

MEMORANDO

Al contestar, por favor cite el radicado:

No.: **20261100073513**

Página 1 de 3

Bogotá D.C., 16 de Junio de 2026

PARA: **JESÚS EDUARDO GIL YAYA**
Oficina Asesora de Planeación

DOLLY ARIAS CASAS
Subdirectora Administrativa y Financiera

JUAN CAMILO LOAIZA ORTÍZ
Subdirectora de Asuntos Legales

ANDREA CAROLINA MARÚ RUÍZ
Subdirección de Recolección Barrido y Limpieza

DIEGO ALEJANDRO OSSA URREA
Subdirección de Servicios Funerarios y Alumbrado Público

MARÍA CAMILA PEDROZA CUBIDES
Subdirección de Aprovechamiento

HELGA JOHANNA CAMACHO CORZO
Subdirección de Disposición final

GERMÁN DUQUE ARIAS
Jefe Oficina Comunicaciones

JORGE ALEXIS RODRÍGUEZ
Jefe Oficina de Tecnologías de la información

CRISTIAN RICARDO CAMARGO ORTÍZ
Jefe Oficina de Control Disciplinario Interno

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

ASUNTO: Informe Final de Auditoría - Seguimiento al Mapa de Riesgos y Oportunidades de la Unidad Administrativa Especial de Servicios Públicos - (UAESP) con corte a 30 de abril de 2026

MEMORANDO



Al contestar, por favor cite el radicado:

No.: **20261100073513**

Página 2 de 3

Bogotá D.C., 16 de Junio de 2026

Estimados subdirectores y jefes de oficina,

Para su lectura y fines pertinentes remito el **informe final de auditoría** adelantada al Mapa de Riesgos y Oportunidades de la Unidad Administrativa Especial de Servicios Públicos (UAESP) con corte a 30 de abril de 2026, la cual se realizó por parte del equipo de la Oficina de Control Interno. Para dicho ejercicio se adelantó el análisis de los avances y soportes de ejecución por parte de los diferentes procesos, con el fin de generar recomendaciones que permitan fortalecer la gestión integral de los riesgos y oportunidades de la entidad.

Con base en lo anterior, se presentan los siguientes resultados preliminares:

TIPO DE RESULTADO	CANTIDAD	REFERENCIACIÓN (Numeral dentro del informe, Ej: 3.1, 4.4)
Fortalezas	1	3.1
Cumplimientos	1	3.2
Incumplimientos	1	3.3
Oportunidades de Mejora	1	3.4
No Conformidades	N/A	
TOTAL:	4	

Adjunto a esta comunicación se encuentra el informe detallado de auditoría. Así mismo, las anotaciones y observaciones específicas para cada uno de los procesos de la Unidad se encuentran relacionadas en las columnas **W**, **X** e **Y** de las matrices **DES-FM-12 V14** Mapa y plan de manejo de riesgos y oportunidades alojados en el drive de la Oficina Asesora de Planeación: [MAPA Y PLAN DE MANEJO DE RIESGOS Y OPORTUNIDADES 2026](#)

Como resultado de la auditoría, se presentan fortalezas, cumplimientos, incumplimientos y oportunidades de mejora, respecto de las cuales se recomienda a las dependencias considerar su análisis y formulación de plan de mejoramiento en las que corresponda. Se alienta a los responsables a que analicen la conveniencia de determinar acciones que contribuyan a la mejora continua de la entidad. Para el plan de mejoramiento, se requiere la observancia de las disposiciones y los términos definidos en el procedimiento denominado “ECM-PC-03 V11 Planes de mejoramiento”.

MEMORANDO



Al contestar, por favor cite el radicado:

No.: **20261100073513**

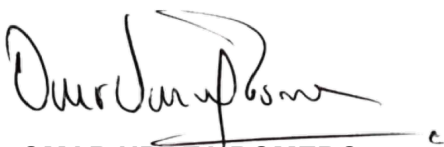
Página 3 de 3

Bogotá D.C., 16 de Junio de 2026

Agradecemos la atención y colaboración prestada en el desarrollo de este ejercicio auditor, esperando que las acciones que se formulen fortalezcan el mejoramiento continuo del proceso

Cualquier aclaración o información adicional estaremos prestos a atenderla.

