

MEMORANDO



Al contestar, por favor cite el radicado:

No.: **20261100088233**

Página 1 de 21

Bogotá D.C., 30 de Julio de 2026

PARA: **ARMANDO OJEDA ACOSTA**
Dirección General

DOLLY ARIAS CASAS
Subdirección Administrativa y Financiera

JUAN CAMILO LOAIZA ORTÍZ
Subdirección de Asuntos Legales

ANDREA CAROLINA MARÚ RUÍZ
Subdirección de Recogido Barrido y Limpieza

DIEGO ALEJANDRO OSSA
Subdirección de Servicios Funerarios y Alumbrado Público

MARÍA CAMILA PEDROZA CUBIDES
Subdirección Aprovechamiento

HELGA JOHANNA CAMACHO CORZO
Subdirección Disposición Final

JESÚS EDUARDO GIL YAYA
Jefe de Oficina Asesora de Planeación

RIGOBERTO MORALES BECERRA (E)
Jefe Oficina de Control Disciplinario Interno.

JORGE ALEXIS RODRÍGUEZ
Jefe Oficina de tecnologías de la Información y las Comunicaciones

GERMÁN DUQUE ARIAS
Jefe Oficina de Comunicaciones

DE: **OMAR URREA ROMERO**
Jefe Oficina de Control Interno

MEMORANDO



Al contestar, por favor cite el radicado:

No.: **20261100088233**

Página 2 de 21

Bogotá D.C., 30 de Julio de 2026

ASUNTO: Informe de Evaluación Independiente del Sistema de Control Interno de la UAESP – Primer Semestre de la vigencia 2026.

Estimados integrantes del Comité de Coordinación de Control Interno,

Buen día.

De manera atenta se remite para su lectura e información el Informe de Evaluación Independiente del Sistema de Control Interno – Primer Semestre de la vigencia 2026, elaborado en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 156 del Decreto 2106 de 2019, el cual establece la obligación de evaluar y publicar semestralmente el estado del Sistema de Control Interno, conforme a los lineamientos definidos por el Departamento Administrativo de la Función Pública - DAFP.

El presente informe se elabora en el marco del Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG, adoptado mediante el Decreto 1499 de 2017, el cual integra el Modelo Estándar de Control Interno – MECI como parte de la séptima dimensión del modelo, orientada al fortalecimiento del control interno, la gestión del riesgo, el seguimiento al desempeño institucional y la generación de valor público.

Para su desarrollo, se tuvo en cuenta la Circular Externa No. 100-009 de 2019 del DAFP, así como el instructivo y la matriz oficial de evaluación independiente del Sistema de Control Interno, diligenciados con base en la información suministrada por las dependencias y en las evidencias de seguimiento, auditoría y monitoreo realizadas durante el primer semestre de la vigencia 2026.

La evaluación se efectuó de manera integral sobre los cinco (5) componentes del Sistema de Control Interno, a saber:

1. Ambiente de Control.
2. Evaluación del Riesgo.
3. Actividades de Control.
4. Información y Comunicación.
5. Actividades de Monitoreo.

Cada componente fue analizado considerando su presencia y funcionamiento, de conformidad con los criterios establecidos en el instrumento del DAFP, así como el rol de las líneas de defensa, incluyendo la efectividad de los controles de la primera y segunda línea y la evaluación independiente a cargo de la Oficina de Control Interno como tercera línea.

MEMORANDO



Al contestar, por favor cite el radicado:

No.: **20261100088233**

Página 3 de 21

Bogotá D.C., 30 de Julio de 2026

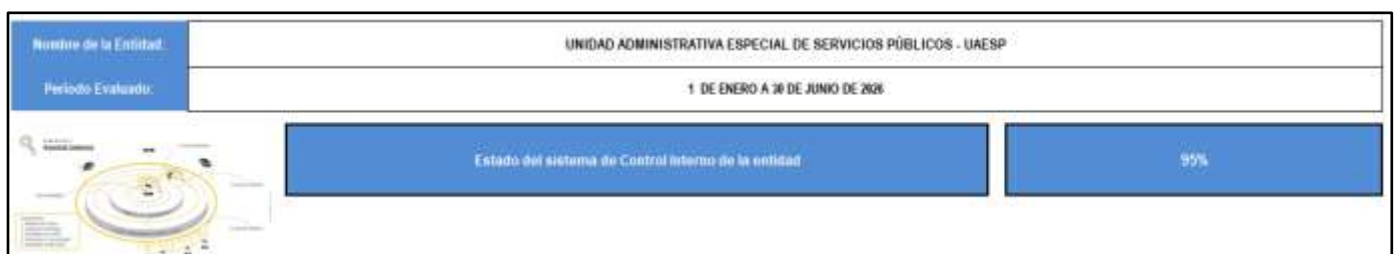
El informe presenta una síntesis de los resultados obtenidos, identifica fortalezas, debilidades y oportunidades de mejora, y formula recomendaciones orientadas al fortalecimiento del Sistema de Control Interno, especialmente en aquellos aspectos donde se evidencian falencias en el diseño, ejecución o efectividad de los controles.

Adicionalmente, este documento da cumplimiento a lo establecido en el artículo 2.2.21.4.7 del Decreto 648 de 2017, el cual regula la relación administrativa y estratégica del Jefe de Control Interno o quien haga sus veces, y cuyo parágrafo primero señala:

“Los informes de auditoría, seguimientos y evaluaciones tendrán como destinatario principal al representante legal de la entidad y al Comité de Coordinación de Control Interno y/o Comité de Auditoría y/o Junta Directiva, y deberán ser remitidos al nominador cuando éste lo requiera.”

En consecuencia, el presente informe expone el estado del Sistema de Control Interno de la UAESP para el periodo evaluado y constituye un insumo para la toma de decisiones de la Alta Dirección, orientado al fortalecimiento del control interno, la mejora continua de la gestión institucional y el cumplimiento de los objetivos estratégicos.

