

MEMORANDO



Al contestar, por favor cite el radicado:

No.: **20241100060573**

Página 1 de 2

Bogotá D.C., 30 de Julio de 2024

PARA: **MARIA JOSE BARRERA RANGEL**
Oficina Asesora de Planeación

PAOLA ANDREA MANCHEGO INFANTE
Oficina de Control Disciplinario Interno

DOLLY ARIAS CASAS
Subdirección Administrativa y Financiera

MARY LILIANA RODRÍGUEZ CÉSPEDES
Subdirección de Asuntos Legales

ANTONIO PORRAS ÁLVAREZ
Subdirección Técnica Recolección, Barrido y Limpieza

ARIADNA RODRÍGUEZ VERDUGO
Subdirección Técnica Aprovechamiento

YIRA BOLAÑOS ENRÍQUEZ
Subdirección Servicios Funerarios y Alumbrado Público (e)

VÍCTOR JULIO MORENO MONSALVE
Subdirección Técnica Disposición Final

HERNANO MANUEL MANJARRÉS ALTAHONA
Oficina Asesora de Comunicaciones

JORGE ALEXIS RODRÍGUEZ
Oficina Tecnologías de la Información y Comunicaciones

DE: Oficina de Control Interno

ASUNTO: Informe de Auditoría Seguimiento al Plan de Acción Institucional - PAI



UAESP



MEMORANDO



Al contestar, por favor cite el radicado:

No.: **20241100060573**

Página 2 de 2

Bogotá D.C., 30 de Julio de 2024

Respetado Equipo Directivo UAESP

La Oficina de Control Interno (OCI), en ejercicio de sus competencias, en especial las establecidas en la Ley 87 de 1993, en 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, por medio del presente memorando, remite el Informe de Auditoría de seguimiento al Plan de Acción Institucional – PAI con corte al 31 de mayo de 2024, el cual se realizó en el marco del Plan Anual de Auditoría 2024 de la Oficina de Control Interno, aprobado por el Comité de Coordinación de Control Interno UAESP.

De acuerdo con los resultados comunicados, para el caso de las observaciones presentadas, se requiere establecer acciones de mejora y para las recomendaciones los procesos podrán analizar la viabilidad de suscribir también acciones de mejora en el marco del ejercicio de mejoramiento continuo. Al respecto, se les solicita que las acciones sean enviadas a la OCI dentro del término de diez (10) días hábiles siguientes al recibido de este documento, para ser incluidas en el Plan de Mejoramiento Interno.

Finalmente, desde la Oficina de control Interno agradecemos la atención y colaboración prestada por ustedes y sus equipos de trabajo designados para el desarrollo de este ejercicio de auditoría.

Cualquier información o aclaración al respecto, estaremos dispuestos a atenderla.

Cordialmente,

Sandra Beatriz
Alvarado
Salcedo

Firmado digitalmente
por Sandra Beatriz
Alvarado Salcedo
Fecha: 2024.07.30
19:00:16 -05'00'

SANDRA BEATRIZ ALVARADO SALCEDO

Jefe Oficina de Control Interno

e-mail: sandra.alvarados@uaesp.gov.co

Anexos: Un (1) archivo digital que contiene el informe de auditoría

Elaboró: Juan Antonio Gutiérrez Díaz - Jimena Gutiérrez Saray - Sofía López Flórez - Contratistas Oficina de Control Interno

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

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



UAESP



INFORME DE AUDITORÍA INTERNA

CONTENIDO

1. INFORMACIÓN GENERAL DE LA AUDITORIA	2
2. DESARROLLO DE LA AUDITORIA	2
2.1. Descripción	2
2.2. Planificación.....	3
2.2.1. Verificación de la Implementación del Procedimiento “ <i>Formulación y seguimiento Plan de Acción Institucional</i> ”	4
2.2.2. Verificación de la ejecución de las actividades de los planes que comprende el PAI	5
3. CONFORMIDADES Y FORTALEZAS, O ASPECTOS POSITIVOS ENCONTRADOS ...	14
4. OBSERVACIONES.....	15
5. SOLICITUD DE CORRECCIÓN O ACCIONES CORRECTIVAS	15
6. CONCLUSIONES	16
7. RECOMENDACIONES.....	17
8. APROBACIÓN.....	19

