
	R2 - Incumplimiento de las obligaciones financieras de la unidad	EXTREMO	MODERADO	Riesgos Financiero	
	R3 Elaboración de informes financieros sin la debida oportunidad, veracidad y confiabilidad	EXTREMO	MODERADO	Riesgos Financiero	
GESTION INTEGRAL RESIDUOS SOLIDOS DE	R1: Autorizar el pago a los operadores o interventorías, sin el cumplimiento de las obligaciones contractuales.	EXTREMO	MODERADO	Riesgo de Corrupción	El proceso reportó el seguimiento de sus riesgos identificados. El proceso no ha presentado novedades para la ejecución de controles o acciones. No se allegaron las evidencias de todos los controles y actividades ejecutadas por parte de la subdirección de disposición final. El proceso reportó la efectividad de sus controles evitando la materialización de sus riesgos. Los Controles al riesgo inherente son iguales a las actividades de tratamiento del riesgo residual.
	R2: Inoportunidad en la administración de la prestación del servicio de aseo.	EXTREMO	MODERADO	Riesgos Operativo	
	R3: Potencial detrimento de los recursos o bienes entregados a la población recicladora de oficio.	EXTREMO	ALTO	Riesgo de Corrupción	

PROCESO	No RIESGO	RIESGO INHERENTE	RIESGO RESIDUAL	TIPO	OBSERVACIONES
GESTION SERVICIOS FUNERARIOS	R1: Reconocer y otorgar subsidios de los servicios funerarios prestados en los cementerios de propiedad del Distrito, a personas que no cumplan con las condiciones de vulnerabilidad.	EXTREMO	ALTO	Riesgo de Corrupción	El proceso reportó el estado de sus riesgos en el plazo establecido. El proceso identificó el mismo riesgo y lo analizo desde la perspectiva de riesgo de corrupción y riesgo operativo, por lo que se sugiere unificarlo y abordarlo como único riesgo. El proceso reportó la efectividad de sus controles evitando la materialización de sus riesgos. El proceso no hace el seguimiento a los controles de manera diferenciada de las acciones. El proceso no ha presentado novedades para cumplimiento de las acciones.
	R2: Reconocer y otorgar subsidios de los servicios funerarios prestados en los cementerios de propiedad del Distrito, a personas que no cumplan con las condiciones de vulnerabilidad.	EXTREMO	MODERADO	Riesgos Operativo	
GESTION TALENTO HUMANO	R1: Posibilidad de vincular personal no idóneo o que incumpla requisitos para el cargo - Tráfico de influencias	EXTREMO	ALTO	Riesgo de Corrupción	El proceso reportó el estado de sus riesgos en el plazo establecido. El proceso reportó la efectividad de sus controles evitando la materialización de sus riesgos. Los Controles al riesgo inherente son iguales a las actividades de tratamiento del riesgo residual. El proceso no ha presentado novedades para la ejecución de los controles o las acciones.
	R2: Pérdida, daño o deterioro de los expedientes laborales	EXTREMO	MODERADO	Riesgos Operativo	
	R3: Ocurrencia de Incidentes, Accidentes de trabajo y enfermedades laborales.	EXTREMO	MODERADO	Riesgos Operativo	
SERVICIO CIUDADANO	R1: Influenciar el desarrollo normal del proceso de Servicio al ciudadano, para el beneficio propio o de un tercero	EXTREMO	ALTO	Riesgo de Corrupción	El proceso reportó el estado de sus riesgos en el plazo establecido. El proceso reportó la efectividad de sus controles evitando la materialización de sus riesgos. Algunos Controles al riesgo inherente son iguales a las actividades de tratamiento del riesgo residual. El proceso no ha presentado novedades para la ejecución de los controles o las acciones.
	R2: Incumplimiento de los requerimientos establecidos para dar respuesta a las PQRSD	EXTREMO	MODERADO	Riesgo de cumplimiento	

2.1 RECOMENDACIONES

Se recomienda a los procesos de manera general lo siguiente:

- Realizar la gestión del mapa de riesgos para la vigencia 2022 conforme a lo establecido en el procedimiento y política de administración de riesgos vigente.

