

**MEMORANDO**



Al contestar, por favor cite el radicado:

No.: **20241100006003**

Página 1 de 3

Bogotá D.C., 30 de Enero de 2024

**PARA: LUZ MARY PALACIOS CASTILLO**  
Oficina Asesora de planeación (e)

**ALBERTO ANTONIO PORRAS**  
Subdirección de Recolección Barrido y Limpieza

**PAOLA ANDREA MANCHEGO INFANTE**  
Oficina de Control Disciplinario Interno

**MIGUEL ANTONIO JIMENEZ PORTELA**  
Subdirección Administrativa y Financiera

**MYRIAM YANNETH GONZALES GUTIERREZ**  
Subdirección de Asuntos Legales (e)

**JORGE ALEXANDER CARDOZO QUINTERO**  
Subdirección de Aprovechamiento

**ADRIÁN HUMBERTO HERAZO CASTRO**  
Subdirección de Servicios Funerarios y Alumbrado Público

**YIRA BOLAÑOS ENRIQUEZ**  
Subdirección de Disposición Final (e)

**HERNANDO MANUEL MANJARRÉS ALTAHONA**  
Oficina Asesora de Comunicaciones

**CESAR MAURICIO BELTRÁN LÓPEZ**  
Oficina Tecnologías de la Información y Comunicaciones

## MEMORANDO



Al contestar, por favor cite el radicado:

No.: **20241100006003**

Página 2 de 3

Bogotá D.C., 30 de Enero de 2024

DE: Oficina de Control Interno

ASUNTO: Informe de la Evaluación al Plan de Acción Institucional PAI de acuerdo con las actividades programadas por los procesos de la UAESP con corte a 31 de diciembre de 2023

Estimados subdirectores y jefes de oficina:

En ejercicio de sus competencias, especialmente las establecidas en la Ley 87 de 1993, el Título 21 del Decreto 1083 de 2015 y las directrices del Sistema Integrado de Gestión de la Unidad Administrativa Especial de Servicios Públicos – UAESP, la Oficina de Control Interno (OCI) se permite presentarles el Informe de Seguimiento al Plan de Acción Institucional de las actividades programadas por los procesos de la UAESP con corte al 31 de diciembre de 2023.

En el informe se detalla la evaluación realizada frente al seguimiento y evaluación del Plan de Acción Institucional propuesto y aprobado en el Comité Institucionad de Gestión y Desempeño para el año 2023.

Desde la Oficina de Control Interno, les agradecemos la atención y colaboración prestada por parte del personal designado por la OAP para atender la auditoría. Para este informe no quedaron observaciones planteadas, no obstante, se plantearon varias recomendaciones, sobre las cuales independientemente que esté a criterio del proceso realizar o no acciones frente a estas, se insta a que se planteen acciones frente a las mismas dentro del plan de mejoramiento interno.

Si se decide tomar acciones frente a las recomendaciones, los procesos deben formular el Plan de Mejoramiento (PMI) dentro de los 10 días hábiles siguientes a la radicación del presente informe de auditoría, de acuerdo con los lineamientos del procedimiento Planes de Mejoramiento ECM-PC-03 en los formatos establecidos para tal fin

**MEMORANDO**



Al contestar, por favor cite el radicado:

No.: **20241100006003**

Página 3 de 3

Bogotá D.C., 30 de Enero de 2024

Cordialmente,

**Sandra Beatriz Alvarado Salcedo**  
Firmado digitalmente  
por Sandra Beatriz  
Alvarado Salcedo  
Fecha: 2024.01.30  
18:13:25 -05'00'

**SANDRA BEATRIZ ALVARADO SALCEDO**

Jefe Oficina de Control Interno

e-mail: [sandra.alvarados@uaesp.gov.co](mailto:sandra.alvarados@uaesp.gov.co)

Anexos: Informe de Auditoría y matrices PAI

Elaboró: Juan Antonio Gutierrez Díaz Contratista OCI - Osbaldo Cortes Lozano PE-222-24 (e) OCI – Jimena Gutierrez Saray Contratista OCI – Anggie Sofía López Flórez Contratista OCI.

