

MEMORANDO



Al contestar, por favor cite el radicado:

No.: **20261100017573**

Página 1 de 4

Bogotá D.C., 30 de Enero de 2026

PARA: **ARMANDO OJEDA ACOSTA**
Dirección General

SANDRA MILENA JIMÉNEZ CASTAÑO (E)
Jefe de la Oficina Asesora de Planeación

DOLLY ARIAS CASAS
Subdirectora Administrativo y Financiero

JUAN CAMILO LOAIZA ORTIZ
Subdirector de Asuntos Legales

ANDREA CAROLINA MARU RUÍZ
Subdirectora de Recolección, Barrido y Limpieza

MARIA CAMILA PEDROZA CUBIDES
Subdirectora de Aprovechamiento

DIEGO ALEJANDRO OSSA URREA
Subdirector de Servicios Funerarios y Alumbrado Público

HELGA JOHANNA CAMACHO CORZO
Subdirectora de Disposición Final

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

CRISTIAN RICARDO CAMARGO ORTIZ
Jefe de la Oficina de Control Disciplinario Interno

GERMAN DUQUE ARIAS
Jefe de la Oficina Asesora de Comunicaciones y Relaciones Interinstitucionales

DE: Oficina de Control Interno

ASUNTO: Comunicación Informe de Auditoría – Verificación y evaluación de las actividades del PAI – 2025 Segundo semestre.

MEMORANDO



Al contestar, por favor cite el radicado:

No.: **20261100017573**

Página 2 de 4

Bogotá D.C., 30 de Enero de 2026

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

Un cordial saludo.

Conforme al plan de la auditoría relacionada en el asunto, por medio del presente memorando, se les comunica el informe de la auditoría realizada y el resumen ejecutivo respectivo.

Como resultado del ejercicio auditor, se presentan las principales conclusiones y recomendaciones derivadas de la evaluación efectuada, precisando que no se generaron observaciones. Es de aclarar que frente a las recomendaciones queda a potestad y responsabilidad del área o proceso considerar la formulación de plan de mejoramiento.

No obstante, se alienta a los responsables a que analicen la conveniencia de determinar acciones que contribuyan a la mejora continua de la Entidad. Para la formulación del plan de mejoramiento, se deben tener en cuenta las disposiciones y los términos definidos en el procedimiento denominado "ECM-PC-03 V10 Planes de mejoramiento".

A continuación, se presenta el resumen ejecutivo derivado del informe de auditoría:

Informe Ejecutivo de Auditoría Interna

1. Conclusiones

- ✓ Dentro de los veinte (20) planes formulados para la vigencia 2025 se dio cumplimiento en nivel óptimo a ocho (8) planes, en nivel satisfactorio a nueve (9) planes, en nivel moderado a dos (2) planes y nivel bajo un (1) plan, correspondiente al Plan Anual de Adquisiciones, el cual presentó una ejecución del 36%.
- ✓ Desde seguimientos anteriores la OCI ha venido observando que en el PAI no hay asociación clara entre las metas, objetivos, presupuesto y procesos con relación a las actividades definidas, lo que dificulta el seguimiento y control adecuado de estos componentes, y que se puedan tomar decisiones informadas, así como realizar los ajustes pertinentes y oportunos. De igual manera, se ha identificado que no todos los procesos están acoplados en las actividades dentro del PAI, lo que no permite visualizar la gestión e integración de los procesos dentro de este instrumento, y su relación con los objetivos y metas institucionales.
- ✓ El ejercicio de seguimiento permitió identificar la necesidad de fortalecer la calidad en la formulación de actividades e indicadores dentro del Plan de Acción Institucional, así como la gestión oportuna de ajustes cuando se presentan situaciones que afectan la ejecución programada. Esto permitirá contar con información más útil para la toma de decisiones, mejorar la trazabilidad de la gestión y asegurar una medición más precisa del desempeño institucional.

MEMORANDO



Al contestar, por favor cite el radicado:

No.: **20261100017573**

Página 3 de 4

Bogotá D.C., 30 de Enero de 2026

2. Recomendaciones

- **Direccionamiento Estratégico y Tecnologías de la Información y las Comunicaciones.** Plan de Tratamiento de Riesgos de Seguridad y Privacidad PTRSP: El nivel de ejecución consolidado, teniendo en cuenta lo evaluado por la oficina de control interno, es del 45%. Sin embargo, la segunda línea de defensa avala el registro de 86% de cumplimiento. Por lo cual, se asume que se han adelantado las acciones correspondientes, pero no se han alojado de manera pertinente las evidencias de este plan. Se recomienda fortalecer la información documentada del plan, conservando la trazabilidad del desarrollo de las acciones.
- **Gestión de Talento Humano.** Plan Institucional de Capacitación PIC: Se recomienda completar el cuarto informe con corte a diciembre y realizar las correspondientes publicaciones en la página web para la totalidad de la vigencia 2025.
- **Gestión de Talento Humano.** Programa de Bienestar social e incentivos PBSI: El nivel de ejecución consolidado, teniendo en cuenta lo evaluado por la oficina de control interno, es 100% para un resultado satisfactorio. Sin embargo, se hace la recomendación de validar la formulación de la matriz que muestra un porcentaje de cumplimiento de 72%.
- **Gestión de Talento Humano.** Plan de integridad PI: Se recomienda fortalecer el registro documental de evidencias que soportan el desarrollo de las actividades programadas, ya que la segunda línea de defensa y la OCI no pudieron acceder a los soportes citados.
- **Gestión de Talento Humano:** Fortalecer la formulación de las actividades e indicadores del Plan Anual de Provisión de Vacantes y Previsión de Recursos en el PAI, de manera que no se limiten únicamente a su elaboración y publicación, sino que permitan hacer seguimiento a la provisión efectiva de vacantes y a la gestión real del talento humano durante la vigencia.
- **Gestión de Talento Humano:** Ajustar la formulación del Plan Estratégico de Talento Humano en el PAI, incorporando actividades e indicadores orientados a resultados e impacto en la gestión del talento humano, y no solo al seguimiento de otros planes. Así mismo, se sugiere revisar la coherencia entre actividades, productos e indicadores, evitando duplicidades y asegurando que la medición refleje de manera clara y útil la gestión realizada.
- **Gestión Documental:** Se recomienda fortalecer el seguimiento a la organización de los archivos de gestión a las dependencias de la UAESP, toda vez que se actualizó el Programa de Gestión Documental-PGD y los Programas Específicos 2025-2028, además de incluir esta actividad en la vigencia 2026.

MEMORANDO



Al contestar, por favor cite el radicado:

No.: **20261100017573**

Página 4 de 4

Bogotá D.C., 30 de Enero de 2026

- **Gestión Documental:** Adelantar las acciones necesarias para subsanar en la próxima vigencia el incumplimiento relacionado con la aprobación y publicación de los programas del SIC, garantizando la correspondiente formalización ante las instancias competentes y la trazabilidad de los productos pendientes.
- **Gestión de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones:** Fortalecer la trazabilidad y formalización de la actividad relacionada con el autodiagnóstico del MSPI, asegurando que las evidencias aportadas correspondan plenamente con el producto definido en el Plan de Acción Institucional (PAI).
- **Gestión de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones:** Fortalecer la formulación de las actividades del PETI dentro del PAI, procurando que los productos e indicadores definidos sean coherentes con la capacidad real de ejecución técnica, presupuestal y contractual de la vigencia. Así mismo, cuando durante la ejecución se presenten cambios en la estrategia inicialmente prevista, se sugiere gestionar oportunamente las modificaciones al PAI, de manera que este instrumento refleje de forma fiel la gestión realizada y permita una medición efectiva de los avances en la transformación digital institucional.

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

Cualquier inquietud, con gusto estamos atentos.