La calificación general independiente para el Sistema de Control Interno de la UAESP fue de **95 puntos** sobre **100**, con una disminución de 2 puntos respecto a lo evaluado en el segundo semestre de 2025, según se evidencia a continuación:



El resultado obtenido se considera satisfactorio, en la medida en que evidencia que los cinco componentes del Sistema de Control Interno se encuentran implementados y en funcionamiento, aunque presentan niveles de madurez diferenciados. La calificación refleja la existencia de políticas, procedimientos, instancias de coordinación, mecanismos de gestión del riesgo, actividades de control, canales de información y ejercicios de monitoreo y evaluación independiente que contribuyen al cumplimiento de los objetivos institucionales.

MEMORANDO



Al contestar, por favor cite el radicado:

No.: **20261100088233**

Página 4 de 21

Bogotá D.C., 30 de Julio de 2026

No obstante, los resultados de los trabajos de auditoría, informes de monitoreo de las segundas líneas de defensa y la Revisión por la Dirección, evidencian aspectos en los que hay oportunidades de mejora.

La calificación obtenida para cada uno de los componentes del Sistema de Control Interno se presenta a continuación:

MEMORANDO



Al contestar, por favor cite el radicado:

No.: **20261100088233**

Página 5 de 21

Bogotá D.C., 30 de Julio de 2026

Componente	¿El componente está presente y funcionando?	Nivel de Cumplimiento componente	Estado actual: Explicación de las Fortalezas, Debilidades, Recomendaciones de Mantenimiento.
Ambiente de control	Si	98%	FORTALEZAS 1. Cultura institucional de integridad y mecanismos para gestionar conflictos de interés. La UAESP cuenta con un Código de Integridad formalmente adoptado, el Programa de Integridad 2025-2028, un cronograma anual de actividades y el Equipo de Gestores de Integridad para la vigencia 2026-2027. Asimismo, se encuentran implementados mecanismos para la declaración y gestión de conflictos de interés mediante SIDEAP y SIGEP, acompañados de actividades de socialización y controles previos a la posesión de los servidores públicos. 2. Mecanismos para prevenir y reportar situaciones irregulares. La entidad dispone de canales institucionales para la recepción de denuncias relacionadas con posibles actos de corrupción, inhabilidades, incompatibilidades y conflictos de interés. Además, cuenta con controles para prevenir el uso inadecuado o la divulgación no autorizada de información, entre ellos el inventario de activos de información, controles de acceso, cifrado, acuerdos de confidencialidad y mesas técnicas de seguridad digital. 3. Funcionamiento del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno. El CICC se encuentra formalmente constituido y opera conforme con las funciones y periodicidad establecidas. Durante 2026 se programaron tres sesiones ordinarias y se evidenció el análisis de asuntos relacionados con la gestión del riesgo, el Plan Anual de Auditoría, los planes de mejoramiento y el fortalecimiento del Sistema de Control Interno. 4. Esquema de líneas de defensa y líneas de reporte formalmente documentados. La Resolución 757 de 2023, el Manual del Sistema Integrado de Gestión y la Política de Administración del Riesgo definen las responsabilidades de la Línea Estratégica y de la primera, segunda y tercera líneas de defensa. El Manual del SIG también establece los temas objeto de reporte, las dependencias responsables, los destinatarios, los medios y las periodicidades, facilitando que la información relevante sea conocida por el CIGD, el CICC y las demás instancias competentes. 5. Direccionamiento estratégico y administración del riesgo articulados. La entidad cuenta con mecanismos para evaluar periódicamente su planeación estratégica y operativa mediante el seguimiento al Plan de Acción Institucional, al Plan Estratégico Institucional, a los indicadores y a la ejecución física y financiera. La Política de Administración del Riesgo establece niveles de apetito, tolerancia y capacidad, así como responsabilidades para el monitoreo y tratamiento de los riesgos institucionales. 6. Gestión estratégica del talento humano durante el ciclo de vida del servidor. La UAESP dispone de planes, procedimientos, indicadores e informes para evaluar el ingreso, permanencia, bienestar, capacitación y retiro del personal. Se destacan los controles para la verificación de requisitos de vinculación, el seguimiento a vacantes, las actividades de bienestar y clima organizacional, la evaluación del Plan Institucional de Capacitación y los controles establecidos para la entrega del cargo,

MEMORANDO



Al contestar, por favor cite el radicado:

No.: **20261100088233**

Página 6 de 21

Bogotá D.C., 30 de Julio de 2026

Componente	¿El componente está presente y funcionando?	Nivel de Cumplimiento componente	Estado actual: Explicación de las Fortalezas, Debilidades, Recomendaciones de Mantenimiento.
			cancelación de accesos y liquidación de prestaciones al momento del retiro. 7. Supervisión de contratistas y evaluación de sus productos y servicios. El Manual de Contratación y el Manual de Supervisión e Interventoría establecen mecanismos para verificar el cumplimiento de las obligaciones, la calidad de los productos y servicios, los pagos autorizados y las actuaciones frente a posibles incumplimientos. Estos controles se complementan con las auditorías realizadas por la OCI a la gestión contractual. 8. Supervisión activa del Sistema de Control Interno por la Alta Dirección. La Alta Dirección recibe y analiza información financiera, presupuestal, estratégica, de riesgos y de desempeño institucional. Asimismo, el CICCÍ aprobó el Plan Anual de Auditoría 2026 y su modificación, y la OCI alcanzó un cumplimiento del 98,2 % frente a la programación del primer semestre, comunicando los resultados a los responsables y a las instancias competentes. DEBILIDAD 1. Debilidades en la trazabilidad del monitoreo de los riesgos para la integridad pública. Aunque la Política de Administración del Riesgo se encuentra actualizada y durante el periodo evaluado no se reportaron materializaciones de riesgos para la integridad pública, la auditoría identificó debilidades en la completitud, calidad y trazabilidad de algunos soportes aportados por los procesos. Esta situación limitó la validación de la ejecución y eficacia de determinados controles. Adicionalmente, se requiere complementar la formalización de los roles específicos del SIGRIP, la función de cumplimiento, la periodicidad y contenido de su evaluación, los criterios de auditoría y su proceso de mejora continua. 2. Necesidad de fortalecer la medición progresiva de algunas metas institucionales. Aunque los objetivos y metas se encuentran formalmente definidos, la evaluación independiente (Informe de avance MIPG) identificó metas con ejecución nula o marginal asociadas con indicadores orientados únicamente al resultado final, sin hitos o entregables intermedios que permitan advertir oportunamente desviaciones y gestionar los riesgos de incumplimiento. RECOMENDACIONES DE MANTENIMIENTO 1. Mantener el fortalecimiento de la cultura de integridad, dando continuidad al Programa de Integridad, al funcionamiento del equipo de gestores, a las actividades de apropiación de los valores institucionales y a la verificación de las declaraciones de conflictos de interés en SIDEAP y SIGEP. 2. Mantener la operación periódica del CICCÍ, asegurando la documentación de los análisis, decisiones, responsables, plazos y seguimiento a los compromisos, así como su articulación con el CIGD en asuntos relacionados con riesgos, desempeño institucional y mejoramiento.