Revisó – Aprobó: Sandra Beatriz Alvarado Salcedo – Jefe Oficina de Control Interno

## CONTENIDO

1.	INFORMACIÓN GENERAL DE LA AUDITORIA .....	4
2.	DESARROLLO DE LA AUDITORIA .....	5
2.1	Descripción .....	5
2.2	Planificación.....	6
2.3	Verificación de la evaluación del PAI con corte a 31 de diciembre de 2023 .....	7
2.4	Informe .....	10
2.5	Planes Evaluados .....	11
2.5.1.	Plan anual de adquisiciones – PAA.....	12
2.5.2.	OCI - Plan Anual de Auditorías (PAAU). .....	12
2.5.3.	Plan anual de provisión de vacantes y previsión de recursos humanos (PAVPR). .....	12
2.5.4.	Plan de acción de participación ciudadana (PAPC). .....	12
2.5.5.	Plan de adecuación y sostenibilidad de MIPG (PAyS). .....	12
2.5.6.	SAF – TH - Plan de Bienestar Social e Incentivos (PBSI). .....	13
2.5.7.	Plan de comunicaciones (PCOM).....	13
2.5.8.	SAF – TH - Plan de Integridad (PINTG). .....	13
2.5.9.	SAF – Logística - Plan de mantenimiento de las sedes administrativas (PMSA)... ..	14
2.5.10.	Plan de Seguridad y Privacidad de la Información (PSPI). .....	14
2.5.11.	OTIC - Plan de Tratamiento de Riesgo de Seguridad y Privacidad (PTRSD) .....	14

2.5.12.	Plan Estratégico de Talento Humano (PETH).....	14
2.5.13.	Plan Estratégico de Tecnologías de la Información y la Comunicaciones (PETI). .....	14
2.5.14.	SAF – DG – Plan Institucional de Archivos de la Entidad (PINAR).....	14
2.5.15.	Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano – PAAC, que desde su actualización en diciembre de 2023 se renombró como Programa de Transparencia y Ética Pública – PTEP.....	15
2.5.16.	SAF – TH – Plan Institucional de Capacitación (PIC). ....	16
2.5.17.	OAP – Plan Institucional de Gestión Ambiental (PIGA). ....	16
2.5.18.	Plan Integral de Movilidad Sostenible (PIMS). ....	16
2.5.19.	SAF – TH – Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo y Plan Estratégico de Seguridad Vial (SGSST).....	16
2.5.20.	SAF – Gestión Documental - Sistema integrado de conservación documental (SIGD).....	16
3.	CONFORMIDADES Y FORTALEZAS, O ASPECTOS POSITIVOS ENCONTRADOS...	18
4.	OBSERVACIONES.....	18
5.	SOLICITUD DE CORRECCIÓN O ACCIONES CORRECTIVAS .....	19
6.	CONCLUSIONES.....	19
7.	RECOMENDACIONES.....	20
7.1	Recomendaciones Generales .....	20
7.2	Recomendaciones por Proceso.....	20
8.	APROBACIÓN.....	22

## Lista de Tablas

Tabla 1. Información general de la auditoría.....	4
Tabla 2. Observaciones y Recomendaciones.....	7
Tabla 3. Acciones tomadas por proceso.....	7
Tabla 4. Porcentaje de cumplimiento de los planes.....	17
Tabla 5. Observaciones de la auditoría .....	19
Tabla 6. Solicitud de corrección o acciones correctivas.....	19
Tabla 7. Recomendaciones por proceso .....	21

## 1. INFORMACIÓN GENERAL DE LA AUDITORIA

**Tabla 1.** Información de la auditoria

<b>ENFOQUE DE LA AUDITORIA INTERNA</b>	- Gestión y resultados - Legal
<b>INFORME</b>	Seguimiento al Plan de Acción Institucional correspondiente al período comprendido entre el 01 de enero al 31 de diciembre de 2023.
<b>PROCESO, PROCEDIMIENTO</b>	Todos los procesos de la Unidad Administrativa Especial de Servicios Públicos (UAESP).
<b>RESPONSABLE O AUDITADOS</b>	Todos los procesos de la Unidad Administrativa Especial de Servicios Públicos (UAESP).
<b>OBJETIVO</b>	Verificar el cumplimiento del Plan de Acción Institucional (PAI) de acuerdo con las actividades y las evidencias programadas por los procesos de la UAESP y cumplimiento del procedimiento DES-PC-03 V10 Formulación y seguimiento Plan de Acción Institucional y el formato del PAI DES-FM-05 V9.
<b>ALCANCE</b>	Evaluar el cumplimiento de las actividades y sus respectivas evidencias establecidas por cada uno de los procesos de la entidad en el PAI con corte a 31 de diciembre de 2023 y en cumplimiento del procedimiento DES-PC-03 V10 Formulación y seguimiento del Plan de Acción institucional y del formato del PAI DES-FM-05 V9
<b>PERIODO DE EJECUCIÓN</b>	01 al 31 de enero de 2024