Atentamente,



OMAR URREA ROMERO

Jefe Oficina de Control Interno

e-mail: omar.urrea@uaesp.gov.co

Anexos: Informe de Auditoría

Elaboró: Carmen Liliana Villa Reina – Profesional Universitario (e) – Oficina de Control Interno
Vivian Lorena Neiva Parra – Profesional Universitario (e) – Oficina de Control Interno

Revisó: Omar Urrea Romero – Jefe Oficina de Control Interno

Aprobó: Omar Urrea Romero – Jefe Oficina de Control Interno

Unidad Administrativa Especial de Servicios Públicos

Cra 10 No. 17-72 L-119

PBX: (+57) 601 358 0400

www.uaesp.gov.co



Informe de Seguimiento Plan de acción institucional
Julio – Diciembre 2025

Oficina de Control Interno
Unidad Administrativa Especial de Servicios Públicos (UAESP)

Enero 2026

Contenido

1. Información general de la auditoría	5
2. Desarrollo de la auditoría	6
2.1. Ámbito y contextualización de la auditoría	6
2.2. Marco normativo	6
2.3. Aspectos auditados y metodología aplicada.....	7
2.3.1. Aspectos auditados.....	7
2.3.2. Metodología aplicada.....	7
2.4. Ejecución y particularidades de la auditoría	8
2.5. Descripción y análisis de los resultados de la auditoría	8
2.5.1. Plan Institucional de Archivos de la Entidad	10
2.5.2. Plan Anual de Adquisiciones.....	11
2.5.3. Plan Anual de Provisión de Vacantes y Previsión de Recursos.....	12
2.5.4. Plan Estratégico de Talento Humano	13
2.5.5. Plan Institucional de Capacitación	15
2.5.6. Plan de Clima Laboral.....	15
2.5.7. Plan de Bienestar Social e Incentivos.....	16
2.5.8. Sistema de Gestión de Seguridad de Salud en el Trabajo	16
2.5.9. Programa de Transparencia y Ética Pública	17
2.5.10. Plan Estratégico de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones...	17
2.5.11. Plan de Tratamiento de Riesgos de Seguridad y Privacidad.....	19
2.5.12. Plan de Seguridad y Privacidad de la Información	20
2.5.13. Plan Institucional de Gestión Ambiental	21
2.5.14. Plan Integral de Movilidad Sostenible	22
2.5.15. Plan de Acción de Participación Ciudadana.....	23
2.5.16. Plan de Integridad	23
2.5.17. Plan Estratégico de Comunicaciones.....	24

2.5.18.	Sistema Integrado de Conservación Documental	25
2.5.19.	Plan Anual de Auditorías	26
2.5.20.	Plan de Mantenimiento de las Sedes Administrativas	27
2.5.21.	Seguimiento a las recomendaciones de informes anteriores	27
3.	Conformidades y fortalezas, o aspectos positivos encontrados.....	29
4.	Observaciones	29
5.	Solicitud de corrección o acciones correctivas.....	30
6.	Conclusiones.....	30
7.	Recomendaciones	30
8.	Aprobación	33

Lista de Tablas

Tabla 1 – Información de la auditoría	5
Tabla 2– Porcentaje ejecución PAI 2025	9
Tabla 3– Observaciones de la auditoría	29
Tabla 4 – Solicitud de correcciones o acciones correctivas	30
Tabla 5 – Recomendaciones por proceso	31

1. Información general de la auditoría

Tabla 1 – Información de la auditoría

Enfoque de la auditoría interna	Gestión de resultados y legal.
Informe	Seguimiento al Plan de Acción Institucional correspondiente al período comprendido entre el 01 de julio al 31 de diciembre de 2025.
Proceso, procedimiento	Todos los procesos de la Entidad.
Responsable o auditados	Todos los procesos de la Entidad.
Objetivo	Verificar y evaluar al cumplimiento del Plan de Acción Institucional (PAI) de acuerdo con las actividades definidas por cada proceso de la UAESP, revisando los soportes de su ejecución.
Alcance	Verificación y evaluación de las actividades establecidas por cada proceso en el PAI con corte al 31 de diciembre de 2025.
Periodo de ejecución	Del 26/12/2025 al 30/01/2026.
Equipo auditor	Vivian Lorena Neiva Parra – Auditora Carmen Liliana Villa Reina – Auditora
Documentos analizados	Se revisaron y analizaron los documentos presentados por los procesos responsables, cargados en la carpeta del PAI 2025, el informe seguimiento del tercer trimestre 2025 de la segunda línea de defensa (OAP) y las evidencias que soportan la ejecución de actividades contempladas en el procedimiento DES-PC-03 V11 "Formulación y Seguimiento del Plan de Acción Institucional"

2. Desarrollo de la auditoría

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 V11 "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 y segunda 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.

1.1. Ámbito y contextualización de la auditoría

La presente auditoría se efectuó en cumplimiento del Plan Anual de Auditorías, cuyo objetivo es verificar y evaluar al cumplimiento del Plan de Acción Institucional (PAI) de acuerdo con las actividades definidas por cada proceso de la UAESP, revisando los soportes de su ejecución.

Se precisa que este ejercicio de auditoría tuvo un enfoque tanto legal, según la normativa criterio de auditoría, así como de gestión de resultados, en cuanto a que se verificó la gestión y ejecución adecuada de los planes y las actividades que componen el PAI para la vigencia 2025 segundo semestre.

1.2. Marco normativo

La siguiente es la normativa en la que se enmarca la presente auditoría:

- Ley 1474 de 2011, artículo 74 - Plan de acción de las entidades públicas.
- 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».
- Decreto 612 de 2018, «Por el cual se fijan directrices para la integración de los planes institucionales y estratégicos al Plan de Acción por parte de las entidades del Estado.».

1.3. Aspectos auditados y metodología aplicada

A continuación, se describen los aspectos auditados de acuerdo con los criterios definidos en el plan de la auditoría y en los papeles de trabajo, así como la metodología aplicada para efectuar el objetivo de la auditoría.

1.3.1. Aspectos auditados

Para llevar a cabo el objetivo de la auditoría, los aspectos auditados fueron los siguientes:

- Verificación y evaluación de los veinte planes que integran el Plan de Acción Institucional, vigencia 2025, revisando la ejecución de cada una de las actividades definidas, según la cantidad, programación y producto / entregable establecidos en cada plan, teniendo en cuenta el análisis y los reportes de cada proceso responsable, cotejados con las evidencias presentadas y los informes de seguimiento de la segunda línea de defensa (OAP).

1.3.2. Metodología aplicada

La metodología aplicada para desarrollar la auditoría se describe a continuación:

- Se le solicitó a la Oficina Asesora de Planeación el acceso a enlace de los documentos del Plan de Acción Institucional (PAI) 2025, en donde cada proceso responsable carga las evidencias o soportes de la ejecución de las actividades definidas para cada uno de los planes de los que se compone el PAI.
- De acuerdo con los documentos y evidencias cargados por cada uno de los procesos, se procedió a su revisión y análisis para validar la información objeto de la auditoría, diligenciando la respectiva evaluación en la columna definida para el seguimiento de la Oficina de Control Interno de la Matriz DES-FM-05 V10 Plan de Acción Institucional.

1.4. Ejecución y particularidades de la auditoría

La ejecución de la auditoría y sus particularidades se mencionan sucintamente, así:

- El plan de auditoría se remitió a la dependencia auditada por medio del memorando con radicado 20251100104543 del 26/12/2025.
- El 05/01/2026, se realizó la reunión de presentación y apertura de la auditoría.
- El 05/01/2026, mediante correo electrónico se le solicitó a la OAP el acceso a la carpeta del PAI 2025, para acceder a la información requerida como insumo de la auditoría.