MEMORANDO



Al contestar, por favor cite el radicado:

No.: **20261100088233**

Página 7 de 21

Bogotá D.C., 30 de Julio de 2026

Componente	¿El componente está presente y funcionando?	Nivel de Cumplimiento componente	Estado actual: Explicación de las Fortalezas, Debilidades, Recomendaciones de Mantenimiento.
			3. Mantener actualizado y armonizado el Esquema de Líneas de Defensa, garantizando la coherencia entre la Resolución 757 de 2023, el Manual del SIG y la Política de Administración del Riesgo, y conservando la trazabilidad de los reportes presentados por cada línea. 4. Mantener el seguimiento a la planeación estratégica y operativa, documentando las alertas, causas de desviación, necesidades de recursos, decisiones adoptadas y resultados obtenidos. 5. Mantener la evaluación integral del ciclo de vida del servidor público, conservando los controles sobre vinculación, permanencia, capacitación, bienestar y retiro, así como el análisis de sus resultados para mejorar la gestión del talento humano. 6. Mantener la aprobación y seguimiento del Plan Anual de Auditoría, procurando conservar el enfoque basado en riesgos, la comunicación de los resultados a la Alta Dirección y el seguimiento a las acciones derivadas de las evaluaciones independiente.
Evaluación de riesgos	Si	94%	FORTALEZAS 1. Articulación entre los objetivos estratégicos y operativos. La UAESP cuenta con mecanismos formalmente establecidos para relacionar el Plan Distrital de Desarrollo, el Plan Estratégico Institucional, los proyectos de inversión y el Plan de Acción Institucional. Los objetivos se desarrollan mediante metas, indicadores, actividades, responsables, cronogramas y recursos, permitiendo evaluar los riesgos que pueden afectar su cumplimiento. 2. Evaluación periódica de los objetivos institucionales. La Alta Dirección analiza el avance y pertinencia de los objetivos mediante el seguimiento al PEI, al PAI, a los proyectos de inversión, a los indicadores de gestión y a la Revisión por la Dirección. Los resultados son presentados ante el Comité Institucional de Gestión y Desempeño para la toma de decisiones y la determinación de acciones de mejora. 3. Política de Administración del Riesgo formalmente adoptada y de alcance institucional. La entidad cuenta con una Política de Administración del Riesgo actualizada conforme con la Guía para la Gestión Integral del Riesgo, versión 7 del DAFP. Su alcance comprende los procesos, dependencias, sedes, productos, servicios y diferentes tipologías de riesgo, y define responsabilidades para la Línea Estratégica y las tres líneas de defensa. 4. Identificación y monitoreo integral de los riesgos institucionales. Durante 2026 se evidenció la identificación, valoración y seguimiento de riesgos de gestión, fiscales, asociados a la integridad pública, de seguridad de la información y de desastres. La primera línea efectuó el monitoreo mensual, la Oficina Asesora de Planeación consolidó la información trimestral y la Oficina de Control Interno realizó la evaluación independiente correspondiente.



UAESP



MEMORANDO



Al contestar, por favor cite el radicado:

No.: **20261100088233**

Página 8 de 21

Bogotá D.C., 30 de Julio de 2026

Componente	¿El componente está presente y funcionando?	Nivel de Cumplimiento componente	Estado actual: Explicación de las Fortalezas, Debilidades, Recomendaciones de Mantenimiento.
			5. Gestión de riesgos para la integridad pública. La entidad identificó riesgos relacionados con soborno, fraude, conflictos de interés y LA/FT/FP en procesos estratégicos, misionales, de apoyo y evaluación. Estos riesgos fueron incluidos en el Mapa y Plan de Manejo de Riesgos y Oportunidades y objeto de seguimiento por las líneas de defensa. La política establece apetito de riesgo cero para esta tipología. 6. Monitoreo periódico de riesgos por parte de la Alta Dirección. Los resultados del seguimiento institucional fueron presentados ante el CIGD, instancia en la que se analizaron riesgos, controles, acciones y posibles materializaciones. Durante el periodo evaluado no se reportaron materializaciones de riesgos de gestión, integridad pública, fiscales, de desastres o de seguridad de la información. 7. Lineamientos para actuar frente a materializaciones. La Política de Administración del Riesgo establece cursos de acción diferenciados según la tipología del riesgo, incluyendo análisis de causas, activación de contingencias, formulación de acciones, revisión de controles, actualización del mapa y comunicación a las instancias competentes. Aunque no fue necesario aplicar estos protocolos durante el periodo, su diseño se encuentra formalmente establecido. 8. Consideración de riesgos asociados a terceros y operaciones críticas. La gestión institucional contempla riesgos vinculados con contratistas, operadores, concesiones, proveedores tecnológicos y servicios misionales. Estos asuntos son monitoreados mediante matrices de riesgos, supervisión e interventoría, informes de segunda línea y auditorías independientes a la gestión contractual. 9. Evaluación de fallas en los controles. La segunda y tercera líneas de defensa evalúan el diseño, ejecución y evidencia de los controles. Durante el primer semestre de 2026 se identificaron debilidades focalizadas en procesos como Servicios Funerarios, Alumbrado Público y Participación Ciudadana, frente a las cuales se solicitaron acciones correctivas y de mejora. 10. Monitoreo de cambios internos y externos. La Política de Administración del Riesgo, la Revisión por la Dirección y los informes de seguimiento contemplan el análisis de cambios del contexto que puedan originar riesgos nuevos o modificar los existentes. También se evidenciaron análisis específicos frente a cambios operativos, disponibilidad de recursos, talento humano y prestación de servicios misionales. DEBILIDADES 1. Debilidades en la calidad y consistencia de la información presentada por la primera línea. Se identificaron inconsistencias relacionadas con la oportunidad, suficiencia, coherencia y trazabilidad de algunos reportes y evidencias aportados por los procesos. Estas situaciones limitan la confiabilidad del análisis institucional y la validación de la ejecución y eficacia de determinados controles.