<b>EQUIPO AUDITOR</b>	Juan Antonio Gutiérrez (JAG) – Anggie Sofía López Flórez (ALF) – Jimena Gutiérrez Saray (JGS) – Osbaldo Cortés Lozano (OCL)
<b>DOCUMENTACIÓN ANALIZADA</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ley 1474 de 2011 artículo 74. Plan de acción de las entidades públicas.</li> <li>2. Ley 909 de 2004</li> <li>3. Ley 1712 de 2014, «Por medio de la cual se crea la Ley de Transparencia y del Derecho de Acceso a la Información Pública Nacional y se dictan otras disposiciones». (“LEY 1712 DE 2014 - SUIN – JURISCOL”).</li> <li>4. DES-PC-03 V9 Formulación y seguimiento Plan de Acción Institucional.</li> <li>5. Formato - DES-FM-05 V9 Plan de Acción Institucional.</li> <li>6. Evidencias presentadas por los procesos.</li> <li>7. Seguimiento a las observaciones y recomendaciones de la auditoría del ciclo anterior radicada con No. 20231100146763 del 29 de noviembre de 2023.</li> </ol>

## 2. DESARROLLO DE LA AUDITORIA

### 2.1 Descripción

Con el objetivo de dar cumplimiento al Plan Anual de Auditoría de la UAESP y con el propósito de verificar el cumplimiento del Plan de Acción Institucional (PAI), se llevó a cabo el seguimiento basado en las siguientes fuentes:

- Evidencias y Actividades Programadas por los Procesos de la UAESP: La auditoría se centró en evaluar las evidencias, respecto de las actividades planificadas por los diferentes procesos de la UAESP en sus planes de acción, asegurando así una revisión integral sobre su ejecución.
- Procedimiento DES-PC-03 "Formulación y Seguimiento del Plan de Acción Institucional": Se verificó el cumplimiento de los lineamientos establecidos en este procedimiento, con el objetivo de validar el cumplimiento por parte de la primera línea de defensa.

- Formato DES-FM-05 "Plan de Acción Institucional": se incluyó la revisión del formato utilizado para la presentación del PAI, asegurando la claridad y coherencia en la documentación de las acciones planificadas.

El seguimiento se estructuró en dos fases para abordar aspectos específicos:

- Primera Fase: Enfocada en el seguimiento de observaciones y recomendaciones de la auditoría en el ciclo anterior, identificada con el número de radicado 20231100146763, del 29 de noviembre de 2023.
- Segunda Fase: Orientada a la verificación del cumplimiento de evidencias y acciones programadas por los procesos en cada uno de los planes que conforman el Plan de Acción Institucional.

Ese plan de trabajo permitió una evaluación completa y detallada, asegurando la verificación del cumplimiento de los planes, identificando las mejoras y el fortalecimiento continuo de la gestión institucional de la UAESP.

### **2.2 Planificación**

El equipo auditor llevó a cabo una revisión del Plan de Acción Institucional (PAI) y los documentos asociados, con el objetivo de obtener una comprensión de su alcance, así como de sus objetivos y metas. Posteriormente, se elaboró un plan detallado que abordó los aspectos a evaluar, identificó los recursos necesarios y estableció un cronograma de trabajo para guiar la ejecución del proceso de revisión de manera eficiente.

La Oficina de Control Interno - OCI, mediante correo enviado a la Jefe de la Oficina Asesora de Planeación - OAP realizó la solicitud de acceso a la información del PAI y las evidencias, la cual fue respondida en términos por la OAP. El equipo auditor llevó a cabo la verificación de los seguimientos efectuados por los procesos y realizó el análisis de las evidencias aportadas. En el curso de esta evaluación, se determinó el grado de cumplimiento de las actividades establecidas en el PAI.

### 2.3 Verificación de la evaluación del PAI con corte a 31 de diciembre de 2023

Se realizó seguimiento sobre las siguientes observaciones y recomendaciones de la auditoría del ciclo anterior radicada con No. 20231100146763 del 29 de noviembre de 2023:

**Tabla 2.** Observaciones y Recomendaciones

Tipo	Cantidad
Observaciones	7
Recomendaciones generales	5
Recomendaciones por proceso	10

*Fuente: Elaboración propia basada en el informe de auditoría anterior.*

En la tabla 3, se presentan las acciones tomadas por los procesos sobre las observaciones planteadas en el informe del seguimiento anterior.

**Tabla 3.** Acciones tomadas por proceso.

PROCESO	DESCRIPCIÓN DE LA OBSERVACIÓN	ACCIONES PROCESO
SAF - Plan Institucional de Archivos de la Entidad (PINAR)	Presenta un rezago del 20% entre lo presupuestado y ejecutado con corte a 31 de octubre de 2023. la meta propuesta está compuesta de las siguientes actividades: - Contrato suscrito con tercero, - TRD y CCD elaborados, - Fichas de valoración y memoria descriptiva elaboradas, - Acta Comité CIGD y - Comunicación oficial radicada, enviada al CDA, pero de acuerdo con las evidencias	Para esta observación el proceso no estableció plan de mejoramiento, por lo que la OCI procedió a cerrarla sin tratamiento en el PMI.