Atentamente,



OMAR URREA ROMERO

Jefe de la Oficina de Control Interno

Correo electrónico: omar.urrea@uaesp.gov.co

Anexos: Informe de Auditoría final (1 archivo digitalizado)

Copia: Dr. Armando Ojeda Acosta – Dirección General

Elaboró: Vivian Lorena Neiva Parra – PU-OCI

Revisó: Omar Urrea Romero – Jefe OCI

Aprobó: Omar Urrea Romero – Jefe(a) OCI



UAESP



UAESP



INFORME DE AUDITORÍA INTERNA

TIPO DE INFORME	Preliminar:		Final:	X
------------------------	--------------------	--	---------------	----------

Unidad Administrativa Especial de Servicios Públicos - UAESP

Oficina de Control Interno

Informe Preliminar seguimiento a la Gestión de riesgos institucionales

Vigencia 2026

CONTENIDO

1. INFORMACIÓN GENERAL DE LA AUDITORÍA.....	3
2. DESARROLLO DE LA AUDITORÍA.....	5
3. RESULTADOS DE LA AUDITORÍA	8
3.1. FORTALEZAS	9
3.2. CUMPLIMIENTOS.....	10
3.3. INCUMPLIMIENTOS	10
3.4. OPORTUNIDADES DE MEJORA.....	11
3.5. SOLICITUD DE CORRECCIONES	15
3.6. NO CONFORMIDADES (Identifíquelos sí los hay) *	15
4. CONCLUSIONES	15
5. RECOMENDACIONES	16
6. PLAN DE MEJORAMIENTO	17

Lista de Tablas

Tabla 1- Información de la auditoría	4
Tabla 2. Riesgos evaluados.....	6
Tabla 3. Riesgos, Controles, Acciones y Oportunidades UAESP 2026	7
Tabla 4. Resultados de la auditoría	9
Tabla 5. Incumplimiento por proceso	11
Tabla 6. Oportunidades de Mejora	14
Tabla 7. No Conformidades	15

1. INFORMACIÓN GENERAL DE LA AUDITORÍA

Tabla 1- Información de la auditoría

TIPO DE AUDITORÍA	Legal - Gestión de Resultados.
INFORME	Seguimiento a la Gestión de riesgos institucionales.
UNIDAD AUDITADA	Todas las dependencias de la UAESP.
RESPONSABLE	Todos los procesos de la UAESP.
OBJETIVO	Verificar y evaluar el cumplimiento de los controles, acciones y actividades definidos en el Mapa y Plan de Manejo de Riesgos y Oportunidades de la entidad; revisando los soportes de ejecución y la efectividad de los controles
ALCANCE	Verificación y evaluación de la administración de los riesgos y oportunidades de la Entidad con corte al 30 de abril de 2026.
PERIODO DE EJECUCIÓN	Del 4 al 29 de mayo 2026.
EQUIPO AUDITOR	Vivian Lorena Neiva Parra (VLNP) Luz Stella Cañón Hernández (LSCH) Ligia Marlen Velandia León (LMVL)
CRITERIOS DE AUDITORÍA	Política de Administración del Riesgo V-06 27/11/2025. · Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas del Departamento Administrativo de la Función Pública (DAFP) – Versión 7 – agosto de 2025. · Mapa y plan de manejo de

	riesgos y oportunidades, con corte a 30 de abril 2026. · Evidencias suministradas por la primera línea de defensa. · Autoevaluación primera línea de defensa. · Evaluación segunda línea de defensa.
--	--

2. DESARROLLO DE LA AUDITORÍA

El equipo auditor llevó a cabo las actividades de planificación, elaboración y comunicación del plan de auditoría a los procesos de la UAESP realizando, entre otras, las siguientes actividades:

1. Reunión del equipo auditor con el propósito de elaborar el plan de auditoría, el cual posteriormente fue aprobado por la jefatura de la OCI.
2. Se comunicó el plan de auditoría a los procesos mediante radicado Orfeo No. 20261100054763 del 04 de mayo de 2026.
3. El 05 de mayo de 2026 se envió un correo solicitando a la OAP acceso al repositorio de las matrices de riesgos y oportunidades, junto con las evidencias correspondientes, para el equipo auditor de la OCI.
4. Se realizó la revisión a las dos observaciones dejadas en el informe anterior, relacionadas con la gestión de riesgos. En cuanto al proceso OTIC, la observación correspondía a la no ejecución de algunos controles establecidos en la matriz de riesgos; al respecto, se evidenció la formulación del respectivo plan de mejoramiento, cuyas acciones se encuentran actualmente en ejecución.

Por otra parte, frente al proceso de Servicios Funerarios, la Oficina de Control Interno evidenció debilidades en la ejecución, seguimiento y soporte de evidencias de los controles y acciones asociadas al Riesgo de Corrupción. Si bien no se evidenció la formulación de un plan de mejoramiento para dicha observación, se verificó que para la vigencia 2026 el proceso realizó la

INFORME DE AUDITORÍA INTERNA

actualización de la matriz de riesgos, conforme a los lineamientos establecidos en la nueva Guía de Administración del Riesgo.

5. Análisis de los seguimientos realizados tanto por la primera como por la segunda línea de defensa, evaluando las evidencias presentadas. Este análisis se centró en verificar la efectividad de los controles y ejecución de las acciones, así como el cumplimiento de los criterios de calidad y los plazos reglamentarios para cada uno de los controles, acciones y oportunidades definidos en la matriz de riesgos de cada proceso.
6. En cuanto a las evidencias presentadas por los procesos, se llevó a cabo su revisión y seguimiento correspondiente al período comprendido entre el 1 de enero y el 30 de abril del 2026.
7. Revisión de los riesgos de gestión, integridad, fiscales y Seguridad de la información, acciones y plan de manejo de riesgos.
8. Seguimiento a los análisis de la primera línea y segunda línea de defensa.
9. Revisión de la calidad y oportunidad de las evidencias presentadas por los procesos.

A continuación, se presenta el total los riesgos de Gestión, integridad pública, Fiscales, Desastres, Seguridad de la Información con sus acciones oportunidades identificadas en la Unidad. Se identifica un gran total de 57 riesgos, distribuidos así:

Tabla 2. Riesgos evaluados

Proceso	Gestión	Integridad Pública	Fiscales	Desastre	Seguridad de la Información	Oportunidades	Total
Direccionamiento Estratégico	1	1				1	3
Servicio al Ciudadano	1	1	1		1		4
GIRS	1	1	2		2	1	7
TIC	1	1	1		3		6
Funerarios	1	2	1				4

INFORME DE AUDITORÍA INTERNA

Proceso	Gestión	Integridad Pública	Fiscales	Desastre	Seguridad de la Información	Oportunidades	Total
Alumbrado Publico	1	1					2
Control disciplinario interno	1	1					2
Participación ciudadana	1	1					2
Gestión del conocimiento e innovación	2						2
Gestión de asuntos legales	2	2				1	5
Evaluación y mejora	2	1					3
Gestión documental	1	1					2
Talento humano	1	1	1	1	1		5
Comunicaciones	1	1					2
Financiera	1	1	1				3
Apoyo logístico	1	1	1		1	1	5
Total	19	17	8	1	8	4	57

Nota: Fuente elaboración propia con base en la información reportada por la OAP.