Lista de Tablas

Tabla 1- Información de la auditoria	2
Tabla 2 - Observaciones de la auditoría	15
Tabla 3 – Solicitud de Correcciones o Acciones Correctivas	15
Tabla 4 - Recomendaciones por proceso	18

INFORME DE AUDITORÍA INTERNA

1. INFORMACIÓN GENERAL DE LA AUDITORIA

Tabla 1- Información de la auditoría

ENFOQUE DE LA AUDITORIA INTERNA	GESTIÓN Y RESULTADOS LEGAL
INFORME	Seguimiento al Plan de Acción Institucional correspondiente al período comprendido entre el 01 de enero al 31 de mayo de 2024.
PROCESO, PROCEDIMIENTO	Todos los procesos de la Unidad Administrativa Especial de Servicios Públicos (UAESP).
RESPONSABLE O AUDITADOS	Todos los procesos de la Unidad Administrativa Especial de Servicios Públicos (UAESP).
OBJETIVO	Verificar el cumplimiento del Plan de Acción Institucional (PAI) de acuerdo con las actividades programadas por los procesos de la UAESP.
ALCANCE	Evaluar el cumplimiento de las actividades establecidas por cada proceso en el PAI con corte a 31 de mayo de 2024.
PERIODO DE EJECUCIÓN	02 al 31 de julio de 2024
EQUIPO AUDITOR	Juan Antonio Gutiérrez (JAG) – Anggie Sofía López Flórez (ALF) – Jimena Gutiérrez Saray (JGS)
DOCUMENTACIÓN ANALIZADA	1. Ley 1474 de 2011 artículo 74. Plan de acción de las entidades públicas. 2. 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». 3. DES-PC-03 V10 Formulación y seguimiento Plan de Acción Institucional. 4. Formato - DES-FM-05 V9 Plan de Acción Institucional. 5. Evidencias presentadas por los procesos.

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:

INFORME DE AUDITORÍA INTERNA

- 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 a la verificación de la implementación de las actividades establecidas dentro del Procedimiento DES-PC-03 V10 "*Formulación y seguimiento Plan de Acción Institucional*".
- 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, con corte al 31 de mayo de 2024.

Se aclara que el alcance de la presente auditoría se modificó por solicitud de la Oficina Asesora de Planeación, razón por la que se verificó la ejecución comprendida hasta el 31 de mayo de 2024.

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, el cual se comunicó a los procesos por medio del memorando con radicado 20241100053303.

INFORME DE AUDITORÍA INTERNA

Posteriormente, la Oficina de Control Interno – OCI realizó la solicitud de acceso a la información del PAI y las evidencias a la Oficina Asesora de Planeación – OAP vía correo electrónico, la cual fue respondida en términos por parte de 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. Así mismo, se elevaron consultas a los representantes de aquellos procesos para los cuales hubo necesidad de ampliar la información. En el curso de esta evaluación, se determinó el grado de cumplimiento de las actividades establecidas en el PAI dentro del período establecido en el alcance.

2.2.1. Verificación de la Implementación del Procedimiento “*Formulación y seguimiento Plan de Acción Institucional*”.

El equipo auditor se reunió con las delegadas de la Oficina Asesora de Planeación – OAP, con el propósito de verificar la implementación de cada una de las actividades descritas en el documento DES-PC-03 V10 “Formulación y seguimiento Plan de Acción Institucional”. En lo que concierne a la etapa de Formulación, se evidenció que se ejecutan las 8 actividades establecidas en el procedimiento, para las cuales las delegadas de OAP presentaron los respectivos soportes, de igual manera para las etapas de seguimiento y modificación, también se pudo apreciar que cumplen con las actividades descritas en el procedimiento.

De otra parte, la OCI evidenció que dentro del PAI no se ve reflejada la gestión realizada por las áreas misionales, ni tampoco la de la Oficina de Control Disciplinario interno, lo que no permite verificar el cumplimiento o ejecución de su Plan de acción; no hay una articulación.