PROCESO	DESCRIPCIÓN DE LA OBSERVACIÓN	ACCIONES PROCESO
	presentadas por el proceso; la entidad se encuentra en la fase inicial de contratación, que son estudios previos y anexo técnico.	
SAF – Plan Institucional de Capacitación (PIC)	<p>- Actividad 1 (Entrenamiento en Puesto de Trabajo). A la fecha cuenta con un rezago del 12.5% y no se evidencian actividades programadas para los meses de noviembre y diciembre.</p> <p>- Actividad 7 (Bilingüismo y otros). A la fecha cuenta con un rezago del 12.5%, y no se evidencian actividades programadas para los meses de noviembre y diciembre.</p>	Para esta observación el proceso no estableció plan de mejoramiento, por lo que la OCI procedió a cerrarla sin tratamiento en el PMI.
SAF – Plan de Bienestar Social e Incentivos (PBSI)	Programas de Estímulos: A la fecha de evaluación la actividad presenta un rezago del 8,7%.	Para esta observación el proceso no estableció plan de mejoramiento, por lo que la OCI procedió a cerrarla sin tratamiento en el PMI.
SAF – Plan de Integridad (PINTG)	- Aislamiento: La actividad presenta un rezago del 20% sobre la meta programada con corte a 31 de octubre y la OCI no evidencia	El proceso informó que por un error en el cargue de las evidencias se presentó el rezago en la actividad, situación que fue

PROCESO	DESCRIPCIÓN DE LA OBSERVACIÓN	ACCIONES PROCESO
	<p>actividades programadas para los meses de noviembre y diciembre.</p> <p>Las evidencias correspondientes al período evaluado no se encontraban clasificadas por actividad dificultando su análisis.</p>	<p>solucionada realizando el cargue de las evidencias correspondientes, razón por la cual no se estableció plan de mejora.</p>
<p>OAP – PAAC Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano</p>	<p>El PAAC presenta un rezago del 13% frente a la meta con corte a 31 de octubre y en la solicitud de ajuste no realizaron la corrección de las fechas atrasadas, dejando incumplidas 6 de las 9 actividades principales del Plan.</p>	<p>Aunque se presenta un rezago en el cumplimiento de las metas según lo programado del mes a mes, cada plan asume en el tiempo el rezago correspondiente para llegar a un óptimo cumplimiento de estos al final de la vigencia; así mismo, dado que ambas observaciones guardan similitud frente a la situación evidenciada por la OCI (y sus causas) en el seguimiento realizado al PAI del periodo 01 de enero a 30 de julio, estas observaciones se tratarán de acuerdo con las acciones formuladas en el plan de mejoramiento institucional.</p>

PROCESO	DESCRIPCIÓN DE LA OBSERVACIÓN	ACCIONES PROCESO
OAP – Plan de Adecuación y Sostenibilidad del MIPG	El PAyS presenta un rezago del 31% frente a la meta con corte a 31 de octubre y no han realizado la solicitud de ajuste modificando las actividades incumplidas, que son 6 de las 10 actividades.	La OAP informa que de acuerdo a lo establecido en el procedimiento vigente DES-PC-19 Formulación y seguimiento al Plan de Adecuación y Sostenibilidad del MIPG, se tiene plazo de cumplimiento de las acciones hasta el final del año y no se exige reformulación de acciones, sino que se establece el tratamiento de las acciones en la siguiente vigencia.
OTIC – Plan Estratégico de TI (PETI)	El Plan presenta un rezago del 32% frente a la meta con corte a 31 de octubre de 2023.	De acuerdo con correo enviado por el proceso se verificó la actualización y aprobación del PETI.

*Fuente: Elaboración propia.*

### 2.4 Informe

El equipo auditor elaboró el informe de la auditoría fundamentado en las evidencias y manifestaciones proporcionadas tanto por la primera como la segunda línea de defensa. Este informe contiene la verificación de los resultados consolidados durante el año 2023 para cada uno de los planes.

La auditoría al Plan de Acción Institucional se llevó a cabo con independencia, objetividad y confidencialidad, siguiendo las normas y principios establecidos en el Estatuto de Auditoría y el código de ética del ejercicio auditor.