De acuerdo con la información reportada por la primera línea de defensa (procesos) y la segunda línea de defensa (OAP), el equipo auditor llevó a cabo el análisis de las evidencias y realizó el seguimiento a la ejecución y efectividad de los controles, acciones y oportunidades establecidos por los 16 procesos de la entidad. Para los 57 riesgos de la Unidad se tienen definidos 68 controles, 56 acciones y 4 oportunidades, distribuidas así:

Tabla 3. Riesgos, Controles, Acciones y Oportunidades UAESP 2026

#	Proceso	Riesgos	Controles	Acciones	Oportunidades
1	Direccionamiento Estratégico	3	2	2	1
2	Servicio al Ciudadano	4	3	3	
3	GIRS	7	9	4	1
4	TIC	6	5	4	
5	Funerarios	4	4	6	

INFORME DE AUDITORÍA INTERNA

#	Proceso	Riesgos	Controles	Acciones	Oportunidades
6	Alumbrado Publico	2	3	2	
7	Control disciplinario interno	2	2	2	
8	Participación ciudadana	2	3	3	
9	Gestión del conocimiento e innovación	2	2	3	
10	Gestión de asuntos legales	5	7	6	1
11	Evaluación y mejora	3	5	4	
12	Gestión documental	2	3	2	
13	Talento humano	5	7	6	
14	Comunicaciones	2	4	2	
15	Financiera	3	5	3	
16	Apoyo logístico	5	4	4	1
	Total	57	68	56	4

Nota: Fuente elaboración propia con base en la información reportada por la OAP.

3. RESULTADOS DE LA AUDITORÍA

Como resultados del proceso de evaluación se determinaron los siguientes:

INFORME DE AUDITORÍA INTERNA**Tabla 4. Resultados de la auditoría**

TIPO DE RESULTADO	CANTIDAD	REFERENCIACIÓN (Numeral dentro del informe, Ej: 3.1, 4.4)
Fortalezas	1	3.1
Cumplimientos	1	3.2
Incumplimientos	1	3.3
Oportunidades de Mejora	1	3.4
No Conformidades	N/A	
TOTAL:	4	

3.1. FORTALEZAS

No se registró materialización de riesgos en el periodo evaluado: Durante el período evaluado (enero a abril de 2026), se evidenció que los procesos no presentaron casos de materialización de riesgos de Gestión, Integridad, Fiscal, Desastres y Seguridad de la Información y que realizaron el reporte correspondiente en cumplimiento del procedimiento DES-PC-07 V9 Administración de riesgos y oportunidades, lo que refleja una adecuada gestión preventiva y alineación con los lineamientos internos en materia de gestión de riesgos.

3.2. CUMPLIMIENTOS

Los procesos cumplen, en general, con el seguimiento a controles, acciones y oportunidades de mejora: Se identifica, al menos, 13 de los procesos de la Unidad que cumplen con el seguimiento a los controles, acciones y oportunidades a través de la correspondiente presentación de evidencias que demuestran una adecuada gestión de los riesgos identificados, con corte a 30 de abril de 2026. Lo indicado cumple con la política de gestión de riesgos vigente, así como con los lineamientos expedidos por el Departamento Administrativo de la Función Pública (DAFP). Las anotaciones para cada uno de los procesos se encuentran relacionadas en las columnas **W**, **X** e **Y** de las matrices **DES-FM-12 V14** Mapa y plan de manejo de riesgos y oportunidades alojados en el drive de la Oficina Asesora de Planeación: [MAPA Y PLAN DE MANEJO DE RIESGOS Y OPORTUNIDADES 2026](#)

3.3. INCUMPLIMIENTOS

Debilidades significativas en los soportes aportados por los procesos como evidencia de la ejecución de controles, acciones y oportunidades: Una vez evaluada la ejecución y cumplimiento de los controles, se evidenciaron debilidades significativas en los soportes aportados por varios procesos, incumpliendo lo establecido en la Actividad 8 del procedimiento de Administración riesgos y oportunidades DES-PC-07 V9 vigente. Lo anterior no permitió validar, por parte de la Oficina de Control Interno, el cumplimiento y eficacia de los controles para los siguientes procesos específicamente:

INFORME DE AUDITORÍA INTERNA

Tabla 5. Incumplimiento por proceso

Proceso	Incumplimiento
Servicios Funerarios	No fueron aportadas, en su totalidad, las evidencias requeridas para el periodo objeto de evaluación, incumpliendo la actividad 8 del procedimiento Administración riesgos y oportunidades DES-PC-07 V9. Ver detalle en la matriz de evaluación.
Servicio de Alumbrado Público	En los informes presentados se evidenció la falta de aplicación de las listas de chequeo establecidas para la aprobación de los proyectos fotométricos, incumpliendo la actividad 8 del procedimiento Administración riesgos y oportunidades DES-PC-07 V9.
Participación Ciudadana	Se evidencia el formato PCI-FM-14, Matriz de seguimiento a compromisos de participación ciudadana, diligenciado de manera mensual, sin embargo, no se diligenciaron los campos de fecha del compromiso y fecha cumplimiento del mismo. Por lo indicado, no se logró llevar un control efectivo del cumplimiento, incumpliendo la actividad 8 del procedimiento Administración riesgos y oportunidades DES-PC-07 V9.

Respuesta OAP: Mediante correo electrónico con fecha el 10 de junio de 2026, la oficina asesora de planeación remite:

“Estimado Dr. Omar,

En atención al informe preliminar de auditoría recibido, nos permitimos refutar la observación relacionada con el supuesto incumplimiento en el proceso de Participación Ciudadana, específicamente en lo referente al diligenciamiento del formato PCI-FM-14, Matriz de seguimiento a compromisos de participación ciudadana.

INFORME DE AUDITORÍA INTERNA

El informe de auditoría señala que no se diligenciaron los campos de fecha del compromiso y fecha de cumplimiento, lo cual se interpreta como un incumplimiento de la actividad 8 del procedimiento de Administración de riesgos y oportunidades DES-PC-07 V9. Sin embargo, es importante recalcar que, según lo indicado en el mismo informe, "los procesos cumplen, en general, con el seguimiento a controles, acciones y oportunidades de mejora". Esta afirmación resulta contradictoria frente a la observación realizada, pues evidencia que sí se presentaron las evidencias requeridas para el periodo evaluado.

Adicionalmente, conforme al procedimiento ECM-PC-03 V11 Planes de Mejoramiento:

- El **incumplimiento** se da cuando no existe concordancia entre lo esperado y lo evidenciado en la auditoría, lo cual obliga a formular un Plan de Mejoramiento.*
- Una **acción de mejora** se formula para optimizar la gestión y mejorar el desempeño, no necesariamente porque haya incumplimiento. Es potestad del líder de proceso decidir si la implementa, pero debe justificar si no lo hace.*
- Una **observación u oportunidad de mejora** señala aspectos que pueden optimizar la gestión, pero no constituyen incumplimientos formales ni obligan a formular un plan de mejoramiento.*

En este caso, la ausencia de algunos campos diligenciados en el formato PCI-FM-14 no constituye un incumplimiento, sino una acción de mejora u observación en la calidad del registro; adicionalmente, es de recalcar que los instrumentos y formatos suministrados concuerdan puntualmente con los procedimientos de Participación Ciudadana y con lo reportado en las acciones y Controles de la Matriz de Riesgos; adicionalmente, las evidencias fueron aportadas de manera mensual y permiten verificar el seguimiento realizado, por lo cual no debería catalogarse como incumplimiento

En este sentido, se solicita amablemente que la observación sea reconsiderada y clasificada como una acción de mejora, en lugar de un incumplimiento, dado que se cumplió con la entrega de evidencias y el seguimiento correspondiente”

Para esta misma fecha, la OAP dio alcance con la siguiente información:

“Dando alcance al correo, nos permitimos informar que a la fecha la información faltante ya fue subsanada. En efecto, se realizó la actualización de los campos correspondientes a la fecha del compromiso adquirido y la fecha de cumplimiento del mismo, de manera que la matriz actualmente cuenta con la totalidad de la información requerida para el adecuado seguimiento y control de los compromisos.