2.5 Descripción y análisis de los resultados de la auditoría

En la entidad, y de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 74 de la Ley 1474 de 2011 y en el Decreto 612 de 2018, los planes indicados en el artículo 2.2.22.3.14 del Decreto 1083 de 2015 constituyen el Plan de Acción Institucional de la UAESP. Asimismo, conforme a la información reportada por la Oficina Asesora de Planeación en la Matriz del PAI, la ejecución de los veinte (20) planes, con corte al 31 de diciembre de 2025, fue la siguiente:

Tabla 2– Porcentaje ejecución PAI 2025

Denominación del Plan	Porcentaje de ejecución	Estado en el PAI
Plan Institucional de Archivos de la Entidad	67%	Moderado
Plan Anual de Adquisiciones	36%	Bajo
Plan Anual de Provisión de Vacantes y Previsión de Recursos	100%	Óptimo
Plan Estratégico de Talento Humano	99%	Satisfactorio
Plan Institucional de Capacitación	99%	Satisfactorio
Plan de Clima Laboral	100%	Óptimo
Plan de Bienestar Social e Incentivos	72%	Moderado
Sistema de Gestión de Seguridad de Salud en el Trabajo	99%	Satisfactorio
Programa de Transparencia y Ética Pública	100%	Satisfactorio
Plan Estratégico de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones	96%	Satisfactorio
Plan de Tratamiento de Riesgos de Seguridad y Privacidad	86%	Satisfactorio
Plan de Seguridad y Privacidad de la Información	100%	Óptimo
Plan Institucional de Gestión Ambiental	100%	Óptimo
Plan Integral de Movilidad Sostenible	100%	Óptimo
Plan de Acción de Participación Ciudadana	100%	Óptimo
Plan de Integridad	94%	Satisfactorio
Plan Estratégico de Comunicaciones	96%	Satisfactorio
Sistema Integrado de Conservación Documental	92%	Satisfactorio
Plan Anual de Auditorías	100%	Óptimo
Plan de Mantenimiento de las Sedes Administrativas	100%	Óptimo

(Fuente: Datos extraídos de la Matriz del PAI - 2025)

De acuerdo con la revisión efectuada, se observa que el Plan de Acción Institucional (PAI) de la UAESP se encuentra estructurado principalmente como un compendio de planes institucionales, sin reflejar de manera integral otros elementos esenciales definidos en el artículo 74 de la Ley 1474 de 2011, tales como objetivos, estrategias, proyectos, metas, responsables, planes generales de compras y la distribución presupuestal de los proyectos de inversión, junto con sus respectivos indicadores de gestión.

Si bien el Decreto 612 de 2018 establece que determinados planes institucionales deben integrarse al PAI, esta disposición no implica que el Plan de Acción se limite exclusivamente a su compilación. Por el contrario, la norma busca que dichos planes se articulen dentro de un instrumento de planeación más amplio, que permita consolidar de manera integral la gestión institucional y su alineación con los objetivos estratégicos de la entidad.

En este sentido, la OCI ha observado tanto en la presente evaluación como en ejercicios anteriores que la estructura actual del PAI dificulta la trazabilidad entre actividades, metas institucionales, recursos y responsables, lo cual limita el análisis integral de la gestión, el seguimiento efectivo al cumplimiento de objetivos estratégicos y la toma de decisiones informadas frente a ajustes, priorizaciones o reorientaciones de la gestión institucional.

Asimismo, se identificó que no todos los procesos de la entidad se encuentran reflejados de manera articulada dentro del PAI, lo que impide visualizar de forma completa la gestión integral institucional, propósito fundamental de este instrumento dentro del marco del Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG.

De acuerdo con lo anterior, se considera necesario que la entidad adelante un análisis conjunto que permita fortalecer la interpretación y aplicación de la normatividad asociada al Plan de Acción Institucional, con el fin de que este instrumento responda de manera más integral a los lineamientos legales y cumpla efectivamente su función como herramienta estratégica de planeación, articulación y seguimiento de la gestión institucional.

A continuación, de acuerdo con la estructura actual del plan de acción institucional, el equipo auditor procedió a realizar el seguimiento frente a los avances y cumplimiento de cada plan del PAI, presentado los siguientes resultados:

2.5.1 Plan Institucional de Archivos de la Entidad

Conforme a la información registrada por el proceso dentro de la matriz de seguimiento, se evidenció que todas actividades se encontraban programadas para realizarse durante el segundo semestre de 2025, se registra evidencia del documento de actualización del Programa de Gestión Documental-PGD 2025-2028. Se evidenció acta de aprobación por parte del CIGD para el programa de gestión documental PGD, las tablas de retención documental y los 8 programas específicos mediante acta No 2 desarrollado entre el 31 de julio y 01 de agosto de 2025. Adicionalmente el plan contemplo la elaboración de 11 Tablas de Retención Documental-TRD y sus componentes, las cuales se evidencian desarrolladas en el mes de julio de 2025.

Finalmente, se observa la programación de 12 seguimientos en el mes de agosto y 12 seguimientos en el mes de noviembre. Sin embargo, en las evidencias de lo ejecutado se observa únicamente 5 actas de seguimientos.

El nivel de ejecución consolidado teniendo en cuenta lo evaluado por la oficina de control interno y según la matriz del PAI – 2025 es de 67% con un resultado moderado, Teniendo en cuenta seguimientos anteriores, se observa una mejora frente al bajo desempeño observado en 2024.

2.5.2 Plan Anual de Adquisiciones

El Plan Anual de Adquisiciones (PAA) es una herramienta estratégica de planificación y orientación para la contratación de las Entidades Estatales. Su principal objetivo es materializar el principio de planeación al que están obligadas las entidades públicas, permitiendo identificar de manera estimativa los bienes, obras y servicios que se proyecta contratar durante cada vigencia. En este sentido, el PAA es un instrumento de carácter estimativo, susceptible de modificaciones, que sirve como referencia inicial para la programación presupuestal y la organización de la demanda institucional.

De acuerdo con el artículo 2.2.1.1.1.3.1 del Decreto 1082 de 2015, el PAA constituye el plan general de compras mencionado en el artículo 74 de la Ley 1474 de 2011 y el plan de compras referido en la Ley Anual de Presupuesto. Asimismo, dicho artículo define el PAA como un instrumento de planeación contractual que las Entidades Estatales deben diligenciar, publicar y actualizar.

En este ámbito, conforme a la verificación y evaluación del PAA, se observó que, en la planificación dentro del PAI, se proyectó inicialmente la adquisición de 370 ítems por un valor aproximado de 64.561 millones COP, y se reportó finalmente 577 objetos contratados; sin embargo, en la publicación del PAA en la página de la UAESP, versión 52, se registraron 723 líneas por valor de 321 mil millones COP. Además, según la publicación de la información contractual – diciembre 2025, en el sitio electrónico de la UAESP, en el enlace de transparencia, se reportó la contratación de 559 necesidades por valor de 87 mil millones COP.

Desde el punto de vista presupuestal, lo efectivamente contratado representa aproximadamente el 27,1 % de lo proyectado en el PAA publicado. No obstante, frente a lo planificado inicialmente en el PAI, la contratación ejecutada equivale al 134,8 %, es decir, un valor 34,8 % superior a la estimación inicial.

Estas variaciones evidencian una dispersión significativa entre los distintos instrumentos de planeación y la ejecución contractual, lo cual, aun cuando el PAA es de naturaleza estimativa, sumado a las 52 modificaciones realizadas durante la vigencia, puede generar riesgos asociados a debilidades en la planeación contractual, falta de articulación entre los instrumentos de programación y la ejecución real, y deficiencias en la estimación inicial de necesidades.

2.5.3 Plan Anual de Provisión de Vacantes y Previsión de Recursos

De acuerdo con los artículos 15 y 17 de la Ley 909 de 2004, todas las entidades públicas, de manera anual, deberán realizar el Plan de Previsión de Recursos Humanos y elaborar el Plan Anual de Vacantes, considerados como instrumentos de gestión del talento humano. Es así que la UAESP dispone de este documento denominado Plan Anual de Provisión de Vacantes y Previsión de Recursos (PAVPR), publicado en el enlace de transparencia, cuyo objetivo es el siguiente: “Identificar las necesidades de provisión de empleos en la UAESP, con el fin de proveer las vacantes de la planta de personal con personal idóneo que cumpla con los requisitos del manual de funciones y preste un servicio óptimo a la ciudadanía; así mismo, garantizar la previsión del recurso financiero y el trámite administrativo para todo lo que se depende respecto a

prestaciones sociales y pagos de nómina acorde a las diferentes situaciones administrativas del personal.”.