### 2.5 Planes Evaluados

De acuerdo con lo establecido en el DES-PC Formulación y seguimiento PAI y el artículo 1º del Decreto 612 de 2018 de la función pública, el equipo auditor realizó seguimiento a los siguientes veinte (20) planes de acción:

1. Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano – PAAC, que desde su actualización en diciembre de 2023 se renombró como Programa de Transparencia y Ética Pública – PTEP.
2. Plan anual de adquisiciones – PAA.
3. Plan anual de auditorías - PAAUD.
4. Plan anual de provisión de vacantes y previsión de recursos humanos – PAVPR.
5. Plan de acción de participación ciudadana – PAPC.
6. Plan de adecuación y sostenibilidad de MIPG – PAYS.
7. Plan de bienestar social e incentivos – PSBI.
8. Plan de comunicaciones – PCOM.
9. Plan de Integridad – PINTG.
10. Plan de mantenimiento de las sedes administrativas – PMSA.
11. Plan de Seguridad y Privacidad de la Información - PSPI.
12. Plan de Tratamiento de Riesgo de Seguridad y Privacidad – PTRSD.
13. Plan Estratégico de Talento Humano – PETH.
14. Plan Estratégico de Tecnologías de la Información y la Comunicaciones – PETI.
15. Plan institucional de archivos de la entidad – PINAR.
16. Plan Institucional de Capacitación - PIC.
17. Plan institucional de gestión ambiental – PIGA.
18. Plan Integral de Movilidad Sostenible – PIMS.
19. Sistema de gestión y seguridad de salud en el trabajo y plan estratégico de seguridad vial – SGSTT.

### 20. Sistema integrado de conservación documental – SIGD.

De acuerdo con la información reportada por los procesos y los reportes realizados en el formato DES-FM-05 Plan de acción institucional, y las evidencias aportadas para cada uno de los planes por parte de los procesos, se procedió a hacer la verificación del cumplimiento de la ejecución de las actividades. Una vez revisados los datos, surgieron los resultados que se presentan a continuación:

#### **2.5.1 Plan anual de adquisiciones – PAA.**

El proceso cumplió con cada actividad establecida, presentando los soportes correspondientes para la verificación. Nivel de Ejecución consolidado del 99%.

#### **2.5.2 OCI - Plan Anual de Auditorías (PAAU).**

El proceso cumplió con las seis actividades establecidas dentro del Plan y realizó respectivamente el cargue de las evidencias, junto con los seguimientos dentro del tiempo establecido. El nivel de ejecución consolidado es del 100%.

#### **2.5.3 Plan anual de provisión de vacantes y previsión de recursos humanos (PAVPR).**

De acuerdo con la revisión realizada por la OCI, el proceso cumplió con todo lo establecido, verificándose el cumplimiento entre los meses de enero y julio. Nivel de Ejecución consolidado es del 100%.

#### **2.5.4 Plan de acción de participación ciudadana (PAPC).**

El proceso cumplió oportunamente, cada actividad establecida durante los meses de marzo, agosto y septiembre. Presentando un Nivel de Ejecución Consolidado del 100%.

#### **2.5.5 Plan de adecuación y sostenibilidad de MIPG (PAyS).**

De acuerdo con el seguimiento realizado por la OCI, no se puede evidenciar el cumplimiento reportado por el proceso, debido a que no presentan evidencias que soporten el avance. Se

llevó a cabo la revisión del seguimiento efectuado por la segunda línea de defensa, pero tampoco se indica si las actividades se cumplieron o no.

Para el caso de las actividades que no se pudieron realizar, el proceso expone que serán incluidas en el PAyS 2024.

Se evidenció la eliminación de una de sus actividades, frente al cual el proceso argumentó que se realizó la solicitud para la eliminación de la actividad el 05 de diciembre de 2023, pero no se recibió evidencia alguna que demostrara la solicitud realizada para su verificación.

El porcentaje de ejecución del Plan de Adecuación y Sostenibilidad de MIPG reportado por el proceso, es del 91%; no obstante, la OCI no pudo verificar este porcentaje.

### **2.5.6 SAF – TH - Plan de Bienestar Social e Incentivos (PBSI).**

El proceso dio cumplimiento a las ocho actividades establecidas dentro del Plan, y realizó el cargue de las evidencias, junto con los seguimientos, en los tiempos establecidos. El nivel de ejecución consolidado es del 100%

### **2.5.7 Plan de comunicaciones (PCOM).**

El proceso cumplió con las 3 actividades planteadas, presentando las evidencias de ejecución de cada una. Nivel de ejecución consolidado del 100%.

### **2.5.8 SAF – TH - Plan de Integridad (PINTG).**

El proceso dio cumplimiento a las cinco actividades establecidas dentro del Plan, realizando oportunamente el cargue de las evidencias junto con los seguimientos. El nivel de ejecución consolidado es del 100%.