Se verificó con las delegadas de la OAP, el acta de la reunión del Comité Institucional de Gestión y Desempeño - CIGD realizada el 30 de enero de 2024, en la que se presentaron y aprobaron los diferentes planes de la entidad y se evidenció que la aprobación de los planes se hizo de manera general y no detallada para cada uno.

INFORME DE AUDITORÍA INTERNA

En cuanto a los tiempos establecidos para el reporte mensual de los procesos, en la etapa de seguimiento, se evidenció que el procedimiento establece hasta el día 13 calendario de cada mes, lo que, aunado a una debilidad en la cultura del reporte, se convierte en una limitación al momento de realizar los seguimientos tanto por la segunda como por la tercera línea de defensa. También se evidenció que dentro del procedimiento no hay establecido un tiempo límite para que la segunda línea de defensa realice la revisión y verificación de los reportes efectuados por los procesos.

Se observó que en la matriz de seguimiento se incluyó una casilla en la que se identifican las solicitudes de modificación de los planes por parte de los procesos. Estas solicitudes de modificación son aprobadas por el CIGD.

Se evidenció que dentro del procedimiento no se tiene contemplada la eventualidad de desviaciones o incumplimientos por parte de los procesos en la ejecución de las actividades; la OAP indicó que hasta la fecha no se ha presentado esta situación.

Algo relevante evidenciado es el punto de verificación, descrito en el procedimiento como evaluación del PAI, ya que todos los planes tienen el mismo valor de manera ponderada sin tener en cuenta las actividades, metas, ejecución presupuestal, ni otros factores internos, que puedan evidenciar avances reales de ejecución. Sobre esta situación el proceso de Direccionamiento Estratégico manifiesta que ya identificaron este inconveniente y que están trabajando para modificar la metodología vigente de tal forma que los datos reportados por los procesos sirvan para la toma de decisiones y mejorar la presentación de los datos.

2.2.2. Verificación de la ejecución de las actividades de los planes que comprende el PAI

El equipo auditor llevó a cabo la revisión de las evidencias y manifestaciones proporcionadas tanto por la primera como la segunda línea de defensa, consignadas en

INFORME DE AUDITORÍA INTERNA

la matriz de seguimiento PAI, correspondientes al período del 1 de enero al 31 de mayo del año 2024 para cada uno de los planes.

❖ 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:

Tabla 2 - Planes evaluados del PAI

NOMBRE DEL PLAN	
1	Plan institucional de archivos de la entidad – PINAR.
2	Plan anual de adquisiciones – PAA.
3	Plan anual de provisión de vacantes y provisión de recursos humanos – PAVPR.
4	Plan Estratégico de Talento Humano – PETH.
5	Plan Institucional de Capacitación - PIC.
6	Plan de Clima laboral – CLIMA.
7	Plan de bienestar social e incentivos – PBSI.
8	Sistema de gestión y seguridad de salud en el trabajo y plan estratégico de seguridad vial – SGSTT.
9	Programa de Transparencia y Ética Pública – PTEP.
10	Plan Estratégico de Tecnologías de la Información y la Comunicaciones – PETI.
11	Plan de Tratamiento de riesgos de seguridad y privacidad – PTRSP.1
12	Plan de Seguridad y Privacidad de la Información - PSPI.
13	Plan institucional de gestión ambiental – PIGA.
14	Plan Integral de Movilidad Sostenible – PIMS.
15	Plan de acción de participación ciudadana – PAPC.

INFORME DE AUDITORÍA INTERNA

NOMBRE DEL PLAN	
16	Plan de Integridad – PINTG.
17	Plan Estratégico de comunicaciones – PCOM.
18	Sistema integrado de conservación documental – SICD.
19	Plan Anual de auditorías - PAAUD
20	Plan de mantenimiento de las sedes administrativas – PMSA.

Fuente: Elaborado por el equipo auditor. 2024.