En el PAI, este plan cuenta con tres actividades definidas, de las cuales las dos primeras hacen referencia a la formulación, aprobación y publicación del PAVPR; actividades que fueron reportadas como cumplidas en el seguimiento de la OCI del primer semestre del 2025. La tercera actividad se estableció como el seguimiento al proceso de provisión, cuyo producto o entregable se definió en la publicación del estado de planta a junio 2025.

En el análisis cualitativo emitido por el proceso, este manifestó la publicación del certificado de planta No. 172, en el sitio electrónico de la Entidad. Por su parte, en el seguimiento de la segunda línea de defensa, la OAP indicó que se efectuaron las actividades conforme a lo programado.

Con base en la revisión realizada, se evidenció que las actividades definidas en el PAI fueron ejecutadas y cuentan con soporte verificable. No obstante, se observa que su alcance es limitado frente a la naturaleza y propósito del Plan Anual de Provisión de Vacantes y Previsión de Recursos. Las acciones establecidas se concentran en la formulación, aprobación, publicación y un reporte general del estado de planta, sin incluir actividades o indicadores que permitan hacer seguimiento a aspectos sustanciales como la provisión efectiva de vacantes, tiempos de cobertura, modalidades de vinculación o variaciones de la planta durante la vigencia.

En consecuencia, aunque se evidencia un cumplimiento formal del 100 % de las actividades programadas, la forma en que el plan está incorporado en el PAI reduce su capacidad para reflejar la gestión real del talento humano y limita su utilidad como herramienta de seguimiento, control y apoyo a la toma de decisiones.

2.5.4 Plan Estratégico de Talento Humano

La elaboración del Plan Estratégico de Gestión Humana constituye un elemento fundamental para la orientación a resultados de las entidades públicas, la articulación interinstitucional y la toma de decisiones en términos de políticas públicas. Por tal

motivo, la recopilación de los aspectos clave del direccionamiento estratégico de la entidad se transforma en un eje importante de la planeación de la gestión estratégica del talento humano.¹

En la misma línea, el DAFP señala que, en el proceso de planeación estratégica del talento humano, las entidades y organismos deben considerar las metas e indicadores asociados a la entidad u organismo que se encuentren consignados en el Plan Distrital de Desarrollo, para así, alinear las necesidades de recursos financieros, físicos y de talento humano a lo que la entidad debe hacer por designación del plan de desarrollo vigente.

En la UAESP, el Plan Estratégico de Talento Humano (PETH) tiene el siguiente objetivo general: “Fortalecer la gestión de talento humano, mediante la formulación, implementación y seguimiento de políticas, planes y programas, que contribuyan en el desarrollo de competencias en el ciclo de vida del servidor público, promoviendo un entorno laboral innovador, inclusivo, integro y amoroso, con el fin de potenciar el talento de los servidores públicos al servicio de la entidad.”

Para la vigencia 2025, el PETH fue incorporado en el Plan de Acción Institucional (PAI) a través de tres actividades, las cuales hacen referencia al avance de otros instrumentos de gestión del talento humano: el Plan Anual de Provisión de Vacantes, el Plan de Bienestar e Incentivos y el Plan Institucional de Capacitación. En todos los casos, el producto definido corresponde a informes trimestrales de avance.

Si bien en el seguimiento realizado se evidenció el cumplimiento formal de las actividades programadas, se observa que el PETH dentro del PAI mantiene un enfoque limitado, al centrarse en el reporte de avances de otros planes, sin incorporar acciones propias orientadas a medir resultados estratégicos de la gestión integral del talento humano. Asimismo, se identifican inconsistencias entre algunas actividades, sus indicadores y los productos definidos, así como duplicidad de indicadores, lo que

¹ Documento tipo parámetro para la planeación estratégica del talento humano - Tomo I - Septiembre 2020

dificulta la trazabilidad y reduce la utilidad del PETH como herramienta de seguimiento estratégico.

En este sentido, se considera pertinente que, en futuras vigencias, la formulación del PETH dentro del PAI incorpore actividades e indicadores coherentes, diferenciados y orientados a resultados, en concordancia con los lineamientos emitidos por el DASCD para la planeación estratégica del talento humano.

2.5.5 Plan Institucional de Capacitación

Se evidenciaron 5 actividades dentro de este plan: Se registro el cumplimiento de la primera acción en el primer semestre de 2025 con la formulación del documento PIC 2025-2028 y evidencia de publicación y de ejecución. Durante la vigencia se registran evidencias de la implementación de procesos de onboarding y fortalecimiento de la inducción, reinducción y entrenamiento en puesto de trabajo. De igual manera se evidencia el contrato interadministrativo No UAESP-405-2025 entre la UAESP y la Universidad Distrital dando cumplimiento a las jornadas de capacitación de alta calidad.

En tanto la ejecución, evaluación y seguimiento del PIC, se observan registros mensuales menores a los programados generando una ejecución anual de 94.2%, se alojan las evidencias mensuales de ejecución junto a los informes trimestrales, quedando pendiente el del cuarto trimestre.

Finalmente, en la quinta actividad se encontraron dos informes programados para el segundo semestre, se observa programación en octubre y diciembre 2025, se aloja el informe del tercer trimestre dejando pendiente el de cuarto trimestre. No se evidencia las publicaciones en la página web. Teniendo en cuenta lo anterior la OCI verifica el 99% de ejecución de este plan como un resultado óptimo.

2.5.6 Plan de Clima Laboral

Se evidenciaron 4 actividades dentro de este plan: Se registra la ejecución de la formulación la cual se genera en el mes de mayo de 2025, en las evidencias se observa publicación en página web de la versión del documento 2025-2028 para el PBSI. En tanto la realización de jornadas de clima de alta calidad y la ejecución, evaluación y

seguimiento del Clima se observa programación mensual y sus respectivas evidencias alojadas mensualmente en las carpetas dispuestas por OAP.

Finalmente, para la última actividad de proyección de informes consolidados de evaluación de impacto del Clima, se evidencia programación para julio y octubre durante el segundo semestre, se evidencia los 3 informes alojados en la carpeta y el registro del avance en la matriz. De este modo, el proceso dio cumplimiento del 100% a las cuatro actividades establecidas dentro del PCL para un resultado óptimo.

2.5.7 Plan de Bienestar Social e Incentivos

Se evidenciaron 4 actividades programadas dentro de este plan: Se registra la ejecución de la Formulación, publicación y regulación del PBSI en el SIG reportando avances para los meses de marzo y julio, se observa publicación del programa en la página web en mayo 2025.

Para la realización de jornadas de Bienestar de alta calidad y la ejecución, evaluación y seguimiento del PBSI se evidencia programación mensual a partir del mes de marzo, se encuentran alojadas evidencias del desarrollo de las actividades programadas, alcanzando 100% de cumplimiento para estas dos actividades. Finalmente, El proceso evidencio los documentos de Informes trimestrales del Plan de Bienestar Social e Incentivos con los resultados de las actividades realizadas y su respectivo análisis, sin embargo, solo se encuentra publicado el informe de primer trimestre.

El nivel de ejecución consolidado teniendo en cuenta lo evaluado por la oficina de control interno es 100% para un resultado óptimo. Sin embargo, se hace la observación de validar la formulación de la matriz que muestra un porcentaje de cumplimiento de 72% como resultado moderado.

2.5.8 Sistema de Gestión de Seguridad de Salud en el Trabajo

Se evidenciaron 5 actividades dentro de este plan anual del sistema de salud y seguridad en el trabajo el cual también absorbe actividades del plan estratégico de seguridad vial PESV: las actividades reúnen la ejecución del plan anual del SGSST divididas por ejes como el eje salud física y mental, eje propio de seguridad en el trabajo, SG SST y eje vial.