### **2.5.9 SAF – Logística - Plan de mantenimiento de las sedes administrativas (PMSA).**

El proceso cumplió con las dos actividades establecidas en el plan. El nivel de ejecución consolidado es del 100%.

### **2.5.10 Plan de Seguridad y Privacidad de la Información (PSPI).**

De las dos actividades que comprende este plan, una se cumplió al 100% y la otra obtuvo un 94% de ejecución. La OCI verificó un nivel de ejecución consolidado del 94%

### **2.5.11 OTIC - Plan de Tratamiento de Riesgo de Seguridad y Privacidad (PTRSD)**

Con base en la revisión de las evidencias y el autodiagnóstico realizado por el proceso, la OCI verificó un nivel de ejecución del plan del 100%.

### **2.5.12 Plan Estratégico de Talento Humano (PETH).**

El proceso cumplió oportunamente con las 6 actividades establecidas, presentando las evidencias correspondientes. Nivel de ejecución consolidado del 100%.

### **2.5.13 Plan Estratégico de Tecnologías de la Información y la Comunicaciones (PETI).**

El proceso dio cumplimiento del 100% para cuatro de las cinco actividades contempladas dentro del Plan. En cuanto a la actividad “Realizar el seguimiento a los avances del Plan de transformación digital mediante el cronograma establecido”, esta obtuvo un 58.3%; según lo argumentado por el proceso, “debido a un incidente tecnológico, varios desarrollos no pudieron ser entregado en las fechas establecidas”, lo que explicaría el porcentaje obtenido para esta actividad. Al cierre de la vigencia 2023, obtuvo en total un 91% de cumplimiento.

### **2.5.14 SAF – DG – Plan Institucional de Archivos de la Entidad (PINAR).**

El proceso dio cumplimiento del 100% a dos de las tres actividades establecidas dentro del Plan. La actividad “Desarrollar los pasos metodológicos que permitan la elaboración de la tabla de retención documental y el respectivo cuadro de clasificación de la UAESP por el contratista

y su aprobación por parte del Comité Institucional de Gestión y Desempeño para el envío al Consejo Distrital de Archivo de Bogotá (CDA)”, fue cumplida en un 80%.

Se verificó que, dentro de las evidencias aportadas por el proceso, se encuentra la respuesta emitida por la Dirección Distrital del Archivo de Bogotá; se encontró, además, la trazabilidad de correos electrónicos en los que se hace referencia a los procesos de gestión documental, donde se menciona que el Subdirector Administrativo y Financiero realizó la solicitud de incluir esta necesidad para la vigencia 2024. El nivel de ejecución consolidado es del 90%

### **2.5.15 Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano – PAAC, que desde su actualización en diciembre de 2023 se renombró como Programa de Transparencia y Ética Pública – PTEP.**

Al momento de hacer la revisión en la matriz aportada por la OAP, no se encontraba el plan con la sigla de PAAC, a lo que el proceso argumentó que, debido a la actualización del procedimiento y herramienta publicada en diciembre 2023, pasó a llamarse Programa de Transparencia y Ética Pública – PTEP.

El proceso cumplió con las nueve actividades formuladas dentro del plan, realizando el cargue de las respectivas evidencias. El componente 2 “Rendición de Cuentas” presentó un porcentaje acumulado del 96,0%, lo que arrojó una calificación general del Nivel de Ejecución consolidado del 99% para el Programa de Transparencia y Ética Pública.

No obstante, de acuerdo a la auditoría realizada al PAAC 2023 (ahora llamado Programa de Transparencia y ética pública) por parte de la Oficina de Control Interno, se evidenció que *“de los 9 componentes del PAAC, 4 fueron cumplidos y 5 quedaron en estado incumplido, teniendo en cuenta que alguna de sus actividades relacionadas no logró el 100% de su ejecución de acuerdo a lo programado al cierre de la vigencia 2023”*.

De acuerdo al seguimiento puntual realizado por la OCI al PAAC el porcentaje de cumplimiento total fue del 90% ya que de 69 actividades 62 se cumplieron al 100 y 7 no se cumplieron.

#### **2.5.16 SAF – TH – Plan Institucional de Capacitación (PIC).**

El proceso dio cumplimiento del 100% a las siete actividades establecidas dentro del Plan, realizando oportunamente el cargue de las evidencias junto con los seguimientos. El nivel de ejecución consolidado es del 100%

#### **2.5.17 OAP – Plan Institucional de Gestión Ambiental (PIGA).**

El proceso dio cumplimiento del 97% de la actividad establecida dentro del Plan. Con respecto a la ejecución para el mes de diciembre de 2023, el proceso argumentó haber presentado dificultades para la ejecución de las actividades.