Dentro del seguimiento se evidenciaron cambios frente a los planes contenidos en el Plan de Acción Institucional, como es el caso del Plan de adecuación y sostenibilidad de MIPG – PAYS, que ya no se encuentra incluido dentro del PAI, a lo que la OAP argumentó que esto se debe a una decisión tomada por esa dependencia, debido a que este plan se mide así mismo y, por ende, no se vio la necesidad de incluirlo en el PAI, además por la diferencia en las fechas de reporte del PAI y del PAYS. Se verificó que esta decisión quedó documentada bajo acta, en la que se especifican los argumentos que soportaron la decisión.

Otro cambio que se evidenció en el presente seguimiento corresponde a la inclusión de Clima Laboral como Plan, ya que anteriormente estaba inmerso dentro del Plan estratégico de Talento humano - PETH, pero por solicitud del proceso de talento humano se incluyó el seguimiento del plan, teniéndolo en cuenta para el promedio del PETH.

En cuanto a la estructura para la organización y presentación de la información de cada uno de los planes dentro de la carpeta on drive habilitada para la revisión por parte del equipo auditor, se observó que no existe uniformidad, toda vez que, para algunos de los planes la información se organizó por fases (Formulación, aprobación, seguimiento e informe), que según lo informado por la OAP, corresponde a una directriz impartida por esta dependencia con el propósito de estandarizar la estructura; no obstante, argumentaron que algunos de los procesos, por las características propias de los planes

INFORME DE AUDITORÍA INTERNA

o por autonomía del proceso, la información se presenta en una estructura diferente (por actividades).

De acuerdo con la información presentada 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, 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:

❖ **Plan Institucional de archivos de la entidad – PINAR.**

Conforme a la información registrada por el proceso dentro de la matriz de seguimiento, se evidenció que las actividades concernientes a Formulación, aprobación y seguimiento se encuentran programadas para realizarse durante el segundo semestre de 2024.

Se evidenció que este programa presenta otras dos actividades, a las cuales se les realiza también seguimiento dentro del PAI, que son: Reprogramación Plan institucional de archivos de la Entidad – PINAR 2023 y Seguimiento ejecución Plan institucional de archivos de la Entidad – PINAR 2023.

En cuanto a la actividad “Reprogramación Plan Institucional de archivos de la Entidad – PINAR 2023”, se observó que el proceso realizó el reporte para el mes de enero de 2024, adjuntando un acta de reunión que tuvo lugar en diciembre de 2023. Se verificó conforme a lo registrado en el acta, que en esta reunión se aprobaron las actividades del PINAR para la vigencia 2024 – 2028, donde se incluye la actividad de reprogramación, más no se especifican cuáles fueron las actividades que no fueron realizadas en la vigencia 2023 ni su programación.

En lo que concierne a la actividad “Seguimiento ejecución Plan institucional de archivos de la Entidad – PINAR 2023”, se evidenció que el proceso debía ejecutar esta actividad durante el mes de junio; no obstante, lo presentado consiste en la presentación de documentos en versión borrador para el proceso de contratación, motivo por el cual, no se verificó porcentaje de avance de ejecución para esta actividad.

INFORME DE AUDITORÍA INTERNA

❖ Plan Anual de adquisiciones – PAA.

Se evidenció que la información se encuentra organizada conforme a la ejecución de cada mes para cada una de las dependencias, la cual se reporta a través de una matriz de seguimiento presupuestal.

Se observó que la OAP implementó una metodología de seguimiento para el PAA que se basa en la revisión de la relación de objetos aprobados vs objetos contratados, lo cual genera un indicador de cumplimiento que a final de año será de 100% o aproximado, y que a pesar de que, al momento del informe, esta meta está por debajo de lo planificado, al consultarlo con el proceso este cálculo no ha servido para la toma de decisiones, puesto que el PAA es dinámico y se puede actualizar de acuerdo con las necesidades de la entidad, y las decisiones que se tomen, por lo que a la fecha ya van 32 versiones, pero que aun así cumplirá con la programación al 100%.

El formato y el método para el seguimiento del Plan Anual de Adquisiciones resulta siendo una copia de los datos que la OAP maneja en los instrumentos de viabilidades contractuales, que pueden representar duplicidad de trabajos.