Para cada actividad se evidencia el reporte por parte del proceso, en las carpetas se OneDrive se alojan las diferentes evidencias mensuales en el eje salud física y mental, el porcentaje de avance de cada una corresponde a lo ejecutado llegando al 100% global con un resultado óptimo en la vigencia 2025. Finalmente, el proceso publicó los documentos de los Informes trimestrales del Plan del Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo y PESV con los resultados de las actividades realizadas y su respectivo análisis.

2.5.9 Programa de Transparencia y Ética Pública

El Artículo 73 de la Ley 1474 de 2011, modificado por el artículo 31 de la Ley 2195 de 2022, establece el deber de todas las entidades públicas de implementar Programas de Transparencia y Ética Pública (PTEP) con el fin de promover la cultura de la legalidad e identificar, medir, controlar y monitorear constantemente el riesgo de corrupción en el desarrollo de su misionalidad. En la UAESP, se estableció este instrumento, publicado en el enlace de transparencia, cuyo objetivo es el siguiente: “Fortalecer las actividades de transparencia, acceso a la información, servicio al ciudadano, participación ciudadana y rendición de cuentas de la UAESP hacia el ciudadano a través de diálogos de doble vía.”. En el PAI 2025, este plan tiene 66 actividades definidas, por el volumen de actividades por revisar se determinó realizar una auditoría independiente para este plan en febrero 2026. Durante el presente seguimiento de manera general se observa un porcentaje de cumplimiento de 100% con resultado óptimo.

2.5.10 Plan Estratégico de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones

El PETI es el instrumento que se utiliza para planear la Estrategia del proceso de la Oficina TIC proponiendo el plan de acción para el apoyo de la estrategia y el modelo operativo de la entidad, es importante tener en cuenta que la actualización del PETI debe estar enmarcada dentro de los lineamientos del Ministerio de las TIC, en el marco de la Estrategia de Gobierno Digital que busca que el Estado sea más eficiente aunando esfuerzos entre sus Entidades; así como en el Plan de Desarrollo Distrital 2024-2027 “Bogotá Camina Segura”

Para la vigencia 2025, el Plan Estratégico de Tecnologías de la Información (PETI) fue incorporado en el Plan de Acción Institucional (PAI) con once (11) actividades orientadas al fortalecimiento de la gestión tecnológica institucional, incluyendo componentes

relacionados con requerimientos funcionales, arquitectura de sistemas de información, modernización de infraestructura tecnológica, gestión de proyectos TI y seguimiento a la ejecución del plan.

De acuerdo con la revisión realizada por la OCI, se evidenció cumplimiento en la mayoría de las actividades programadas, especialmente en aquellas asociadas a la elaboración de documentos técnicos, definición de arquitectura del sistema de información, informes de seguimiento y acciones de gestión interna del proceso TIC. Estas actividades contaron con soportes verificables y se ajustaron, en términos generales, a los productos definidos en el PAI.

No obstante, el análisis cualitativo permitió identificar situaciones que afectan la coherencia entre la planeación y la ejecución del PETI. En particular, se evidenció el incumplimiento de la actividad No. 1 relacionada con la identificación de alternativas de contratación para el desarrollo del sistema de información, cuyo producto correspondía a un informe de alternativas para los meses de enero y febrero. A pesar de haberse reportado avance del 50% por parte del proceso durante la vigencia, no se aportó el documento definido como entregable, y en el seguimiento realizado por parte de la primera línea de defensa justifican restricciones presupuestales y falta de definición de fuentes de financiación. Esta situación ya había sido advertida por la OCI en el seguimiento del primer semestre, sin que al cierre de la vigencia se observaran avances frente a la elaboración del producto requerido, configurándose una reincidencia en el incumplimiento.

Así mismo, en la Actividad 8, relacionada con la adquisición de infraestructura tecnológica, aunque la necesidad fue atendida mediante el uso de recursos existentes en la nube y la redistribución de cargas en servidores *on premises*, no se cumplió el producto contractual definido en el PAI. En este caso, la gestión realizada respondió a una solución operativa distinta a la inicialmente planeada, lo que generó un desalineamiento entre el producto formulado y la ejecución real. Para situaciones de este tipo, se recomienda que el proceso gestione oportunamente la modificación o ajuste del PAI, de manera que los productos e indicadores reflejen la estrategia finalmente adoptada, evitando que decisiones técnicas o presupuestales sobrevinientes se traduzcan en aparentes incumplimientos formales.

En este contexto, si bien el nivel de cumplimiento reportado del PETI para la vigencia fue alto en términos cuantitativos, el análisis cualitativo evidencia debilidades en la formulación de algunas actividades, especialmente aquellas que dependen de decisiones de inversión o contratación, donde los productos definidos no siempre se alinean con la viabilidad real de ejecución. Esto limita la capacidad del PETI dentro del PAI para reflejar de manera precisa los avances estratégicos en transformación digital y puede generar una sobrestimación en los niveles de cumplimiento reportados.

2.5.11 Plan de Tratamiento de Riesgos de Seguridad y Privacidad

Se evidenciaron 5 actividades dentro de este plan de tratamiento de riesgos de seguridad y privacidad: Se registra la revisión y actualización de los lineamientos para la gestión de riesgos, para este seguimiento se evidencia los correos electrónicos de solicitud de aprobación en el CIGD del mes de enero 2026, teniendo en cuenta que está en trámite la aprobación y que no se aloja el nuevo documento del plan en las carpetas dispuestas por la OAP, la OCI no logra confirmar el cumplimiento de la actividad para la vigencia 2025 a corte de este seguimiento.

Se tiene como segunda actividad realizar la sensibilización de la política de administración de riesgos para lo cual se evidencia programación en el mes de diciembre, sin embargo, no se observa registro de evidencias en la carpeta OneDrive dispuesta por la OAP, no se logra concretar el cumplimiento de la actividad para la vigencia 2025 a corte de este seguimiento. La tercera actividad contempla la actualización de la declaración de aplicabilidad (SOA) para la que se evidencia programación en el mes de abril, sin embargo, no se observa registro de evidencias en la carpeta OneDrive dispuesta por la OAP ni registro en la matriz por parte del proceso, no se logra concretar el cumplimiento de la actividad para la vigencia 2025 a corte de este seguimiento. En la cuarta actividad de monitoreo y revisión de controles de seguridad segunda línea de defensa la OCI evidencia programación para el mes de abril, julio y noviembre, sin embargo, para el mes de abril no se reporta avance. Para el mes de julio y noviembre se evidencia informe de la segunda línea de defensa para el segundo y tercer trimestre 2025. Por lo anterior se evidencia cumplimiento parcial de la actividad para la vigencia 2025 a corte de este seguimiento.

Finalmente, en la última actividad de revisión y actualización del plan de tratamiento de riesgos vigencia 2026, se observa programación para el mes de diciembre, se evidencia los correos electrónicos para solicitar aprobación en el CIGD del mes de enero 2026, teniendo en cuenta que está en trámite la aprobación y que no se aloja el nuevo documento del plan en las carpetas dispuestas por la OAP, no se logra confirmar el cumplimiento de la actividad para la vigencia 2025 a corte de este seguimiento por parte de la OCI.

De este modo el nivel de ejecución consolidado teniendo en cuenta lo evaluado por la oficina de control interno es del 45%, sin embargo, la segunda línea de defensa avala el registro de 86% de cumplimiento. Por lo cual, se asume que se han adelantado las acciones correspondientes, pero no se han alojado de manera pertinente las evidencias de este plan.

2.5.12 Plan de Seguridad y Privacidad de la Información

El Plan de Seguridad y Privacidad de la Información es el instrumento mediante el cual la entidad orienta la implementación y el mantenimiento del Modelo de Seguridad y Privacidad de la Información (MSPI), en concordancia con los lineamientos definidos por el Ministerio de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones (MinTIC). Este plan resulta fundamental para fortalecer la gestión de riesgos de seguridad digital, la protección de los activos de información y el cumplimiento de los principios de confidencialidad, integridad y disponibilidad de la información institucional.