#### **2.5.18 Plan Integral de Movilidad Sostenible (PIMS).**

De acuerdo con la revisión realizada por la OCI, se verificó el cumplimiento de la actividad, basado en las evidencias soportadas por el proceso. Nivel de Ejecución del 100%.

#### **2.5.19 SAF – TH – Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo y Plan Estratégico de Seguridad Vial (SGSST).**

El proceso dio cumplimiento del 100% para las cinco actividades establecidas dentro del Plan, realizando el cargue de las evidencias junto con los seguimientos dentro del tiempo establecido. El nivel de ejecución consolidado es del 100%.

#### **2.5.20 SAF – Gestión Documental - Sistema integrado de conservación documental (SIGD).**

El proceso cumplió con las cuatro actividades establecidas en el plan y realizó el cargue de las evidencias junto con los seguimientos en los tiempos establecidos. El nivel de ejecución consolidado es del 100%.

Los seguimientos anteriormente descritos se pueden revisar en la matriz DES-FM-05 V9 Plan de Acción Institucional (Anexo 1).

Según lo anteriormente descrito, en la tabla 4 se visualiza el porcentaje de cumplimiento obtenido por cada plan del PAI.

**Tabla 4.** Porcentaje de Cumplimiento de los Planes.

PLAN	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO	ESTADO
PBSI	100%	ÓPTIMO
PINTG	100%	ÓPTIMO
PINAR	90%	SATISFACTORIO
SGSST	100%	ÓPTIMO
PIC	100%	ÓPTIMO
PIGA	97%	SATISFACTORIO
PAAUD	100%	ÓPTIMO
PETI	91%	SATISFACTORIO
PSPI	97%	SATISFACTORIO
PTRSP	100%	ÓPTIMO
SIGD	100%	ÓPTIMO
PMSA	100%	ÓPTIMO
PAYS	91%	SATISFACTORIO
PAA	99%	SATISFACTORIO
PIMS	100%	ÓPTIMO
PCOM	100%	ÓPTIMO
PAVPR	100%	ÓPTIMO
PETH	100%	ÓPTIMO
PAPC	100%	ÓPTIMO
*PAAC - PTEP	90%	SATISFACTORIO

*Fuente: Elaboración propia a partir de la información suministrada por la OAP*

Teniendo en cuenta que dentro del Procedimiento DES-PC-03 V10 Formulación y Seguimiento al Plan de Acción Institucional – PAI, se establecen los rangos para determinar el cumplimiento del PAI y conforme a los porcentajes de cumplimiento encontrados en la matriz de seguimiento, se evidenció que el 65% de los Planes (13) obtuvieron un porcentaje del 100%, quedando así dentro del rango de “Óptimo”, mientras que el 35% restante (7), cuyo porcentaje estuvo entre el 90% y el 99%, se clasifican dentro del rango “Satisfactorio”, como se muestra en la tabla 4.

### 3. CONFORMIDADES Y FORTALEZAS, O ASPECTOS POSITIVOS ENCONTRADOS

- Se resalta la implementación del formato DES-FM-05 V9, para la realización de los seguimientos tanto de la segunda como de la tercera línea de defensa.
- Se destaca que, por parte de los procesos, se prevea incluir dentro del Plan Anual de Adquisiciones – PAA vigencia 2024, todas aquellas actividades que por falta de asignación de recursos no pudieron ejecutarse en el periodo anterior.
- Se exalta la gestión realizada por los procesos encargados de la ejecución de los planes, que obtuvieron un cumplimiento del 100%.

### 4. OBSERVACIONES

**Tabla 3.** Observaciones de la auditoría

No.	PROCESO	DESCRIPCIÓN DE LA OBSERVACIÓN
N/A	N/A	N/A

*Fuente: Elaboración propia.*

## 5. SOLICITUD DE CORRECCIÓN O ACCIONES CORRECTIVAS

**Tabla 4.** Solicitud de Correcciones o Acciones Correctivas

No.	PROCESO	DESCRIPCIÓN DE LA NO CONFORMIDAD	REQUISITO QUE INCUMPLE
N/A	N/A	N/A	N/A

## 6. CONCLUSIONES

A continuación, se presentan las conclusiones de acuerdo con el seguimiento realizado al Plan de Acción Institucional para el período comprendido entre el 01 enero a 31 de diciembre de 2023:

- Se verificó que el 65% de los planes que conforman el PAI, obtuvieron un cumplimiento del 100%. El 35% restante quedó en un porcentaje de cumplimiento entre el 90% y el 99%.
- Durante el desarrollo de la auditoría, la OCI verificó el cumplimiento normativo de la primera y segunda línea de defensa.
- La OCI evidenció el diligenciamiento de la herramienta “DES-FM-05 V9 Plan de Acción Institucional”; no obstante, el cargue de las evidencias por parte de algunos procesos, no se realizó de manera oportuna, lo que no permitió su respectiva verificación.
- Dentro de las dificultades evidenciadas por parte de los procesos para aquellos planes que no obtuvieron el 100% de cumplimiento, se encuentra la falta de asignación de recursos para la ejecución de actividades.