❖ Plan Anual de provisión de vacantes y previsión de recursos humanos – PAVPR.

Se evidenció que para este plan la información fue organizada de acuerdo con la estructura propuesta por OAP, exceptuando la fase correspondiente a informes; no obstante, dentro de la carpeta de seguimiento se encontró el Informe de la vigencia 2023.

❖ Plan Estratégico de Talento Humano – PETH.

Se observó que este plan se encuentra conformado por los siguientes planes: Plan Institucional de Capacitación - PIC, Plan de Integridad – PINTG, Plan de trabajo del Sistema de gestión y seguridad de salud en el trabajo y plan estratégico de seguridad vial – SGSTT, Plan de Bienestar social e incentivos y Plan de Clima laboral. Adicionalmente,

INFORME DE AUDITORÍA INTERNA

se presentan dos actividades que son: Monitoreo a la Política de gestión estratégica del talento humano y Monitoreo a FURAG frente a las políticas de talento humano.

En lo que concierne a los planes que conforma el PETH, se evidenció que el proceso diligencia en la matriz, los avances reportados en los planes que conforman este Plan, generando duplicidad de la información con las cifras reportadas sobre su avance real. El equipo auditor verificó que la carpeta de soportes de este plan se encontraba vacía; la OAP indicó que las evidencias se podían revisar en las carpetas de cada uno de los planes, argumentando que esto se realizaba así para evitar la duplicidad y pérdida de información.

En cuanto a la actividad de monitoreo a la Política de gestión estratégica de talento humano, se evidenció el incumplimiento en la ejecución de esta acción, a lo que el proceso manifestó que se encuentran a la espera de confirmación de fecha para la presentación. En lo que concierne al monitoreo FURAG, se observó que se encuentra programado para el mes de julio 2024.

❖ **Plan de Clima laboral – CLIMA.**

Se verificó que el Plan de clima laboral se encuentra inmerso dentro del documento del Plan de Bienestar social e incentivos – PBSI como un anexo; no obstante, se evidenció que dentro del Plan está concebido como un Programa (Programa de clima y cultura organizacional).

El equipo auditor observó que la información concerniente a este “plan” se encuentra organizada conforme con la estructura propuesta por la OAP.

❖ **Plan de Bienestar social e incentivos – PBSI.**

Para este plan se evidenció que la información presentada por el proceso fue organizada de acuerdo con la estructura propuesta por la OAP; es decir, “Formulación, aprobación, seguimiento e informe”. En lo concerniente a las actividades de Formulación y aprobación, se evidenció que el proceso las cumplió en un 100%, acorde con las evidencias aportadas por el proceso.

INFORME DE AUDITORÍA INTERNA

❖ Sistema de Gestión y seguridad de salud en el trabajo y plan estratégico de seguridad vial – SGSTT.

Se observó que, para este plan la información fue organizada conforme a la estructura propuesta por la OAP (Formulación, aprobación, seguimiento e informe); no obstante, se evidenció que el documento del Plan corresponde al Plan anual de trabajo (matriz Excel).

❖ Programa de Transparencia y Ética Pública – PTEP.

De acuerdo con las acciones propuestas para el plan, la OCI evidenció su cumplimiento durante el período de enero a mayo, validando los reportes y las evidencias. Sin embargo, el cumplimiento de las actividades no se permite evidenciar el cumplimiento real del Programa de Transparencia y Ética Pública debido a que maneja la estructura propuesta por la OAP (Formulación, aprobación, seguimiento e informes) y tampoco con las evidencias se permite identificar los avances.

Para este Plan es necesario recordar que de acuerdo con el seguimiento de la OCI en el mes de abril hay 6 acciones cumplidas al 100%, 1 acción cumplida parcialmente y 3 acciones incumplidas; esto demuestra que la estructura de seguimiento y evaluación no es acorde a lo realmente avanzado.

❖ Plan Estratégico de Tecnologías de la Información y la Comunicaciones – PETI.