Para la vigencia 2025, el plan fue incorporado en el PAI con siete (7) actividades relacionadas con la actualización de la política de seguridad y privacidad de la información, la gestión del autodiagnóstico del MSPI, la administración y clasificación de activos de información y la formalización de instrumentos técnicos asociados. De acuerdo con la revisión realizada por la OCI, la mayoría de las actividades programadas evidenciaron cumplimiento, especialmente aquellas relacionadas con la actualización de la política de seguridad y privacidad de la información, la adopción de procedimientos y manuales para la gestión y clasificación de activos, y la consolidación del inventario de activos de información, las cuales contaron con soportes verificables.

No obstante, se identificó un cumplimiento parcial en la actividad No. 2 relacionada con el autodiagnóstico del MSPI, cuyo indicador corresponde a *“Autodiagnóstico aprobado / Autodiagnóstico actualizado”* y cuyo producto entregable es el acta del Comité Institucional de Gestión y Desempeño (CIGD). Si bien se aportaron matrices técnicas y un correo electrónico solicitando la aprobación del autodiagnóstico, estos soportes no evidencian la aprobación formal por parte del Comité, por lo que no se cumple el producto definido ni el criterio de medición establecido. Esta situación evidencia debilidades en la formalización y trazabilidad de la gestión, al no coincidir plenamente las evidencias aportadas con el entregable y el indicador programado en el PAI.

Así mismo, en algunas actividades asociadas a la gestión de activos de información, aunque se evidenció la actualización de procedimientos y manuales, se observó la necesidad de fortalecer la formalización documental, aportando versiones debidamente aprobadas o firmadas, que permitan dar mayor solidez al soporte de cumplimiento.

En términos generales, el plan muestra avances importantes en la estructuración y actualización de instrumentos para la gestión de la seguridad y privacidad de la información; sin embargo, persisten oportunidades de mejora en la formalización de evidencias y en la correspondencia estricta entre actividades, indicadores, productos y soportes.

2.5.13 Plan Institucional de Gestión Ambiental

La Unidad Administrativa Especial de Servicios Públicos – UAESP, en su calidad de entidad distrital y actor corresponsable en la gestión ambiental, implementa el Plan Institucional de Gestión Ambiental (PIGA) como instrumento de planeación orientado a garantizar el cumplimiento de la normativa ambiental vigente y la contribución a las metas ambientales distritales, en el marco de sus funciones misionales y administrativas.

Para la vigencia 2025, el PIGA fue incorporado en el Plan de Acción Institucional (PAI) con once (11) actividades relacionadas con la formulación, aprobación, reporte y seguimiento del plan, así como con la presentación de informes ambientales, gestión de

residuos, reporte de consumos de recursos naturales y cumplimiento de obligaciones ante la Secretaría Distrital de Ambiente a través de la herramienta STORM.

De acuerdo con la revisión realizada por la Oficina de Control Interno (OCI), se evidenció el cumplimiento de la totalidad de las actividades programadas, las cuales contaron con soportes verificables tales como actas de mesas técnicas ambientales, actas y constancias de aprobación en el Comité Institucional de Gestión y Desempeño (CIGD), formularios electrónicos diligenciados, informes ambientales periódicos y certificados de cargue de la información en la plataforma STORM.

Las evidencias aportadas permiten concluir que el proceso dio cumplimiento a las obligaciones de planeación, seguimiento y reporte ambiental establecidas para la vigencia, así como a los compromisos relacionados con la gestión de residuos, el control de consumos de agua, energía y gas, y la reducción en el uso de plásticos de un solo uso, en coherencia con los lineamientos distritales en materia de sostenibilidad ambiental.

2.5.14 Plan Integral de Movilidad Sostenible

El Plan Integral de Movilidad Sostenible – PIMS cuenta con tres actividades para el año 2025, la primera de ellas describe seguimiento a la ejecución del plan de acción del Plan Integral de Movilidad Sostenible – PIMS con programación para el mes de septiembre y diciembre, se evidencia actas de reunión PIMS del 30 de julio y 24 de noviembre, soportes en las carpetas de OneDrive con ello se logra concretar el cumplimiento de la actividad para la vigencia 2025.

La segunda actividad contempla la elaboración del informe anual de gestión del Plan Integral de Movilidad Sostenible, con programación para el mes de diciembre, se evidencia informe anual y correo de recibido por parte de movilidad el 26 de diciembre de 2025. Se logra observar el cumplimiento de la actividad para la vigencia 2025 con 100%. Finalmente, se realiza en la tercera actividad, la formulación del plan de acción del Plan Integral de Movilidad Sostenible - PIMS, para lo cual se evidencia programación para el mes de agosto, se evidencia documentación soporte de la formulación del plan, mediante radicado SDM No. 202522214128461 del 22/10/2025 se genera la aprobación de este por

parte de la Secretaría Distrital de Movilidad. Se logra observar el cumplimiento de la actividad para la vigencia 2025.

De acuerdo con la revisión realizada por la OCI el nivel de ejecución consolidado para el PIMS es 100% como resultado óptimo.

2.5.15 Plan de Acción de Participación Ciudadana

Se evidencia 4 actividades dentro de este plan de acción: Se registra la formulación del modelo de relacionamiento con la ciudadanía programada para abril de 2025, se evidencia documento Word del modelo, sin embargo, no se evidencia aprobación del documento ni publicación en el micrositio, se observa aval de la segunda línea de defensa por lo que se valida el cumplimiento de la actividad para la vigencia 2025, sin embargo, se sugiere realizarla publicación de este.

Como segunda actividad se desarrollan escenarios para el intercambio de experiencias exitosas en el marco de la participación ciudadana, gestión y control social programadas para agosto, noviembre y diciembre de 2025, se evidencia actas de los espacios desarrollados, se logra observar el cumplimiento de la actividad para la vigencia 2025.

La tercera actividad contempla la implementación de actividades dentro de la campaña de publicidad, previo a la rendición de cuentas para incrementar el número de participantes, programada para agosto y octubre de 2025, se evidencia piezas publicitarias de invitación a la rendición de cuentas en agosto y la divulgación de los resultados de la implementación PGIRS, de este modo se logra observar el cumplimiento de la actividad para la vigencia 2025.

Finalmente, se da cumplimiento a la cuarta actividad en el mes de enero de 2025 con la elaboración y publicación del informe de Participación anual ciudadana en página web.

De este modo, el proceso dio cumplimiento del 100% a las cuatro actividades establecidas dentro del Plan. El nivel de ejecución consolidado teniendo en cuenta lo evaluado por la oficina de control interno es 100%,

2.5.16 Plan de Integridad

En el marco de Ley 2016 de 2020 (Por la cual se adopta el código de integridad del Servicio Público Colombiano), y del Decreto Distrital 189 del 21/08/2022 (Por el cual se expiden lineamientos generales sobre transparencia, integridad y medidas anticorrupción en las entidades y organismos del orden distrital), en la UAESP se implementó el Plan de Gestión de Integridad, el cual tiene el siguiente objetivo: “Socializar y fortalecer la aprehensión del Código de Integridad a través de la definición del cronograma de actividades, reforzando la cultura de la integridad y la transparencia en la UAESP para la vigencia 2025”.

En el PAI, este plan tiene siete actividades definidas, las cuales hacen referencia a la formulación y aprobación del Plan de Integridad, conformación y seguimiento al equipo de Gestores de Integridad, desarrollo de estrategias lúdico-pedagógicas para la gestión de la integridad y estrategias interinstitucionales y relacionamiento con partes interesadas ejecutadas, actividades de prevención de conflictos de interés y tratamiento de denuncias - Mesa Técnica, elaboración de diagnósticos e Informes consolidados de seguimiento y evaluación realizados. Para las anteriores el proceso registra avances correspondientes a cada programación, sin embargo, se evidencia observaciones de la segunda línea de defensa para el soporte de ejecución.