- Con respecto a las observaciones producto del seguimiento anterior, los procesos no formularon Plan de mejoramiento, razón por la cual, la OCI efectuó el cierre de estas sin tratamiento.

## 7. RECOMENDACIONES

De acuerdo con el desarrollo de la auditoría y frente a lo observado, la OCI presenta una serie de recomendaciones, con el fin de que los procesos establezcan las mejoras necesarias sobre las actividades de planeación, ejecución, seguimiento y evaluación de cada uno de los planes:

### 7.1 Recomendaciones Generales

- 7.1.1 Se recomienda verificar al momento de realizar el cargue de las evidencias, que los archivos puedan ser abiertos para su revisión.
- 7.1.2 Se recomienda realizar el cargue oportuno de las evidencias, para que la segunda y tercera línea de defensa puedan hacer el adecuado seguimiento a los planes del PAI.
- 7.1.3 Para próximas formulaciones, realizar los trámites respectivos para la asignación de los recursos necesarios para el desarrollo de las actividades.
- 7.1.4 En cuanto a los Planes que no obtuvieron el 100% de cumplimiento, se recomienda implementar acciones y controles que permitan obtener un cumplimiento óptimo en la próxima vigencia.

### 7.2 Recomendaciones por Proceso

En la tabla 7, la OCI presenta las recomendaciones más relevantes para cada uno de los procesos, las cuales se pueden revisar con mayor detalle en la matriz anexa al presente informe:

**Tabla 5.** Recomendaciones por proceso

No.	PROCESO	RECOMENDACIÓN
7.2.1	SAF – Logística - Plan de mantenimiento de las sedes administrativas - PMSA	Actividad 1 y 2: Mantener coherencia entre las evidencias aportadas con el “Producto o entregable” establecido en el plan, toda vez este establece: “Cronograma e Informe” y el proceso solo aportó “Informe de actividades y registro fotográfico”
7.2.2	SAF – DG – Plan Institucional de Archivos de la Entidad - PINAR	Actividad 1. Realizar los trámites correspondientes para su inclusión dentro del Plan Anual de Adquisiciones – PAA 2024 y de esta manera, garantizar la disponibilidad del recurso para su ejecución.
7.2.3	OAP – Plan Institucional de Gestión Ambiental - PIGA	Identificar las causas de las dificultades presentadas durante el desarrollo de las actividades y que no permitieron una ejecución del 100%
7.2.4	PAyS – Plan de Adecuación y Sostenibilidad de MIPG.	En caso de cancelación de actividades, se recomienda al proceso incluir en las evidencias la solicitud de cancelación y la aprobación.
7.2.5	Direccionamiento Estratégico - Oficina Asesora de Planeación - OAP	Fortalecer el seguimiento realizado a los planes, debido a que se evidenció que no es concluyente el seguimiento por parte de la segunda línea de defensa.
7.2.6	Direccionamiento Estratégico - Oficina	Consolidar las modificaciones al PAI en la carpeta compartida de evidencias, para facilitar la consulta de las diferentes partes interesadas.

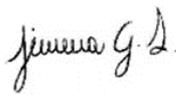
No.	PROCESO	RECOMENDACIÓN
	Asesora de Planeación - OAP	
7.2.7	Direccionamiento Estratégico - Oficina Asesora de Planeación - OAP	Se recomienda fortalecer el instrumento de evaluación del PAI, indicando qué dependencias participan y de qué manera, para poder evaluar las dependencias de acuerdo con las actividades formuladas en el Plan de Acción.

## 8. APROBACIÓN

Sandra Beatriz Alvarado Salcedo  
Firmado digitalmente por Sandra Beatriz Alvarado Salcedo  
Fecha: 2024.01.30 18:42:08 -05'00'

**Sandra Beatriz Alvarado Salcedo**

**Jefe(a) de Oficina de Control Interno**






**Jimena Gutiérrez Saray – Angie Sofia López Flórez -Juan Antonio Gutiérrez – Osbaldo Cortes Lozano**  
**Auditor(es) Interno(s) que ejecutaron el trabajo**

**FECHA 30-01-2024**