El proceso realiza los reportes evidenciando el cumplimiento de las actividades propuestas, sin embargo, al revisar las evidencias y las formulas en algunos casos no coinciden razón por la cual se hicieron las recomendaciones correspondientes para que realicen los ajustes pertinentes. De igual manera que otros planes, la formulación de las actividades no permite evidenciar el cumplimiento real del Plan.

❖ Plan de Tratamiento de riesgos de seguridad y privacidad – PTRSP.

INFORME DE AUDITORÍA INTERNA

El plan cuenta con cuatro acciones de acuerdo a su formulación, de las cuales para el primer trimestre del año se cumplieron en un 100%, pero que en la realidad no permite evaluar el avance del plan. Inclusive en algunas evidencias cuenta con las mismas presentadas en el *Plan de Seguridad y Privacidad de la Información* duplicando el 100% reportado.

❖ **Plan de Seguridad y Privacidad de la Información - PSPI.**

El plan cuenta con cuatro acciones de acuerdo con su formulación, de las cuales para el primer trimestre del año se cumplieron en un 100%, pero que en la realidad no permite evaluar el avance del plan. Inclusive en algunas evidencias cuenta con las mismas presentadas en el *Plan de Tratamiento de riesgos de seguridad y privacidad* duplicando el 100% reportado.

❖ **Plan Institucional de gestión ambiental – PIGA.**

La OCI pudo verificar el cumplimiento de las acciones propuestas en el PIGA, con su respectiva evidencia, sin embargo, la evidencia se queda corta para algunas actividades, por lo que se realiza la recomendación de fortalecer el cargue de las evidencias. Este plan tampoco permite evidenciar el avance real de las actividades propuestas en el Plan Institucional de gestión ambiental para la vigencia 2024.

❖ **Plan Integral de Movilidad Sostenible – PIMS.**

El Plan Integral de Movilidad Sostenible – PIMS solo cuenta con dos acciones para el año 2024, de las cuales se presenta el cumplimiento parcial del seguimiento al plan, que cuenta con las evidencias y los reportes y la otra acción, asociada con la elaboración de un informe esta programada para el mes de diciembre, razón por la cual no cuenta con avances.

❖ **Plan de Acción de participación ciudadana – PAPC.**

Se evidenció que los soportes fueron organizados de la siguiente manera: Formulación, Consulta, Aprobación, Seguimiento, Monitoreo e Informe. Se observó también que la

INFORME DE AUDITORÍA INTERNA

actividad del informe se encuentra programada para realizarse una sola vez al año en el mes de diciembre.

❖ **Plan de Integridad – PINTG.**

En lo que concierne a este Plan, se evidenció que el proceso lo incluyó como un anexo del Plan de Bienestar Social e Incentivos, catalogándolo como Programa. El proceso de Talento Humano indicó que esta modificación se debió a la verificación por parte de la entidad, de los lineamientos de Función pública para la construcción de los planes y programas de talento humano.

Se verificó que la información concerniente a este “plan” se encuentra organizada conforme con la estructura propuesta por la OAP.

❖ **Plan Estratégico de comunicaciones – PCOM.**

Se observó que las evidencias están organizadas por dos actividades que son: Seguimiento de ejecución Plan estratégico de comunicaciones y Seguimiento de impactos en medios de comunicación externos, categorizando los contenidos generados. Se evidenció la coherencia de los soportes entre lo reportado por el proceso y lo verificado por la segunda línea de defensa.

❖ **Sistema Integrado de conservación documental – SICD.**

Se verificó que la estructura en la que el proceso presentó la información difiere en algunos aspectos de la propuesta por OAP, ya que incluye una actividad de “Seguimiento ejecución Sistema integrado de conservación documental, cierre cuatrienio 2020 – 2023”. No se evidenció que se incluyera dentro de la matriz como una actividad lo concerniente al informe.

De acuerdo con la información reportada por el proceso, las actividades de formulación, aprobación, publicación y seguimiento están programadas para el segundo semestre de 2024.

INFORME DE AUDITORÍA INTERNA

❖ Plan anual de auditorías - PAAUD.

Se evidenció el cumplimiento de las acciones propuesta para este Plan, en el período comprendido de enero a mayo de 2024. La única acción que no cuenta con reporte esta programada para el segundo semestre del año y se encuentra en ejecución por parte del proceso.