Unidad Administrativa Especial de Servicios Públicos

Cra 10 No. 17-72 L-119

PBX: (+57) 601 358 0400

www.uaesp.gov.co

MEMORANDO



Al contestar, por favor cite el radicado:

No.: **20261100088233**

Página 9 de 21

Bogotá D.C., 30 de Julio de 2026

Componente	¿El componente está presente y funcionando?	Nivel de Cumplimiento componente	Estado actual: Explicación de las Fortalezas, Debilidades, Recomendaciones de Mantenimiento.
			RECOMENDACIONES DE MANTENIMIENTO 1. Mantener la articulación entre los instrumentos de planeación, asegurando que los objetivos estratégicos y operativos continúen asociados con metas, indicadores, responsables, recursos y cronogramas verificables. 2. Mantener actualizada la Política de Administración del Riesgo, revisándola periódicamente frente a cambios normativos, institucionales, tecnológicos, operativos y del entorno que puedan modificar el perfil de riesgos de la entidad. 3. Mantener el monitoreo mensual, trimestral e independiente de los riesgos, conservando la participación de la primera, segunda y tercera líneas y la presentación periódica de los resultados ante el CIGD y el CICC, según corresponda. 4. Mantener la identificación y seguimiento de los riesgos para la integridad pública, garantizando la aplicación del apetito de riesgo cero y la actualización de los controles relacionados con soborno, fraude, conflictos de interés y LA/FT/FP. 5. Mantener los protocolos definidos para atender materializaciones, verificando periódicamente su vigencia mediante ejercicios de revisión, simulación o análisis de casos, considerando que durante el periodo evaluado no fue necesario activarlos. 6. Mantener el análisis de los riesgos asociados a terceros y servicios críticos, incluyendo contratistas, operadores, concesiones, interventorías y proveedores tecnológicos, y articulando sus resultados con la supervisión contractual, los mapas de riesgos y el Plan Anual de Auditoría. 7. Mantener la evaluación de los cambios internos y externos, documentando su efecto sobre los objetivos, riesgos, controles, recursos, procesos y estructura institucional.

MEMORANDO



Al contestar, por favor cite el radicado:

No.: **20261100088233**

Página 10 de 21

Bogotá D.C., 30 de Julio de 2026

Componente	¿El componente está presente y funcionando?	Nivel de Cumplimiento componente	Estado actual: Explicación de las Fortalezas, Debilidades, Recomendaciones de Mantenimiento.
Actividades de control	Si	96%	FORTALEZAS 1. Segregación de funciones y asignación de responsabilidades. La entidad cuenta con una estructura organizacional, un Manual Específico de Funciones y Competencias Laborales, procedimientos y manuales operativos que establecen responsables, niveles de autoridad, puntos de control y registros. En diferentes operaciones se evidencia la separación entre quienes elaboran, verifican, autorizan y aprueban las actuaciones institucionales. 2. Integración de los sistemas de gestión con la estructura de control. El Sistema Integrado de Gestión se encuentra formalmente adoptado mediante la Resolución 757 de 2023 y desarrollado en el Manual del SIG. Este instrumento articula los componentes del MECI, las políticas de MIPG, el Sistema de Gestión de Calidad, la gestión ambiental, la seguridad y salud en el trabajo, la seguridad de la información, la gestión documental, el servicio al ciudadano y el SIGRIP. 3. Controles formalizados sobre la infraestructura y seguridad tecnológica. La UAESP dispone de políticas, procedimientos, manuales y planes para gestionar arquitectura tecnológica, usuarios, incidentes, respaldos, activos de información, configuraciones seguras y adquisición, desarrollo y mantenimiento de software. Los controles comprenden respaldos cifrados, pruebas de restauración, gestión de privilegios, separación de ambientes, control de versiones, gestión de cambios y seguimiento a incidentes. 4. Controles sobre proveedores tecnológicos. La supervisión de los contratos administrados por la OTIC comprende verificaciones técnicas, administrativas, financieras, jurídicas y de seguridad de la información. Para los proveedores de desarrollo y mantenimiento de software se encuentran definidos requisitos relacionados con perfiles de acceso, pruebas, respaldos, documentación, control de versiones y gestión de cambios. 5. Administración de usuarios, roles y permisos. El procedimiento de Gestión de Usuarios regula la creación, modificación, reactivación e inactivación de accesos en los sistemas, aplicativos, correo electrónico y Directorio Activo. Se establecen identificadores únicos, accesos acordes con las funciones, aprobación de excepciones y revisiones trimestrales de los usuarios y roles asignados. 6. Evaluación independiente de los controles tecnológicos y contractuales. La Oficina de Control Interno incluyó en sus trabajos la evaluación del Mapa y Plan de Manejo de Riesgos y Oportunidades, la gestión contractual y el Modelo de Seguridad y Privacidad de la Información, generando información sobre el diseño, ejecución y efectividad de los controles y sobre las debilidades relacionadas con la supervisión de terceros. 7. Evaluación periódica de políticas, procedimientos y documentos institucionales. La entidad cuenta con mecanismos para revisar la pertinencia, actualización y aplicación de los documentos del SIG, mediante auditorías

MEMORANDO



Al contestar, por favor cite el radicado:

No.: **20261100088233**

Página 11 de 21

Bogotá D.C., 30 de Julio de 2026

Componente	¿El componente está presente y funcionando?	Nivel de Cumplimiento componente	Estado actual: Explicación de las Fortalezas, Debilidades, Recomendaciones de Mantenimiento.
			internas, auditorías de calidad, Revisión por la Dirección, seguimiento de la Oficina Asesora de Planeación y control del listado maestro de documentos. 8. Diseño y monitoreo de controles articulado con la gestión del riesgo. La Política de Administración del Riesgo, el procedimiento DES-PC-07 y el formato DES-FM-12 establecen la metodología para diseñar, valorar y monitorear los controles. Durante el primer semestre de 2026, la OCI evaluó 57 riesgos, 68 controles, 56 acciones y cuatro oportunidades, identificando un cumplimiento general adecuado y observaciones específicas para algunos procesos. 9. Operación de las líneas de defensa en el monitoreo de controles. La primera línea ejecuta y documenta los controles; la segunda línea consolida y revisa periódicamente la información; y la tercera línea evalúa de manera independiente su diseño, ejecución y efectividad. Los resultados son comunicados a los responsables y a las instancias de decisión institucional. DEBILIDAD 1. Documentación insuficiente de las excepciones a la segregación de funciones y de los controles compensatorios. La Revisión por la Dirección – 2025 identificó vacantes, cargas laborales, rotación, necesidades de personal especializado y restricciones presupuestales que pueden impedir una separación completa de funciones. Aunque la entidad utiliza contratación de apoyo, supervisión reforzada e interventoría como mecanismos alternativos, no se evidencia un inventario institucional que identifique todas las excepciones, el riesgo generado y el control compensatorio aplicable. Adicionalmente, la auditoría a la gestión contractual identificó debilidades en la documentación y publicación de designaciones de supervisión, cambios de supervisor e informes de ejecución, afectando la trazabilidad de algunos controles alternativos. RECOMENDACIONES DE MANTENIMIENTO 1. Mantener la segregación de funciones definida en los procedimientos, asegurando la separación entre elaboración, revisión, autorización, aprobación, registro y custodia de las operaciones, especialmente en los procesos financieros, contractuales, tecnológicos y de talento humano. 2. Mantener la integración de los sistemas de gestión, verificando periódicamente la correspondencia entre el Manual del SIG, los requisitos de la ISO 9001, las políticas de MIPG, los componentes del MECI y los instrumentos institucionales de control. 3. Mantener actualizados los controles tecnológicos, incluyendo los procedimientos de respaldos, restauración, gestión de usuarios, hardening, incidentes, mantenimiento, control de cambios y desarrollo seguro.

MEMORANDO



Al contestar, por favor cite el radicado:

No.: **20261100088233**

Página 12 de 21

Bogotá D.C., 30 de Julio de 2026

Componente	¿El componente está presente y funcionando?	Nivel de Cumplimiento componente	Estado actual: Explicación de las Fortalezas, Debilidades, Recomendaciones de Mantenimiento.
			4. Mantener las revisiones trimestrales de usuarios y roles, garantizando que las altas, modificaciones y bajas sean oportunas y que los accesos correspondan con las funciones y obligaciones asignadas. 5. Mantener la evaluación periódica de los controles por las líneas de defensa, conservando las evidencias de ejecución, las observaciones formuladas, las decisiones adoptadas y el seguimiento a las acciones de mejora. 6. Mantener el control de la información documentada, asegurando que los procesos utilicen las versiones vigentes de políticas, procedimientos, manuales, instructivos, formatos y listas de chequeo. 7. Mantener la evaluación independiente de los proveedores tecnológicos y servicios críticos, incluyendo en el universo de auditoría aquellos terceros cuya operación pueda afectar la continuidad, seguridad o disponibilidad de los servicios institucionales.
Información y comunicación	Si	88%	FORTALEZAS 1. Disponibilidad de sistemas para capturar y procesar información institucional. La entidad cuenta con sistemas como ORFEO, SIGAB, SI Capital, SIRA, NFU, RUF, SUIF y GLPI, entre otros, que apoyan los procesos estratégicos, misionales, de apoyo y evaluación. El PETI 2024-2028 contiene el catálogo y la caracterización de las aplicaciones, sus funcionalidades, integraciones, capacidades y necesidades de evolución tecnológica. 2. Inventario y clasificación de la información relevante. La UAESP dispone de un Inventario de Activos de Información, un Registro de Activos de Información y un Índice de Información Clasificada y Reservada. El Manual de Clasificación de Activos establece responsables, criterios de clasificación y una actualización mínima anual o cuando se presenten cambios en los procesos, sistemas, responsables o condiciones de custodia. 3. Utilización de fuentes internas y externas de información. La entidad utiliza registros administrativos, indicadores, planes, proyectos de inversión, ejecución presupuestal, riesgos y sistemas misionales, así como información suministrada por operadores, concesionarios, Bogotá Te Escucha, BogData, VUC, plataformas de datos abiertos y grupos de interés. Estas fuentes apoyan la gestión, el seguimiento a las metas y la toma de decisiones. 4. Controles para proteger la información institucional. Se encuentran implementados mecanismos relacionados con administración de usuarios y permisos, cifrado, acuerdos de confidencialidad, antimalware, firewall, restricción de medios extraíbles, respaldos, pruebas de restauración, control de código fuente, hardening, gestión de

MEMORANDO



Al contestar, por favor cite el radicado:

No.: **20261100088233**

Página 13 de 21

Bogotá D.C., 30 de Julio de 2026

Componente	¿El componente está presente y funcionando?	Nivel de Cumplimiento componente	Estado actual: Explicación de las Fortalezas, Debilidades, Recomendaciones de Mantenimiento.
			incidentes y tratamiento de datos personales. 5. Canales y procedimientos de comunicación interna. Durante 2026 se actualizaron el Manual Estratégico y Operativo de la Gestión de las Comunicaciones, el procedimiento de Comunicación Interna y la Estrategia de Comunicación Interna. La entidad utiliza correo institucional, intranet, pantallas digitales, página web, newsletter, noticiero interno, reuniones y eventos para divulgar objetivos, metas, planes, políticas y resultados. 6. Canales institucionales para denuncias y situaciones irregulares. La UAESP cuenta con canales presenciales y virtuales para presentar denuncias relacionadas con posibles actos de corrupción y otras situaciones irregulares, incluido el botón dispuesto en la página web y los mecanismos asociados al sistema de PQRS. 7. Mecanismos formalizados de comunicación externa. La entidad dispone de procedimientos para comunicación externa, redes sociales, relaciones interinstitucionales y eventos. La revisión y aprobación de contenidos se documenta mediante consejos de redacción, parrillas, matrices e informes, y el alcance de los lineamientos incluye a servidores, contratistas, operadores y terceros relacionados con la prestación de los servicios. 8. Caracterización de usuarios y grupos de valor. La UAESP cuenta con el documento de Identificación de Partes Interesadas y Caracterización de Usuarios y con el Modelo de Relacionamiento con la Ciudadanía. Estos instrumentos identifican necesidades, expectativas, canales de interacción y mecanismos de relacionamiento, y contemplan su revisión periódica. 9. Procedimientos para recibir, clasificar y gestionar información ciudadana. La información recibida mediante ventanilla, correo y otros canales se radica en ORFEO y, cuando corresponde a PQRS, se gestiona adicionalmente en Bogotá Te Escucha. Se encuentran definidos responsables para la clasificación, asignación, respuesta, notificación, cierre y seguimiento de las peticiones. DEBILIDADES 1. Debilidades en la gestión y conformación de expedientes documentales. Aunque la entidad cuenta con políticas, procedimientos e instrumentos archivísticos, las Tablas de Retención Documental continúan pendientes de culminar su convalidación ante el Consejo Distrital de Archivos de Bogotá. Esta situación limita su aplicación integral y la parametrización completa de ORFEO. Adicionalmente, la auditoría a la Gestión de Asuntos Legales identificó debilidades en la conformación de expedientes contractuales, incluyendo contratos sin número de expediente asociado y documentos disponibles en SECOP II que no se encontraban incorporados integralmente en el sistema de gestión documental.



UAESP



MEMORANDO



Al contestar, por favor cite el radicado:

No.: **20261100088233**

Página 14 de 21

Bogotá D.C., 30 de Julio de 2026

Componente	¿El componente está presente y funcionando?	Nivel de Cumplimiento componente	Estado actual: Explicación de las Fortalezas, Debilidades, Recomendaciones de Mantenimiento.
			2. Respuestas extemporáneas y debilidades en la gestión de PQRSD. La auditoría de Servicio al Ciudadano evidenció que durante el segundo semestre de 2025 el 38,24 % de las peticiones atendidas se respondió fuera del término establecido. También se identificaron retrasos en traslados internos, demoras en el cierre, reprocesos manuales y lineamientos operativos que no se encontraban plenamente formalizados. 3. Diferencias e interoperabilidad limitada entre ORFEO y Bogotá Te Escucha. Se evidenciaron diferencias entre las cifras reportadas por las fuentes y una interoperabilidad principalmente unidireccional entre los sistemas, lo que genera conciliaciones manuales, reprocesos y riesgos para la integridad, oportunidad y consistencia de la información de las PQRSD. 4. Aplicación no homogénea de las encuestas de satisfacción. Aunque existe un procedimiento institucional y algunos procesos realizan mediciones de percepción, la aplicación de las encuestas no ha sido uniforme en todos los servicios y procesos misionales. En algunos casos las mediciones se suspendieron por cambios operativos o insuficiencia de talento humano, limitando la disponibilidad de información representativa y comparable. 5. Necesidades de fortalecimiento de la información estadística. El seguimiento a la implementación de MIPG identificó actividades sin avance relacionadas con la actualización del procedimiento de Gestión de la Información Estadística, el calendario estadístico, el diagnóstico de la actividad estadística y el cargue de información sobre ODS y políticas públicas. 7. Ausencia de una solución tecnológica especializada para los planes de mejoramiento. El reemplazo de ODOO por un archivo Excel compartido permitió mantener la continuidad operativa del seguimiento al Plan de Mejoramiento Institucional. Sin embargo, es importante analizar la viabilidad de adquirir una nueva herramienta tecnológica que garantice una adecuada gestión de los planes de mejoramiento. RECOMENDACIONES DE MANTENIMIENTO 1. Mantener actualizado el Inventario de Activos de Información, verificando al cierre de 2026 la consolidación y publicación del Registro de Activos de Información y del Índice de Información Clasificada y Reservada. 2. Mantener la operación y actualización de los controles de seguridad de la información, conservando evidencias sobre respaldos, restauraciones, accesos, configuraciones seguras, incidentes, vulnerabilidades y tratamiento de datos personales. 3. Mantener actualizados los procedimientos y estrategias de comunicación interna y externa, asegurando la revisión y aprobación previa de los contenidos, la conservación de registros y el uso de canales acordes con el público y el tipo de información.

Unidad Administrativa Especial de Servicios Públicos

Cra 10 No. 17-72 L-119

PBX: (+57) 601 358 0400

www.uaesp.gov.co

MEMORANDO



Al contestar, por favor cite el radicado:

No.: **20261100088233**

Página 15 de 21

Bogotá D.C., 30 de Julio de 2026

Componente	¿El componente está presente y funcionando?	Nivel de Cumplimiento componente	Estado actual: Explicación de las Fortalezas, Debilidades, Recomendaciones de Mantenimiento.
			4. Mantener la caracterización anual de usuarios y grupos de valor, incorporando cambios en sus necesidades, expectativas, canales y formas de interacción con la entidad. 5. Mantener la evaluación periódica de los canales de comunicación, utilizando estadísticas, encuestas, métricas digitales, informes y espacios de retroalimentación para ajustar contenidos y mecanismos de divulgación. 6. Mantener los canales de denuncia institucional, garantizando su divulgación, confidencialidad, disponibilidad y trazabilidad, así como la utilización de los resultados para fortalecer los riesgos y controles de integridad pública.
Actividades de Monitoreo	Si	97%	FORTALEZAS 1. Aprobación y seguimiento del Plan Anual de Auditoría. El Comité Institucional de Coordinación de Control Interno aprobó el Plan Anual de Auditoría 2026 y su actualización a la versión 2. Asimismo, recibe los resultados de los trabajos ejecutados por la Oficina de Control Interno y conoce el avance de las actividades programadas, fortaleciendo la supervisión de la Línea Estratégica sobre la tercera línea de defensa. 2. Evaluaciones independientes con enfoque basado en riesgos. La Oficina de Control Interno formula su programación a partir del universo de auditoría, la criticidad de las unidades auditables, los riesgos institucionales, los resultados de evaluaciones anteriores, las solicitudes de la Alta Dirección y los recursos disponibles. Durante el periodo evaluado realizó auditorías y seguimientos que permitieron verificar el diseño, ejecución y efectividad de los controles y comunicar las debilidades identificadas a los responsables. 3. Evaluación integral de la efectividad del Sistema de Control Interno. La evaluación correspondiente al segundo semestre de 2025 concluyó que los cinco componentes del MECI operaban de manera conjunta e integrada y que el Sistema de Control Interno era efectivo para los objetivos evaluados. Sus resultados fueron comunicados al director general, a los directivos y a los integrantes del CICCI, como insumo para la toma de decisiones y el mejoramiento institucional. 4. Monitoreo continuo por parte de la segunda línea de defensa. La Oficina Asesora de Planeación realiza seguimiento a riesgos, indicadores, planes institucionales, proyectos de inversión y al Plan de Adecuación y Sostenibilidad de MIPG. Los resultados incluyen alertas, conclusiones y recomendaciones por proceso y son presentados ante el Comité Institucional de Gestión y Desempeño. Otras dependencias, como la OTIC, realizan monitoreos especializados sobre los temas de su competencia.