3 PLAN DE ADECUACION Y SOSTENIBILIDAD DEL MIPG (PAyS)

POLITICA	ACCIONES (breve descripción)	% DE EJECUCION FRENTE A LO PROGRAMADO	SEGUIMIENTO SEGUNDA LINEA DE DEFENSA
1. Gestión Estratégica del Talento Humano	<p>1.1 Crear un aplicativo o base de datos con el fin de compilar la información general y actualizada del personal de la UAESP (Racionalizar SAS)</p> <p>1.2 Realizar el estudio técnico de cargas laborales de la UAESP</p> <p>1.3 Documentar el programa de desvinculación asistida en el marco de la normativa legal vigente</p>	<p>1.1 (100%)</p> <p>1.2 (90%)</p> <p>1.3 (100%)</p>	<p>Se realiza la entrega de las evidencias conforme a los reportes realizados, se evidencia que el reporte es coherente con las acciones planteadas, las acciones 1.1 y 1.3 se encuentran cumplidas al 100%, la acción 1.2 alcanzó el 90% de lo programado</p>
2. Planeación Institucional	<p>2.1 Socializar la caracterización de grupos de interés</p> <p>2.2 Socializar el modelo de relacionamiento de la UAESP</p> <p>2.3 Socializar la caracterización de grupos de interés-campaña de sensibilización</p> <p>2.4 Realizar jornadas de fortalecimiento y talleres para la formulación y seguimiento de indicadores</p>	<p>2.1 (100%)</p> <p>2.2 (100%)</p> <p>2.3 (100%)</p> <p>2.4 (100%)</p>	<p>Se realiza la entrega de las evidencias conforme al reporte realizado, se evidencia que el reporte es coherente con las acciones planteadas, el avance está conforme a lo programado</p>

POLITICA	ACCIONES (breve descripción)	% DE EJECUCION FRENTE A LO PROGRAMADO	SEGUIMIENTO SEGUNDA LINEA DE DEFENSA
3. Fortalecimiento Organizacional y Simplificación de Procesos	3.1 Identificar las necesidades y expectativas de los grupos de valor para la toma de decisiones teniendo en cuenta las sugerencias, expectativas, quejas, peticiones, reclamos o denuncias por parte de la ciudadanía	3.1 (100%)	Se realiza la entrega de las evidencias conforme a los reportes realizados, se evidencia que el reporte es coherente con las acciones planteadas, las acciones se han desarrollado conforme a lo programado
4. Gobierno Digital	<p>4.1 Adelantar acciones en el diseño de la página Web en cumplimiento de la Resolución 1519 de 2020; teniendo en cuenta los Anexos Técnicos: Directrices de accesibilidad web, Estándares de publicación y divulgación información Seguridad Digital del Sitio Web y Datos Abiertos"</p> <p>4.2 Desarrollar actividades de arquitectura empresarial por cada dominio de información, fortaleciendo las capacidades operativas de la oficina TIC</p> <p>4.3 Definir o actualizar el procedimiento de desarrollo o adquisición, mantenimiento de</p>	<p>4.1 (95%) 4.2 (100%) 4.3 (100%) 4.4 (100%) 4.5 (100%) 4.6 (93%) 4.7(100%)</p>	Se realiza la entrega de las evidencias conforme a los reportes realizados, se evidencia que el reporte es coherente con las acciones planteadas, las acciones se han desarrollado conforme a lo programado a excepción de las acciones 4.1 y 4.6 que no llegaron al cumplimiento del 100%

POLITICA	ACCIONES (breve descripción)	% DE EJECUCION FRENTE A LO PROGRAMADO	SEGUIMIENTO SEGUNDA LINEA DE DEFENSA
	<p>software de la entidad.</p> <p>4.4 Elaborar el plan de aseguramiento de la calidad</p> <p>4.5 Definir indicadores de gestión de la seguridad de la información para la entidad</p> <p>4.6 Documentar el plan de contingencia para los servicios de tecnología de información</p> <p>4.7 Realizar seguimiento y medición a Datos Abiertos</p>		
5. Seguridad Digital	<p>5.1 Revisión de la Infraestructura Crítica Cibernética de la Entidad</p> <p>5.2 Participar en las reuniones convocadas por la Alta Consejería Distrital TIC</p> <p>5.3 Desarrollar un procedimiento para la gestión de incidentes de Seguridad</p> <p>5.4 Actualizar el manual de políticas de seguridad de la información incluyendo los lineamientos de para proveedores y contratistas para el cumplimiento de la</p>	<p>5.1 (100%)</p> <p>5.2 (100%)</p> <p>5.3 (100%)</p> <p>5.4 (80%)</p> <p>5.5 (100%)</p> <p>5.6 (100%)</p>	<p>Se realiza el reporte y entrega de evidencias de las 6 acciones el reporte realizado de las es coherente a lo planteado y las evidencias corresponden a lo reportado.</p> <p>La acción 5.6 no alcanzó el 100% de la ejecución programada.</p>

