

MEMORANDO



Al contestar, por favor cite el radicado:

No.: **20261100099363**

Página 1 de 3

Bogotá D.C., 21 de Agosto de 2026

PARA: **JESUS EDUARDO GIL YAYA**
Oficina Asesora de planeación

DOLLY ARIAS CASAS
Subdirectora Administrativa y Financiera

JUAN CAMILO LOAIZA ORTIZ
Subdirector de Asuntos Legales

ANDREA CAROLINA MARÚ RUÍZ
Subdirección de Recolección Barrido y Limpieza

DIEGO ALEJANDRO OSSA URREA
Subdirección de Servicios Funerarios y Alumbrado Público

MARIA 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 ORTIZ
Jefe Oficina de Control Disciplinario Interno

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

ASUNTO: **Informe Final de Auditoría** - Seguimiento al Plan de Acción Institucional (PAI) de la Unidad Administrativa Especial de Servicios Públicos - (UAESP) con corte a 30 de junio de 2026

MEMORANDO



Al contestar, por favor cite el radicado:

No.: **20261100099363**

Página 2 de 3

Bogotá D.C., 21 de Agosto de 2026

Estimados (as) subdirectores (as) y jefes (as) de oficina,

Para su conocimiento y fines pertinentes remito el **informe Final** del seguimiento realizado al Plan de Acción Institucional (PAI) de la Unidad Administrativa Especial de Servicios Públicos - UAESP, con corte a 30 de junio de 2026, el cual se realizó por parte del equipo de la Oficina de Control Interno.

En desarrollo de este ejercicio de seguimiento, la Oficina de Control Interno efectuó, en su rol de tercera línea de defensa, la verificación de los avances, el cumplimiento de las actividades programadas y la suficiencia de las evidencias que soportan su ejecución, así como el análisis de los seguimientos realizados por la primera y segunda línea de defensa, con el propósito de emitir un concepto independiente y formular recomendaciones orientadas al fortalecimiento de la ejecución y el seguimiento del Plan de Acción Institucional.

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

TIPO DE RESULTADO	CANTIDAD	REFERENCIACIÓN (Numeral dentro del informe, Ej: 3.1, 4.4)
Fortalezas	1	3.1.1
Cumplimientos	2	3.2.1, 3.2.2
Incumplimientos	0	NA
Oportunidades de Mejora	0	NA
No Conformidades	0	NA
TOTAL:		3

Se adjunta a la presente comunicación el Informe Final de Seguimiento al Plan de Acción Institucional (PAI) con corte al 30 de junio de 2026. Así mismo, las recomendaciones específicas formuladas por la Oficina de Control Interno para cada uno de los planes evaluados se encuentran registradas **en la columna correspondiente al seguimiento** de la tercera línea de defensa de la **Matriz DES-FM-05 V10 – Plan de Acción Institucional**, y la misma se encuentra alojada en el repositorio dispuesto por la Oficina Asesora de Planeación.

Como resultado del seguimiento realizado, se presentan fortalezas y cumplimientos relacionados con la ejecución y seguimiento del Plan de Acción Institucional (PAI), así como aspectos susceptibles de fortalecimiento orientados a mejorar la planeación, ejecución, seguimiento y medición de los planes que lo integran. Estos aspectos tienen carácter preventivo y de mejora continua y no constituyen incumplimientos frente a los criterios evaluados. En consecuencia, no se requiere la formulación de un plan de mejoramiento derivado del presente seguimiento, sin perjuicio de que las dependencias responsables consideren las recomendaciones y acciones de

MEMORANDO



Al contestar, por favor cite el radicado:

No.: **20261100099363**

Página 3 de 3

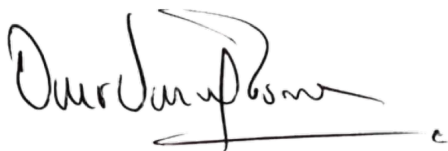
Bogotá D.C., 21 de Agosto de 2026

fortalecimiento señaladas en el informe, cuya evolución podrá ser objeto de verificación en el próximo seguimiento al PAI.

Agradecemos la atención y colaboración prestada durante el desarrollo del presente ejercicio de seguimiento, y esperamos que las recomendaciones y aspectos de fortalecimiento señalados contribuyan al mejoramiento continuo de la gestión institucional.