❖ Plan de Mantenimiento de las sedes administrativas – PMSA.

Se evidenció que este Plan no cuenta en sí con un documento en el que se describan sus características o componentes, si no que se divide en mantenimiento preventivo y correctivo; además de no contar con los lineamientos establecidos por la OAP en cuanto a la organización y presentación de la información. Los soportes corresponden a los informes de ejecución presentados por los contratistas.

Asignación Presupuestal del Plan de Acción Institucional - PAI

Se evidenció que los planes no cuentan con asignación presupuestal, lo que dificulta realizar seguimiento al cumplimiento de algunos planes, si bien la OCI entiende que no todos los planes tienen recursos asignados, hay otros que por el contrario dependen de recursos financieros para su correcta ejecución. Al consultarlo con la OAP, ellos manifestaron que el seguimiento que esta dependencia realiza es a través de los proyectos de inversión y del cumplimiento de las metas proyecto de inversión. La OCI evidenció que no hay sinergia entre la ejecución física y presupuestal de los planes.

3. CONFORMIDADES Y FORTALEZAS, O ASPECTOS POSITIVOS ENCONTRADOS

- El proceso de Direccionamiento Estratégico ha realizado el seguimiento mensual a los diferentes planes que conforman el Plan de Acción Institucional y cuentan con el repositorio virtual para que los procesos carguen las evidencias, lo que facilita el acceso a la información sobre los reportes realizados.

INFORME DE AUDITORÍA INTERNA

- El proceso de Direccionamiento Estratégico ha implementado la metodología para llevar la trazabilidad de las modificaciones al PAI y respalda en el repositorio virtual la evidencia de las solicitudes de los procesos.

4. OBSERVACIONES

Diligenciar solo si corresponde a una auditoria de aseguramiento o de ley, de lo contrario N/A.

Tabla 3 - Observaciones de la auditoría

No.	PROCESO	DESCRIPCIÓN DE LA OBSERVACIÓN
1.	Direccionamiento Estratégico	El valor ejecutado de los planes no evidencia la realidad de cada uno de ellos, las acciones establecidas por los procesos y validadas por la OAP no permiten conocer el reporte real ni sus entregables.
2.	Direccionamiento Estratégico	El Plan de Acción Institucional vigente no permite evidenciar la gestión de los procesos misionales y de otros procesos entre los cuales se encuentra Gestión de Asuntos Legales y Gestión Disciplinaria.

5. SOLICITUD DE CORRECCIÓN O ACCIONES CORRECTIVAS

Diligenciar solo si corresponde a una auditoria de sistemas de gestión, de lo contrario N/A.

Tabla 2 – Solicitud de Correcciones o Acciones Correctivas

No.	PROCESO	DESCRIPCIÓN DE LA NO CONFORMIDAD	REQUISITO QUE INCUMPLE
NA	NA	NA	NA

INFORME DE AUDITORÍA INTERNA

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 de enero a 31 de mayo de 2024:

- Se verificó el cumplimiento del Plan de Acción Institucional (PAI) de acuerdo con las actividades programadas por los procesos de la UAESP, dejando el registro en la matriz DES-FM-05 V9 Plan de Acción Institucional manejada por el proceso de Direccionamiento Estratégico para el año 2024 y se evidenció que aunque las acciones propuestas se cumplen, estas acciones no evidencian la realidad de la gestión de la entidad y que por el contrario como se encuentra la estructura siempre reflejará una percepción de cumplimiento cuando no es así.
- Las acciones formuladas en la mayoría de los planes no permiten evidenciar el avance real del plan, debido a que la mayoría de las actividades establecidas en el vigente PAI son de cumplimiento legal, lo que ha llevado a que en el informe de seguimiento del primer trimestre indiquen un cumplimiento satisfactorio y óptimo de 18 de los 20 planes.
- El reporte de algunos planes estratégicos está compuesto de la información presentada para otros planes, como lo es el caso del Plan Estratégico de Talento humano, que está conformado por el Programa de Integridad, el Programa de Clima y cultura organizacional, el Plan Institucional de Capacitación, el Plan de Bienestar social e incentivos, y el Plan de trabajo del sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo y el plan de seguridad vial. No obstante, el seguimiento de estos planes se realiza de manera independiente, lo que genera una duplicidad de la información y un reporte no real de la ejecución.
- El seguimiento al Plan de Acción Institucional – PAI, no refleja la gestión realizada por las áreas misionales, teniendo en cuenta que dicho seguimiento se realiza es a través de los proyectos de inversión y del cumplimiento de las metas proyecto de inversión,