POLITICA	ACCIONES (breve descripción)	% DE EJECUCION FRENTE A LO PROGRAMADO	SEGUIMIENTO SEGUNDA LINEA DE DEFENSA
	<p>política de ciberseguridad</p> <p>5.5 Actualizar el procedimiento de gestión de respaldos</p> <p>5.6 Estructurar plan control operacional de seguridad de la información</p>		
6. Mejora normativa	<p>6.1 Registrar en la página web de la Unidad en el enlace "La UAESP, Marco Legal, Proyecto Acto Administrativo", una explicación que describa brevemente el trámite a tenerse en cuenta, frente al proyecto de actos administrativos</p> <p>6.2 Realizar la actualización del procedimiento y formato del normograma e implementarlo para publicar en la página web el normograma de la UAESP</p>	<p>6.1 (100%)</p> <p>6.2 (100%)</p>	<p>Se realiza la entrega de las evidencias conforme a los reportes realizados, se evidencia que el reporte es coherente con las acciones planteadas, las acciones se encuentran cumplidas al 100% lo cual está conforme a lo programado</p>
7. Defensa Jurídica	<p>7.1 Preparar informe descrito en la actividad para el segundo semestre 2020.</p> <p>7.2 Realizar gestión ante la Secretaría jurídica Distrital , para adelantar 2 capacitaciones en materia de defensa judicial y extrajudicial.</p> <p>7.3 Presentación de informe al comité</p>	<p>7.1 (100%)</p> <p>7.2 (100%)</p> <p>7.3 (100%)</p> <p>7.4 (100%)</p>	<p>Se realiza la entrega de las evidencias conforme a los reportes realizados, se evidencia que el reporte es coherente con las acciones planteadas, las acciones se han desarrollado conforme a lo programado. Las acciones se cumplieron en el tercer trimestre.</p>

POLITICA	ACCIONES (breve descripción)	% DE EJECUCION FRENTE A LO PROGRAMADO	SEGUIMIENTO SEGUNDA LINEA DE DEFENSA
	<p>correspondiente del segundo semestre 2020.</p> <p>7.4 Dar continuidad a las actividades derivadas de la Versión 2 del Manual de Formulación e implementación de Políticas para la Prevención del Daño Antijurídico</p>		
8. Transparencia, Acceso a la Información y lucha contra la Corrupción	<p>8.1 Socializar el documento de lineamientos para el lenguaje claro y publicarlo en la página web de la UAESP para consulta permanente</p> <p>8.2 Invitar a los grupos de valor, academia y ONG en la fase de formulación del plan en cumplimiento a los lineamientos establecidos.</p> <p>8.3 Realizar jornadas de inducción y re inducción sobre transparencia, acceso a la información y no tolerancia a la corrupción; encuesta interna de percepción sobre la apropiación de los conceptos de transparencia.</p>	<p>8.1 (100%)</p> <p>8.2 (100%)</p> <p>8.3 (100%)</p>	Se realiza la entrega de las evidencias conforme a los reportes realizados, se evidencia que el reporte es coherente con las acciones planteadas, las acciones se han desarrollado conforme a lo programado a excepción de la acción 8.2 que se reporta con estado de avance del 80%
9. Servicio al ciudadano	9.1 Capacitar a la ciudadanía en los canales de atención, trámites y servicios de la UAESP a través de redes	<p>9.1 (100%)</p> <p>9.2 (100%)</p> <p>9.3 (0%)</p> <p>9.4 (100%)</p> <p>9.5 (80%)</p> <p>9.6 (80%)</p>	Se realiza el reporte de 8 de las 9 acciones. Las acciones 9.5 y 9.6 presenta un cumplimiento inferior al 100% frente a lo programado. No se reporta la siguiente acción: 9.3 Se realizarán concesos con el