Según el análisis del proceso, el seguimiento de la OAP y la evaluación de la OCI, se evidenció la ejecución de las actividades previstas en el plan con 94% de cumplimiento. No obstante, se sugiere fortalecer la documentación de soporte para conservar la trazabilidad de ejecución y el cumplimiento de las actividades programadas.

2.5.17 Plan Estratégico de Comunicaciones

El Plan Estratégico de Comunicaciones es el instrumento mediante el cual la entidad orienta las acciones de comunicación interna y externa, con el propósito de informar, posicionar y visibilizar la gestión institucional, en coherencia con los lineamientos de la administración distrital y las necesidades de relacionamiento con los grupos de interés. Para la vigencia 2025, el plan fue incorporado en el PAI con dos (2) actividades orientadas al seguimiento de la ejecución de la estrategia de comunicaciones y al

monitoreo de medios, como mecanismos para evaluar la difusión de la gestión institucional y el impacto de la información divulgada.

De acuerdo con la revisión realizada por la OCI, se evidenció el cumplimiento de las actividades programadas. En relación con la ejecución del plan de comunicaciones, se aportaron como soportes actas de comité primario, actas del consejo de redacción, informes de piezas de comunicación interna y externa y la matriz de monitoreo de medios, los cuales permiten evidenciar la planeación, coordinación y ejecución de las acciones comunicativas.

Así mismo, se verificó el cumplimiento de la actividad relacionada con el monitoreo de medios mediante la matriz mensual correspondiente, la cual consolida el seguimiento a la presencia institucional en medios y el comportamiento de la información divulgada. En términos generales, el Plan Estratégico de Comunicaciones para la vigencia 2025 refleja una gestión organizada, con soportes periódicos que dan cuenta de la ejecución de las actividades programadas y de la trazabilidad de las acciones de comunicación desarrolladas por la entidad.

2.5.18 Sistema Integrado de Conservación Documental

El Sistema Integrado de Conservación Documental (SIC) es el instrumento que orienta las acciones de preservación, conservación y protección de los documentos de la entidad en sus diferentes soportes, garantizando su integridad, disponibilidad y valor a lo largo del tiempo, en concordancia con la normatividad archivística vigente y los lineamientos del Archivo General de la Nación.

Para la vigencia 2025, el SIC fue incorporado en el Plan de Acción Institucional (PAI) con tres (3) actividades relacionadas con la actualización del manual del sistema integrado de conservación documental, elaboración de 4 programas específicos y la aprobación y publicación de los programas específicos del SIC.

De acuerdo con la revisión realizada por la OCI, se evidenció una mejora significativa frente a la vigencia anterior, toda vez que las dos primeras actividades programadas fueron cumplidas y contaron con soportes verificables. Entre estas se encuentra la

actualización del Manual del Sistema Integrado de Conservación Documental para el periodo 2025–2028, documento que constituye la base técnica para la implementación del sistema en la entidad.

No obstante, no se evidenció el cumplimiento de la actividad No. 3 relacionada con la aprobación y publicación de los programas específicos del SIC, cuyo indicador corresponde a la aprobación y publicación de los programas presentados, y cuyos productos entregables son el acta de aprobación por parte del Comité Institucional de Gestión y Desempeño (CIGD) y su respectiva publicación. Aunque la primera línea de defensa reportó un avance del 50 %, señalando que la aprobación quedaba pendiente para la vigencia 2026, y la segunda línea indicó que el CIGD no se efectuó durante el periodo, estas situaciones no sustituyen el producto definido en el PAI, por lo que la actividad se considera incumplida para la vigencia evaluada.

Esta situación evidencia una debilidad en la planeación de actividades cuya ejecución depende de la aprobación por parte de comités institucionales, ya que la no realización del CIGD durante la vigencia impidió cumplir el producto programado, sin que se gestionara oportunamente una modificación al PAI.

En términos generales, el resultado del SIC en 2025 muestra avances importantes en la estructuración técnica del sistema y una mejora frente al bajo desempeño observado en 2024; sin embargo, persisten oportunidades de mejora en la articulación entre la planeación institucional y los tiempos de aprobación por parte de instancias como el CIGD, a fin de asegurar el cumplimiento efectivo de los productos definidos.

2.5.19 Plan Anual de Auditorías

Para la vigencia 2024 se formularon seis (6) actividades dentro del plan para ejecutar durante la vigencia, obteniendo un nivel del cumplimiento del 100% con un resultado óptimo toda vez que las actividades se cumplieron al 100%, se ejecutaron todos los informes de auditoría planeados para la vigencia, se presentaron los seguimientos a los mapas de riesgos, a los requerimientos de los entes de control, se presentó la matriz con los acompañamientos y asesorías realizados en cada mes y las campañas socializadas de enfoque a la prevención.

2.5.20 Plan de Mantenimiento de las Sedes Administrativas

El Plan de Mantenimiento de las Sedes Administrativas es el instrumento mediante el cual la entidad organiza y ejecuta las acciones orientadas a garantizar condiciones adecuadas de funcionamiento, seguridad y conservación de la infraestructura física, contribuyendo al bienestar de los servidores y a la continuidad de la prestación del servicio.

Para la vigencia 2025, el plan fue incorporado en el Plan de Acción Institucional (PAI) con dos (2) actividades relacionadas con la ejecución de mantenimientos locativos en las sedes administrativas, tanto de carácter preventivo como correctivo.

De acuerdo con la revisión realizada por la OCI, se evidenció el cumplimiento de las actividades programadas, a través de los informes de ejecución del contrato de prestación de servicios y los respectivos registros fotográficos, los cuales dan cuenta de las intervenciones realizadas en las diferentes sedes durante la vigencia 2025.

Las evidencias revisadas permiten verificar la ejecución de acciones orientadas a mantener en condiciones adecuadas las instalaciones físicas, atendiendo necesidades locativas y requerimientos de mantenimiento reportados, lo que contribuye al adecuado funcionamiento de los espacios administrativos.

2.5.21 Seguimiento a las recomendaciones de informes anteriores

En el informe de seguimiento al Plan de Acción Institucional (PAI) con corte a junio de 2025, comunicado mediante memorando No. 20251100056893 del 31 de julio de 2025, la Oficina de Control Interno formuló tres (3) observaciones dirigidas principalmente al proceso de Direccionamiento Estratégico y a la articulación del PAI con otros instrumentos de planeación. Mediante memorando 20251300061563 del 14 de agosto de 2025, la Oficina Asesora de Planeación manifestó lo siguiente:

1. Diligenciamiento de columnas de justificación en el Plan Anual de Adquisiciones (PAA)

La OCI observó debilidades en la trazabilidad de las modificaciones y no ejecuciones del PAA, debido a inconsistencias en el diligenciamiento de las columnas destinadas a justificar cambios. Frente a esta situación, la Oficina Asesora de Planeación (OAP) aceptó la observación e indicó que se incluyó una acción de mejora conforme al procedimiento “ECM-PC-03 V10 Planes de mejoramiento”. De acuerdo con la verificación realizada en el presente seguimiento, la acción de mejora se encuentra cumplida, evidenciándose la implementación de medidas orientadas a fortalecer el diligenciamiento y la trazabilidad de la información en el PAA.

2. Pertinencia de actividades e indicadores del PAI

La OCI reiteró la observación relacionada con la formulación de actividades que no representan acciones sustanciales de los planes y programas, así como inconsistencias entre actividades, indicadores y productos. En su respuesta, la OAP señaló que el PAI es un instrumento de integración de planes formulados por cada proceso y que se mantiene acompañamiento permanente mediante el esquema de semaforización y seguimiento. No obstante, la respuesta no evidencia acciones concretas orientadas a ajustar la estructura de las actividades ni a corregir las inconsistencias entre indicadores y productos.