INFORME DE AUDITORÍA INTERNA

Como evidencia de lo anterior, se adjunta el respectivo pantallazo donde se puede verificar el diligenciamiento de la información observada. Asimismo, se comparte el enlace directo de acceso a la matriz para su revisión y validación.

[Seguimiento abril.xlsx](#)



	ASIGNACIÓN COMPROMISOS TERCEROS	FECHA DE COMPROMISO	FECHA DE CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES	TERMINADO SI/NO	LINK DE EVIDENCIAS
1	ANTE EL DESARROLLO DEL ESPACIO O INSTANCIA DE PARTICIPACIÓN CIUDADANA					
2	IRIDO					
3	ad, en el	SAP	14/04/2026	13/05/2026		14-04-2026 COMISION SALUD, ECOLO
8	reciclado	SAP	22/05/2026	25/05/2026		am/IQDgguk_Mvw5T7k1POia
57	orista	SAP	07/05/2026	17/04/2026	17, 21 Y 28 de abril, quedaron coordinados los recorridos a cargo de RBL	FRAGUA SDQS 2064092026 -ANTONIO NARIÑO ESPACIO INSTITUCIONAL.pdf
62	te, para	SAP	09/05/2026	29/04/2026		Martires- Espacio Interinstitucional.pdf
66	ro	SAP	24/05/2026	22/05/2026		Santos- Los Mártires ESPACIO INSTITUCIONAL.pdf

Análisis OCI: Una vez revisada la respuesta y considerando la reunión de aclaración que se llevó a cabo el 12 de junio con la OAP, la OCI considera que, al subsanar la información faltante por parte de la OAP, a través de este informe final se actualizará el resultado de auditoría a una **Oportunidad de Mejora** en lo que tiene que ver con el incumplimiento del proceso de Participación Ciudadana.

De otro lado, respecto a los procesos de Alumbrado y Servicios Funerarios no se recibió comunicación de aclaración u objeciones.

Por lo anterior, el incumplimiento se mantiene de la siguiente manera:

Debilidades significativas en los soportes aportados por los procesos como evidencia de la ejecución de controles, acciones y oportunidades: Una vez evaluada la ejecución y cumplimiento de los controles, se evidenciaron debilidades significativas en los soportes aportados por varios procesos, incumpliendo lo establecido en la Actividad 8 del procedimiento de Administración riesgos y oportunidades DES-PC-07 V9 vigente. Lo anterior no permitió validar, por parte de la

INFORME DE AUDITORÍA INTERNA

Oficina de Control Interno, el cumplimiento y eficacia de los controles para los siguientes procesos específicamente:

Tabla 6. Incumplimiento por proceso

Proceso	Incumplimiento
Servicios Funerarios	No fueron aportadas, en su totalidad, las evidencias requeridas para el periodo objeto de evaluación, incumpliendo la actividad 8 del procedimiento Administración riesgos y oportunidades DES-PC-07 V9. Ver detalle en la matriz de evaluación.
Servicio de Alumbrado Público	En los informes presentados se evidenció la falta de aplicación de las listas de chequeo establecidas para la aprobación de los proyectos fotométricos, incumpliendo la actividad 8 del procedimiento Administración riesgos y oportunidades DES-PC-07 V9.

3.4. OPORTUNIDADES DE MEJORA

Una vez evaluada la ejecución y cumplimiento de los controles se identifica la siguiente oportunidad de mejora para la oficina asesora de planeación, en el proceso de participación ciudadana:

Tabla 7. Oportunidades de Mejora

Proceso	Oportunidad de mejora
Participación Ciudadana	Se recomienda fortalecer el diligenciamiento del formato PCI-FM-14 Matriz de seguimiento a compromisos de participación ciudadana, asegurando el registro completo, claro y oportuno de todos los campos establecidos, en especial las fechas de compromiso y cumplimiento, con el fin de garantizar un control

INFORME DE AUDITORÍA INTERNA

	efectivo, facilitar la trazabilidad de la información y dar cumplimiento a los lineamientos definidos en el procedimiento vigente. Así mismo, asegurar que las evidencias soporten el cumplimiento de los compromisos adquiridos en los tiempos establecidos.
--	---

3.5. SOLICITUD DE CORRECCIONES

No aplica.