POLITICA	ACCIONES (breve descripción)	% DE EJECUCION FRENTE A LO PROGRAMADO	SEGUIMIENTO SEGUNDA LINEA DE DEFENSA
	<p>sociales y del nodo vive digital</p> <p>9.2 Inclusión de la atención en el CADE virtual para los tramites y servicios de la UAESP</p> <p>9.3 Se realizarán concesos con el subdirector administrativo y el líder del proceso para calificar esas actividades.</p> <p>9.4 Aplicación de la encuesta</p> <p>9.5 Contar con módulos de atención para personas de tamaño pequeño e infraestructura adecuada para personas con condición de discapacidad física.</p> <p>9.6 Instalaciones adecuadas para la atención de personas con discapacidad.</p> <p>9.7 Realizar el análisis de pertinencia de actualización y formulación de procedimientos al interior del proceso para garantizar la eficacia en la operación y control de estos</p> <p>9.8 Mantener todos los canales de comunicación activos</p>	<p>9.7 (100%) 9.8 (100%) 9.9 (100%)</p>	<p>subdirector administrativo y el líder del proceso para calificar esas actividades.</p>

POLITICA	ACCIONES (breve descripción)	% DE EJECUCION FRENTE A LO PROGRAMADO	SEGUIMIENTO SEGUNDA LINEA DE DEFENSA
	<p>para que el ciudadano pueda realizar el seguimiento</p> <p>9.9 Mantener activos los iconos en la página web</p>		
10. Racionalización de Trámites	10.1 Identificación de tramites/ OPA proceso GIRS	10.1 (100%)	Se realiza el seguimiento pertinente y se entregan las evidencias de su ejecución
11. Participación Ciudadana en la Gestión Pública	<p>11.1 Resultados de consulta ciudadana</p> <p>11.2 Realizar la publicación de informes de la estrategia de rendición de cuentas</p> <p>11.3 Formular estrategia de rendición de cuentas para la vigencia</p> <p>11.4 Inventario de instancias de participación ciudadana como referente para llevar a cabo ejercicios de colaboración e innovación abierta</p> <p>11.5 Presentar en la rendición de cuentas los resultados del PAAC del año en el cual se hace la rendición de cuentas, y presentar la estructura general del nuevo PAAC para retroalimentación de la ciudadanía.</p> <p>11.6 Presentar los resultados de los</p>	<p>11.1 (100%)</p> <p>11.2 (100%)</p> <p>11.3 (100%)</p> <p>11.4 (100%)</p> <p>11.5 (100%)</p> <p>11.6 (100%)</p> <p>11.7 (100%)</p>	Se presenta avance de las acciones programadas para el trimestre y se entregan las evidencias pertinentes