MEMORANDO



Al contestar, por favor cite el radicado:

No.: **20261100088233**

Página 16 de 21

Bogotá D.C., 30 de Julio de 2026

Componente	¿El componente está presente y funcionando?	Nivel de Cumplimiento componente	Estado actual: Explicación de las Fortalezas, Debilidades, Recomendaciones de Mantenimiento.
			5. Consideración de los resultados de evaluaciones externas. La entidad incorpora como fuente de evaluación los informes emitidos por la Contraloría de Bogotá, la Contraloría General de la República, la Veeduría Distrital, el Archivo General de la Nación y los organismos certificadores. Estos resultados son utilizados para formular planes de mejoramiento, ajustar el Plan Anual de Auditoría, evitar duplicidades y definir acciones institucionales. 6. Mecanismos formales para comunicar las deficiencias de control. Los procedimientos de auditoría interna y planes de mejoramiento establecen que los resultados deben comunicarse al representante legal, a los integrantes del CICCÍ y a los líderes de los procesos evaluados. La entidad cuenta, además, con rutas diferenciadas para reportar deficiencias derivadas del monitoreo de riesgos, indicadores, planes y políticas institucionales. 7. Seguimiento institucional a los planes de mejoramiento. La OCI realiza seguimiento periódico al Plan de Mejoramiento Institucional y a los planes derivados de organismos externos. Durante el primer semestre de 2026 se informó al CICCÍ sobre el cierre de 66 acciones calificadas como cumplidas y efectivas por la Contraloría de Bogotá, el seguimiento a 20 acciones vigentes y la aprobación de 16 nuevas acciones para atender siete hallazgos. 8. Reporte de deficiencias a los niveles jerárquicos superiores. Los informes finales de auditoría son comunicados a los responsables directos y a la Alta Dirección. Se evidenció que el CICCÍ conoce los resultados, analiza el estado de los planes y aprueba acciones con responsables y fechas, permitiendo que las deficiencias sean escaladas a las instancias con capacidad para adoptar decisiones. DEBILIDADES 1. El seguimiento al Plan de Mejoramiento Institucional con corte al 30 de abril de 2026 identificó 24 acciones sin tratamiento, de las cuales 22 correspondían a oportunidades derivadas de la Revisión por la Dirección. 2. Debilidades en la utilización de la información de las PQRSD para mejorar el SCI. La auditoría de Servicio al Ciudadano evidenció que el 38,24 % de las peticiones atendidas durante el segundo semestre de 2025 se respondió fuera de término. También se identificaron diferencias entre las fuentes, reprocesos entre SDQS y ORFEO, demoras en traslados y dificultades de articulación con operadores. Adicionalmente, debe fortalecerse la relación entre las tendencias de las PQRSD, los riesgos y controles afectados, las acciones adoptadas y su evaluación posterior. RECOMENDACIONES DE MANTENIMIENTO 1. Mantener la formulación y ejecución del Plan Anual de Auditoría con enfoque basado en riesgos, actualizando anualmente el universo de auditoría, los criterios de priorización y el ciclo de rotación de las unidades auditables.

MEMORANDO



Al contestar, por favor cite el radicado:

No.: **20261100088233**

Página 17 de 21

Bogotá D.C., 30 de Julio de 2026

Componente	¿El componente está presente y funcionando?	Nivel de Cumplimiento componente	Estado actual: Explicación de las Fortalezas, Debilidades, Recomendaciones de Mantenimiento.
			2. Mantener la aprobación y seguimiento del PAA por parte del CICCI, asegurando que las actas documenten el avance, las desviaciones, las decisiones adoptadas y los compromisos derivados de su ejecución. 3. Mantener el monitoreo continuo de la segunda línea de defensa, garantizando la periodicidad de los informes sobre riesgos, indicadores, planes, proyectos y políticas institucionales y su presentación a las instancias competentes. 4. Mantener la evaluación semestral del Sistema de Control Interno, comunicando sus resultados a la Alta Dirección y utilizando sus conclusiones como insumo para la toma de decisiones, el ajuste de controles y la mejora institucional. 5. Mantener la consideración de las evaluaciones externas, integrando sus resultados al universo de auditoría, a los planes de mejoramiento, a la Revisión por la Dirección y a los análisis del CICCI. 6. Mantener las rutas formales de comunicación de deficiencias, asegurando que los informes de auditoría y seguimiento sean remitidos a los líderes responsables, al representante legal y al CICCI, de acuerdo con la relevancia de las situaciones identificadas.

MEMORANDO



Al contestar, por favor cite el radicado:

No.: **20261100088233**

Página 18 de 21

Bogotá D.C., 30 de Julio de 2026

RECOMENDACIONES PARA EL FORTALECIMIENTO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO:

De acuerdo con lo señalado, y teniendo en cuenta los resultados de la aplicación del instrumento de evaluación definido para realizar la evaluación independiente, se obtienen las siguientes recomendaciones para la mejora del sistema.