3.6. NO CONFORMIDADES (Identifíquelos sí los hay) *

No aplica.

***Nota:** Diligenciar solo si corresponde a una auditoría de sistemas de gestión, de lo contrario N/A.

Tabla 8. No Conformidades

No.	PROCESO	DESCRIPCIÓN DE LA NO CONFORMIDAD	REQUISITO QUE INCUMPLE

4. CONCLUSIONES

Finalizado el análisis y seguimiento realizados a los mapas de riesgos y oportunidades correspondientes al período comprendido entre el 1 de enero al 30 de abril de 2026, la Oficina de Control Interno presenta las principales conclusiones derivadas de este ejercicio:

- La Oficina de Control Interno evaluó la efectividad de los controles y acciones definidos en la matriz de riesgos y oportunidades de la entidad, en coherencia con los lineamientos vigentes de la nueva guía para la administración del riesgo

INFORME DE AUDITORÍA INTERNA

y el Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG). El análisis permitió evidenciar que, en la mayoría de los casos, los riesgos han sido identificados, valorados, tratados y monitoreados de manera adecuada.

- La Oficina de Control Interno (OCI) identificó debilidades en el seguimiento y en la entrega de evidencias en algunos controles y acciones por parte de los procesos de Servicios Funerarios, Alumbrado Público y Participación Ciudadana, lo cual limita la trazabilidad y dificulta la verificación de su cumplimiento.
- En cuanto a los riesgos de seguridad de la información, se evidenció la ejecución y el seguimiento de los controles establecidos, orientados a la protección de los activos de información, la prevención de incidentes de seguridad, la mitigación de posibles vulnerabilidades y el fortalecimiento de la transparencia institucional. Lo anterior permite contribuir al aseguramiento de la confidencialidad, integridad y disponibilidad de la información gestionada por la entidad.

5. RECOMENDACIONES

Tener en cuenta los aspectos que se han identificado como fortalezas y cumplimientos en el presente informe, con el objeto de que se mantengan y se sigan ejecutando en procura de la mejora y la conservación de los altos estándares en la ejecución del proceso objeto de evaluación.

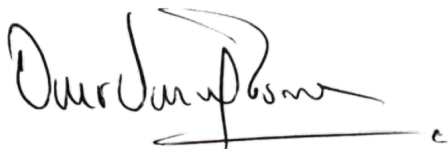
Revisar y formular las acciones correctivas y de mejora que correspondan frente a los incumplimientos, no conformidades y oportunidades de mejora (estás a consideración del líder de proceso) que se han determinado en el presente informe, acudiendo a la metodología vigente en la UAESP, usando para ello lo definido en el procedimiento Planes de Mejoramiento. Lo señalado permitirá contar con acciones concretas que eliminen las causas de los incumplimientos y de las oportunidades de mejora identificados, así como documentar debidamente el proceso de mejoramiento continuo en la entidad.

6. PLAN DE MEJORAMIENTO

En consecuencia, se solicita informar a esta oficina en los siguientes doce (12) días hábiles posteriores a la comunicación del informe final, las acciones correctivas y de mejora a implementar, en cumplimiento del Procedimiento ECM-PC-03 Planes de mejoramiento.

APROBACIÓN

Firmas



Omar Urrea Romero

Jefe(a) de Oficina de Control Interno

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

- En vacaciones -

Ligia Marlén Velandia

- En vacaciones -

Luz Stella Cañón Hernández



Vivian Lorena Neiva Parra

FECHA 16-06-2026