POLITICA	ACCIONES (breve descripción)	% DE EJECUCION FRENTE A LO PROGRAMADO	SEGUIMIENTO SEGUNDA LINEA DE DEFENSA
	<p>informes de rendición de cuentas y participación ciudadana al Comité Institucional de Gestión y desempeño</p> <p>11.7 Registrar en los informes llevados al CIGD los resultados de las mediciones de satisfacción de los grupos de valor entregados por los procesos</p>		
12. Gestión Documental	<p>12.1 Socialización actividades contenidas en el PINAR a los responsables de su ejecución</p> <p>12.2 Seguimiento a la ejecución del contrato TVD</p> <p>12.3 Adelantar las gestiones para la convalidación ante el archivo de Bogotá, para la publicación de CCD en la Web</p> <p>12.4 Adelantar las gestiones para la convalidación ante el archivo de Bogotá, para adelantar el registro y publicación de la TRD</p> <p>12.5 Verificación, aprobación y publicación de documento SIC</p> <p>12.6 Revisión de los procedimientos de correspondencia para que se alineen</p>	<p>12.1 (100%)</p> <p>12.2 (100%)</p> <p>12.3 (0%)</p> <p>12.4 (0%)</p> <p>12.5 (100%)</p> <p>12.6 (0%)</p> <p>12.7 (20%)</p> <p>12.8 (0%)</p> <p>12.9 (0%)</p> <p>12.10 (0%)</p> <p>12.11 (100%)</p> <p>12.12 (100%)</p> <p>12.13 (100%)</p> <p>12.14 (0%)</p> <p>12.15 (0%)</p> <p>12.16 (0%)</p> <p>12.17 (0%)</p>	<p>Se realiza el reporte de algunas acciones, cuyos soportes son coherentes con lo planteado. No se realiza reporte de las siguientes 10 actividades: 12.3 Adelantar las gestiones para la convalidación ante el archivo de Bogotá, para la publicación de CCD en la Web</p> <p>12.4 Adelantar las gestiones para la convalidación ante el archivo de Bogotá, para adelantar el registro y publicación de la TRD</p> <p>12.6 Revisión de los procedimientos de correspondencia para que se alineen con la política de gestión ambiental PIGA por parte de gestión documental y gestión ambiental presentar los procedimientos para su verificación y validación</p> <p>12.8 Implementar Plan de Preservación Digital PPD contenido en el SIC</p> <p>12.9 Verificación, aprobación y publicación de Procedimiento SO-GD-PCGAC-01. Versión: 03. Numeral 9.4</p> <p>12.10 Realizar diagnostico integral de archivo</p> <p>12.14 Revisión y seguimiento por parte de gestión documental</p> <p>12.15 Actualización de Tablas de control de acceso</p> <p>12.16 Realizar diagnóstico de infraestructura tecnológica hardware y software con enfoque archivístico</p>

POLITICA	ACCIONES (breve descripción)	% DE EJECUCION FRENTE A LO PROGRAMADO	SEGUIMIENTO SEGUNDA LINEA DE DEFENSA
	<p>con la política de gestión ambiental PIGA por parte de gestión documental y gestión ambiental presentar los procedimientos para su verificación y validación</p> <p>12.7 Realizar las mesas de trabajo para iniciar la elaboración del Sistema de Gestión de Documentos Electrónicos de Archivo - SGDEA de acuerdo al modelo moreq y definición modelo de requisitos</p> <p>12.8 Implementar Plan de Preservación Digital PPD contenido en el SIC</p> <p>12.9 Verificación, aprobación y publicación de Procedimiento SO-GD-PCGAC-01. Versión: 03. Numeral 9.4</p> <p>12.10 Realizar diagnostico integral de archivo</p> <p>12.11 Verificar y aprobar política gestión documental</p> <p>12.12 Actualización PGD</p> <p>12.13 Continuidad en la sensibilización con las dependencias frente al proceso</p>		<p>12.17 Elaboración de procedimiento para entrega de archivos por desvinculación tanto de contratistas como servidores públicos</p>

POLITICA	ACCIONES (breve descripción)	% DE EJECUCION FRENTE A LO PROGRAMADO	SEGUIMIENTO SEGUNDA LINEA DE DEFENSA
	<p>12.14 Revisión y seguimiento por parte de gestión documental</p> <p>12.15 Actualización de Tablas de control de acceso</p> <p>12.16 Realizar diagnóstico de infraestructura tecnológica hardware y software con enfoque archivístico</p> <p>12.17 Elaboración de procedimiento para entrega de archivos por desvinculación tanto de contratistas como servidores públicos</p>		
13. Gestión del Conocimiento y la innovación	<p>13.1 Realizar el levantamiento del inventario de conocimiento tácito y explícito de la entidad, así como las necesidades de conocimiento, investigaciones e innovación para fortalecer los objetivos institucionales</p> <p>13.2 Realizar la consulta a los grupos de valor de las necesidades de conocimiento e innovación a través de canales de comunicación externa y herramientas TIC</p> <p>13.3 Solicitar el diligenciamiento de los formatos de</p>	<p>13.1 (90%)</p> <p>13.2 (100%)</p> <p>13.3 (100%)</p> <p>13.4 (100%)</p> <p>13.5 (100%)</p> <p>13.6 (100%)</p> <p>13.7 (100%)</p> <p>13.8 (100%)</p>	<p>Se realiza el reporte el cual es coherente con las acciones planteadas. Para las siguientes acciones no se ha reportado avance al 100%: 13.1 Realizar el levantamiento del inventario de conocimiento tácito y explícito de la entidad, así como las necesidades de conocimiento, investigaciones e innovación para fortalecer los objetivos institucionales</p>