AMBIENTE DE CONTROL

1. Formular e implementar las acciones de mejora derivadas del informe de avance en la implementación de MIPG elaborado por la Oficina de Control Interno (radicado 20261100074313), priorizando las debilidades y oportunidades identificadas en las políticas, dimensiones y componentes evaluados. Las acciones deberán sustentarse en un análisis de causas, establecer responsables, actividades, productos verificables, indicadores y plazos definidos, e incorporarse en el instrumento institucional de mejoramiento para su seguimiento por las líneas de defensa. Asimismo, deberá verificarse posteriormente su cumplimiento y efectividad, con el fin de comprobar que las causas fueron atendidas, evitar la recurrencia de las situaciones identificadas y fortalecer el desempeño institucional y el Sistema de Control Interno.
2. Fortalecer el monitoreo y la evaluación de los riesgos para la integridad pública, estableciendo criterios mínimos y homogéneos sobre la completitud, calidad, oportunidad y trazabilidad de las evidencias que soportan la ejecución de los controles.

EVALUACIÓN DE RIESGOS

1. Formular e implementar las acciones de mejora derivadas de la auditoría al Mapa y Plan de Manejo de Riesgos y Oportunidades (radicado 20261100073513), especialmente frente a las debilidades identificadas en la ejecución y evidencia de controles de Servicios Funerarios, Alumbrado Público y Participación Ciudadana, verificando posteriormente su efectividad y la no recurrencia de las situaciones observadas.

MEMORANDO



Al contestar, por favor cite el radicado:

No.: **20261100088233**

Página 19 de 21

Bogotá D.C., 30 de Julio de 2026

ACTIVIDADES DE CONTROL

1. Implementar las acciones de mejora derivadas de la auditoría a la gestión contractual, especialmente frente a la organización de expedientes de los contratos, publicación oportuna en SECOP y demás descritos en el informe de auditoría.
2. De conformidad con los resultados del informe de revisión por la Dirección – 2025, se recomienda identificar y documentar las situaciones en las que no sea posible segregar completamente las funciones, debido a vacancias, insuficiencia de personal, restricciones presupuestales, especialidad técnica, concentración de conocimiento o limitaciones de la estructura organizacional.

Para cada excepción se recomienda establecer:

- Proceso y actividad afectada.
- Funciones incompatibles concentradas.
- Riesgo generado.
- Justificación de la excepción.
- Control compensatorio definido.
- Responsable de su aplicación y revisión.
- Evidencia requerida.
- Vigencia de la excepción.
- Periodicidad para evaluar su continuidad.

Lo anterior, con el objetivo de contar con los soportes de las acciones que se toman frente a la insuficiencia de personal que se presente en las diferentes Dependencias.

INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN

1. Culminar prioritariamente la convalidación de las Tablas de Retención Documental ante el Consejo Distrital de Archivos de Bogotá y, una vez obtenido el acto correspondiente, formular un plan de aplicación y parametrización en ORFEO, con responsables, cronograma, recursos y seguimiento.
2. Implementar las acciones derivadas de la auditoría a la Gestión de Asuntos Legales, orientadas a garantizar que todos los contratos cuenten con expediente debidamente

MEMORANDO



Al contestar, por favor cite el radicado:

No.: **20261100088233**

Página 20 de 21

Bogotá D.C., 30 de Julio de 2026

conformado en ORFEO y que la documentación publicada en SECOP II se incorpore completa y oportunamente al expediente institucional.

3. Formular e implementar un plan para mejorar la oportunidad de las respuestas a las PQRS, que incluya el análisis de las causas de los vencimientos, alertas preventivas, responsables, tiempos de traslado, seguimiento a dependencias y operadores y medición periódica del porcentaje de respuestas oportunas.
4. Fortalecer la conciliación e interoperabilidad entre ORFEO y Bogotá Te Escucha, definiendo controles que permitan asegurar la consistencia de la información, reducir reprocesos manuales y garantizar el registro y cierre oportuno de las peticiones en ambos sistemas.
5. Fortalecer la aplicación sistemática de encuestas de satisfacción en los procesos misionales, asegurando cobertura suficiente, periodicidad definida, criterios comparables y mecanismos alternativos cuando existan limitaciones operativas o de talento humano.
6. Formular e implementar las acciones derivadas del informe de avance en MIPG, particularmente las relacionadas con la actualización del procedimiento de Gestión de la Información Estadística, el calendario estadístico, el diagnóstico institucional y el reporte de información sobre ODS y políticas públicas.
7. Realizar un estudio de necesidades y viabilidad para una solución tecnológica permanente de planes de mejoramiento, liderado de manera articulada por la OCI y la OTIC,

ACTIVIDADES DE MONITOREO:

1. Fortalecer el acompañamiento metodológico de la Oficina Asesora de Planeación a los responsables de los procesos en la elaboración de los análisis de causas y la formulación de acciones de mejora, asegurando que se identifiquen las causas raíz de las deficiencias y no únicamente sus efectos inmediatos. Las acciones formuladas deberán guardar relación directa con las causas identificadas, establecer responsables, plazos, productos e indicadores verificables y definir criterios para evaluar su eficacia y efectividad. Asimismo, la OAP deberá revisar la coherencia y suficiencia de la formulación antes de su incorporación al Plan de Mejoramiento, con el propósito de prevenir la recurrencia de las situaciones identificadas y contribuir al mejoramiento real de los procesos y del Sistema de Control Interno.

MEMORANDO



Al contestar, por favor cite el radicado:

No.: **20261100088233**

Página 21 de 21

Bogotá D.C., 30 de Julio de 2026

2. Utilizar los resultados de las PQRSD y de otras fuentes ciudadanas como insumo para fortalecer el Sistema de Control Interno, relacionando las tendencias identificadas con los riesgos, controles, procesos responsables, acciones formuladas y evaluación posterior de su efectividad.

Cualquier inquietud, con gusto estamos atentos.

Atentamente,



OMAR URREA ROMERO

Jefe de la oficina de Control Interno

omar.urrea@uaesp.gov.co

Anexos: Matriz – Evaluación SCI I Semestre 2026

Elaboró: Diana del Pilar Romero Varila

Revisó: Omar Urrea Romero

Aprobó: Omar Urrea Romero