INFORME DE AUDITORÍA INTERNA

lo que se traduce en una desarticulación de los procesos. Igualmente, hay otras áreas que no se ven reflejadas como son Asuntos legales y Gestión disciplinaria.

- Los reportes de los procesos se limitan únicamente a presentar lo relacionado con el entregable; es decir, si se habla de la formulación de un plan sólo se hace referencia al plan y no al proceso para su formulación.

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

- Es necesario que todos los procesos revisen los planes asociados a su gestión y en caso de identificar alguna oportunidad de mejora, soliciten el ajuste a la OAP.
- Se recomienda presentar dentro de las evidencias de la ejecución de las actividades, soportes que respalden las labores que hayan sido realizadas para la obtención del producto o entregable.
- Tener presentes las fechas establecidas por los mismos procesos para la ejecución de las actividades que se encuentran programadas para el segundo semestre de 2024.

INFORME DE AUDITORÍA INTERNA

7.2. Recomendaciones por Proceso

En la tabla 5, 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 3 - Recomendaciones por proceso

No.	PROCESO	RECOMENDACIÓN
7.2.1.	Direccionamiento Estratégico - Oficina Asesora de Planeación - OAP	Se recomienda reformular los lineamientos establecidos para la gestión del Plan de Acción Institucional, actualizarlo y divulgarlo para garantizar su cumplimiento.
7.2.2.	Direccionamiento Estratégico - Oficina Asesora de Planeación - OAP	Socializar los lineamientos a los procesos para fortalecer la formulación de los planes y realizar acompañamientos para evitar la duplicidad de la información.
7.2.3.	Direccionamiento Estratégico - Oficina Asesora de Planeación - OAP	Implementar en la metodología de formulación del PAI, la relación presupuestal de las actividades para apoyar a los procesos en la ejecución de las metas planteadas.
7.2.4.	SAF - Logística Plan de mantenimiento de las sedes administrativas (PMSA)	Formular un Plan para el componente de mantenimiento preventivo, esto debido a que no es posible que dependa de un contrato, sino que se deben establecer prioridades y necesidades a satisfacer junto con su respectiva fecha de ejecución para prevenir cualquier inconveniente relacionado con mantenimientos.
7.2.5.		Revisar el PAI de la Función Pública y utilizarlo como referencia o aplicar la guía del DNP para

INFORME DE AUDITORÍA INTERNA

	Direccionamiento Estratégico - Oficina Asesora de Planeación - OAP	formulación y seguimiento del Plan de Acción Institucional.
7.2.6.	Direccionamiento Estratégico - Oficina Asesora de Planeación - OAP	Fomentar la cultura del reporte a los procesos que están involucrados dentro del PAI y en general para los reportes que la entidad deba presentar.
7.2.7.	Direccionamiento Estratégico - Oficina Asesora de Planeación - OAP	Revisar la necesidad de replantear el formato y el método para el seguimiento del Plan Anual de Adquisiciones, para que sus resultados sean más coherentes con la realidad.

8. APROBACIÓN

FIRMA Sandra Beatriz Alvarado Salcedo
 Firmado digitalmente por Sandra Beatriz Alvarado Salcedo
 Fecha: 2024.07.30 19:07:39 -05'00'
Jefe(a) de Oficina de Control Interno

Juan Gutiérrez

Jimena G. S.

Anggie Sofia López Flórez

Juan Antonio Gutiérrez – Jimena Gutiérrez Saray – Anggie Sofia López Flórez

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

FECHA 30-07-2024