POLITICA	ACCIONES (breve descripción)	% DE EJECUCION FRENTE A LO PROGRAMADO	SEGUIMIENTO SEGUNDA LINEA DE DEFENSA
	<p>buenas prácticas y lecciones aprendidas a los procesos de la entidad</p> <p>13.4 Identificar y evaluar estado de funcionamiento de las herramientas aplicables para la transferencia de conocimiento y actividades de innovación en reuniones de la mesa técnica de la política</p> <p>13.5 Evaluar la pertinencia de implementación del power bi como herramienta para la comunicación y seguimiento del PGIRS en el marco de la mesa técnica de la política</p> <p>13.6 Promocionar el uso del observatorio de aprovechamiento creado en la UAESP</p> <p>13.7 Espacios de cocreación (innovación) con los grupos de valor (JAC) para identificar alternativas de solución ante la problemática objeto de innovación.</p> <p>13.8 Incluir el componente en el informe de revisión por la Dirección</p>		

POLITICA	ACCIONES (breve descripción)	% DE EJECUCION FRENTE A LO PROGRAMADO	SEGUIMIENTO SEGUNDA LINEA DE DEFENSA
14. Control Interno	<p>14.1 Comunicar a la Oficina de control interno las recomendaciones dadas en el marco del reporte del FURAG para que se tomen las acciones pertinentes como tercera línea de defensa y en el marco del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno</p> <p>14.2 Aplicar y analizar encuesta cada cuatro meses, en la página web de la entidad dirigida a la ciudadanía y se enviara otra encuesta al correo electrónico de todos los colaboradores para saber su opinión frente a la manera de cómo se han transmitido las comunicaciones en estos últimos meses.</p>	<p>14.1 (100%)</p> <p>14.2 (100%)</p>	<p>Se realiza el reporte el cual es coherente con las acciones planteadas, las acciones se encuentran cumplidas al 100% lo cual está conforme a lo programado y los soportes evidencian el cumplimiento.</p>
15.1 Gestión de la Información estadística	<p>15.1 Implementar un tablero de control que permite consolidar la información estadística de las políticas públicas, series históricas e indicadores.</p> <p>15.2 Realizar una mesa técnica de trabajo con la Oficina Tic para establecer el avance en la implementación de los protocolos SDMX</p>	<p>15.1 (100%)</p> <p>15.2 (100%)</p> <p>15.3 (100%)</p> <p>15.4 (100%)</p> <p>15.5 (100%)</p> <p>15.6 (100%)</p> <p>15.7 (100%)</p>	<p>Se realiza el reporte el cual es coherente con las acciones planteadas, las acciones se encuentran cumplidas al 100% lo cual está conforme a lo programado y los soportes evidencian el cumplimiento.</p>

POLITICA	ACCIONES (breve descripción)	% DE EJECUCION FRENTE A LO PROGRAMADO	SEGUIMIENTO SEGUNDA LINEA DE DEFENSA
	<p>15.3 Adelantar mesas de trabajo para revisar con la Subdirección de Aprovechamiento y RBL, la implementación de las nomenclaturas y clasificaciones definidas en el SEN</p> <p>15.4 Cumplir con el Plan de Acción del PED sectorial</p> <p>15.5 Desarrollar capacitaciones sobre - Seguridad digital - generación, procesamiento, reporte o difusión de información estadística"</p> <p>15.6 Crear o modificar un documento dentro del SIG para la generación, procesamiento, reporte o difusión de información estadística</p> <p>15.7 Incluir en la rendición de cuentas acciones de difusión de información estadística y datos abiertos de acuerdo a las necesidades identificadas en los grupos de valor.</p> <p>"</p>		

3.1 RECOMENDACIONES

Se recomienda a los procesos de manera general lo siguiente:

- Se recomienda iniciar la formulación del PAYS de la vigencia 2022 teniendo en cuenta las acciones no cumplidas en la vigencia 2021, las recomendaciones del FURAG no atendidas en la vigencia 2021 entre otras que consideren pertinentes