3. Ejecución del Plan de Tratamiento de Riesgos de Seguridad y Privacidad (PTRSP)

La OCI observó que, con corte al primer semestre de 2025, las actividades del PTRSP registraban un avance del 0 %. La OAP aceptó inicialmente la observación e informó la inclusión de una acción de mejora en el marco del procedimiento de planes de mejoramiento. Sin embargo, a través de un alcance remitido por correo electrónico desde la OAP, se solicitó no incluir esta acción en el PMI, bajo el siguiente argumento: *“Efectuando la revisión de la respuesta a las observaciones al plan de mejoramiento con numero de radicado mencionado en el asunto, la Oficina Asesora de Planeación se permite informar que, respecto al punto 3 “Proceso Direccionamiento Estratégico - PTRSP” se determinó que no es necesario incluirlo en el Plan de Mejoramiento, toda vez que las acciones correspondientes han sido cumplidas. Por lo tanto, dicho punto se elimina del documento. Se remite nuevamente por Orfeo para su conocimiento y trámite*

Pertinente"

3. Conformidades y fortalezas, o aspectos positivos encontrados

De acuerdo con las verificaciones realizadas, se presentan las siguientes conformidades y aspectos positivos:

De los 20 planes que conforman el plan de acción institucional, ocho (8) obtuvieron un cumplimiento del 100% en nivel óptimo. Por otro lado, se registra ocho (8) planes que se ubican en el nivel satisfactorio: Plan Estratégico de Talento Humano 99%, Plan Institucional de Capacitación 99%, SG - SST 99%, Plan Estratégico de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones 96%, Plan de Tratamiento de Riesgos de Seguridad y Privacidad 86%, Plan de Integridad 94%, Plan Estratégico de Comunicaciones 96% y el Sistema Integrado de conservación documental 92%, lo cual indica que más de la mitad de los planes establecidos en el PAI 2025 tienen un cumplimiento de las actividades formuladas en nivel óptimo y satisfactorio al cierre de la vigencia.

Se evidenció un alto nivel de cumplimiento en la mayoría de las actividades programadas en los diferentes planes institucionales, así como la disposición de las dependencias para aportar oportunamente la información y atender los requerimientos realizados durante el seguimiento. Esto refleja apropiación de las responsabilidades, articulación entre áreas y una cultura orientada al logro de los compromisos institucionales.

4. Observaciones

De acuerdo con las verificaciones realizadas, se presentan las siguientes observaciones:

Tabla 3– Observaciones de la auditoría

No.	Proceso	Descripción de la observación

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	No aplica.	No aplica.	No aplica.

6. Conclusiones

Conforme a los resultados de las verificaciones en la presente auditoría, se tienen las siguientes conclusiones:

- Dentro de los veinte (20) planes formulados para la vigencia 2024 se dio cumplimiento en nivel óptimo a ocho (8) planes, en nivel satisfactorio a nueve (9) planes, en nivel moderado a dos (2) planes y nivel bajo un (1) plan correspondiente al Plan Anual de Adquisiciones el cual presentó una ejecución del 36%.
- En general, la OCI desde seguimientos anteriores ha venido observando que en el PAI no hay asociación de metas, objetivos, presupuesto y procesos con relación a las actividades definidas, lo que dificulta el seguimiento y control adecuado de estos componentes, y que se puedan tomar decisiones informadas, así como realizar los ajustes pertinentes y oportunos. De igual manera, se ha identificado que no todos los procesos están acoplados en las actividades dentro del PAI, lo que no permite visualizar la gestión e integración de los procesos dentro de este instrumento, y su relación con los objetivos y metas institucionales.
- El ejercicio de seguimiento permitió identificar la necesidad de fortalecer la calidad en la formulación de actividades e indicadores dentro del Plan de Acción Institucional, así como la gestión oportuna de ajustes cuando se presentan situaciones que afectan la ejecución programada. Esto permitirá contar con información más útil para la toma de decisiones, mejorar la trazabilidad de la gestión y asegurar una medición más precisa del desempeño institucional.

7. Recomendaciones

Según los resultados de las verificaciones realizadas en la presente auditoría, se indican las siguientes recomendaciones:

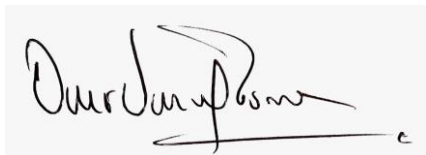
Tabla 5 – Recomendaciones por proceso

No.	Proceso	Recomendación
1	Direccionamiento Estratégico / OTIC	Plan de Tratamiento de Riesgos de Seguridad y Privacidad PTRSP, el nivel de ejecución consolidado teniendo en cuenta lo evaluado por la oficina de control interno es del 45%, sin embargo, la segunda línea de defensa avala el registro de 86% de cumplimiento. Por lo cual, se observa que se han adelantado las acciones correspondientes, pero no se han alojado de manera pertinente las evidencias de este plan. Se recomienda fortalecer el registro de avance la información documentada del plan conservando la trazabilidad del desarrollo de las acciones.
2	Gestión de Talento Humano	Plan Institucional de Capacitación PIC, se recomienda completar el cuarto informe con corte a diciembre y realizar las correspondientes publicaciones en la página web para la totalidad de la vigencia 2025. Programa de Bienestar social e incentivos PBSI, el nivel de ejecución consolidado teniendo en cuenta lo evaluado por la oficina de control interno es 100% para un resultado óptimo. Sin embargo, se hace la recomendación de validar la formulación de la matriz que muestra un porcentaje de cumplimiento de 72%. Plan de integridad PI, se recomienda fortalecer el registro documental de evidencias que soportan el desarrollo de las actividades programadas, ya que la segunda línea de defensa y la OCI no pudieron acceder a los soportes citados.
3	Gestión Documental	Se recomienda fortalecer el seguimiento a la organización de los archivos de gestión a las dependencias de la

No.	Proceso	Recomendación
		UAESP toda vez que se actualizo el Programa de Gestión Documental-PGD y los Programas Específicos 2025-2028, además de incluir esta actividad en la vigencia 2026.
4	Gestión de Talento Humano	Fortalecer la formulación de las actividades e indicadores del Plan Anual de Provisión de Vacantes y Previsión de Recursos en el PAI, de manera que no se limiten únicamente a su elaboración y publicación, sino que permitan hacer seguimiento a la provisión efectiva de vacantes y a la gestión real del talento humano durante la vigencia.
5	Gestión de Talento Humano	Ajustar la formulación del Plan Estratégico de Talento Humano en el PAI, incorporando actividades e indicadores orientados a resultados e impacto en la gestión del talento humano, y no solo al seguimiento de otros planes. Así mismo, se sugiere revisar la coherencia entre actividades, productos e indicadores, evitando duplicidades y asegurando que la medición refleje de manera clara y útil la gestión realizada.
6	Gestión Documental	Adelantar las acciones necesarias para subsanar en la próxima vigencia el incumplimiento relacionado con la aprobación y publicación de los programas del SIC, garantizando la correspondiente formalización ante las instancias competentes y la trazabilidad de los productos pendientes.
7	Tecnologías de la Información y las Comunicaciones	Fortalecer la trazabilidad y formalización de la actividad relacionada con el autodiagnóstico del MSPI, asegurando que las evidencias aportadas correspondan plenamente con el producto definido en el Plan de Acción Institucional (PAI).
8	Tecnologías de la Información y las Comunicaciones	Fortalecer la formulación de las actividades del PETI dentro del PAI, procurando que los productos e indicadores definidos sean coherentes con la capacidad

No.	Proceso	Recomendación
		real de ejecución técnica, presupuestal y contractual de la vigencia. Así mismo, cuando durante la ejecución se presenten cambios en la estrategia inicialmente prevista, se sugiere gestionar oportunamente las modificaciones al PAI, de manera que este instrumento refleje de forma fiel la gestión realizada y permita una medición efectiva de los avances en la transformación digital institucional.

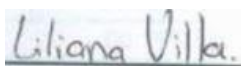
8. Aprobación



Omar Urrea Romero
Jefe de la Oficina de Control Interno



Vivian Lorena Neiva
Auditora interna



Carmen Liliana Villa
Auditor Interno

Fecha: 30 de enero de 2026.