Cualquier inquietud o aclaración adicional será atendida con gusto por la Oficina de Control Interno.

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)

Elaboró: Carmen Liliana Villa Reina – PU-OCI
Diana del Pilar Romero – Contratista OCI

Revisó: Omar Urrea Romero – Jefe OCI
Aprobó: Omar Urrea Romero – Jefe(a) OCI



UAESP



INFORME DE AUDITORÍA INTERNA

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

Unidad Administrativa Especial de Servicios Públicos - UAESP

Oficina de Control Interno

Informe Final de Seguimiento al plan de acción Institucional

Seguimiento Interno

Vigencia 2026

INFORME DE AUDITORÍA INTERNA

CONTENIDO

1.	INFORMACIÓN GENERAL DE LA AUDITORÍA.....	4
2.	DESARROLLO DE LA AUDITORÍA.....	5
1.1	Planificación y ejecución.....	5
1.2	Análisis de la información	7
2.3	Análisis de los planes evaluados.....	10
2.4	Seguimiento a recomendaciones informe corte a diciembre 2025	16
2.5	Análisis de las respuestas al informe preliminar	19
3	RESULTADOS DE LA AUDITORÍA	29
3.1	FORTALEZAS	29
3.1.1	Fortaleza No. 1 Articulación de las líneas de defensa en el seguimiento del Plan de Acción Institucional.....	29
3.2	CUMPLIMIENTOS.....	29
3.2.1	Publicación y disponibilidad del Plan de Acción Institucional.....	29
3.2.2	Integración de los instrumentos de planeación institucional.	30
3.3	INCUMPLIMIENTOS (Identifíquelos sí los hay)	30
3.4	OPORTUNIDADES DE MEJORA.....	30
3.5	SOLICITUD DE CORRECCIONES	30
3.6	NO CONFORMIDADES	30
4.	CONCLUSIONES.....	30
5.	RECOMENDACIONES	32
6.	PLAN DE MEJORAMIENTO	33

INFORME DE AUDITORÍA INTERNA

Lista de Tablas

Tabla 1- Información de la auditoría.....	4
Tabla 2 - Porcentaje Ejecución PAI a junio 2026	8
Tabla 3 Aspectos por fortalecer.....	11
Tabla 4 Resultado recomendaciones Informe 20261100017573 del 30 de enero de 2026	17
Tabla 5 Análisis de las respuestas al informe preliminar de auditoría.....	20
Tabla 6 Resultados de la auditoría.....	29

INFORME DE AUDITORÍA INTERNA

1. INFORMACIÓN GENERAL DE LA AUDITORÍA

Tabla 1- Información de la auditoría

TIPO DE AUDITORÍA	De Seguimiento Interno
INFORME	Seguimiento al plan de acción Institucional
UNIDAD AUDITADA	Todas las dependencias de la UAESP.
RESPONSABLE	Todos los procesos de la UAESP.
OBJETIVO	Verificar y evaluar el cumplimiento del Plan de Acción Institucional (PAI) de la UAESP, mediante la revisión de las actividades definidas por cada proceso y la verificación de los soportes que evidencian su ejecución.
ALCANCE	Verificación y evaluación del cumplimiento de las actividades establecidas por cada proceso en el PAI con corte al 30 de junio de 2026.
PERIODO DE EJECUCIÓN	Del 01/07/2026 al 05/08/2026.
EQUIPO AUDITOR	Carmen Liliana Villa Reina (CLVR) Diana del Pilar Romero Varila (DPRV)
CRITERIOS DE 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».

INFORME DE AUDITORÍA INTERNA

	- DES-PC-03 V12 - Formulación y seguimiento Plan de Acción Institucional. - DES-PC-04 V7 Formulación, seguimiento y actualización del plan estratégico institucional. - DES-FM-05 V10 Plan de Acción Institucional. - DES-IN-02 V4 Lineamientos para el diligenciamiento del PAI - Informe Plan de Acción Institucional – PAI (Oficina Asesora de Planeación). - Resultados del Informe de la Evaluación al Plan de Acción Institucional con corte al 31 de diciembre de 2026, radicado No. 20261100017573 del 30 de enero de 2026.
--	---

2. DESARROLLO DE LA AUDITORÍA

En desarrollo de la auditoría de seguimiento al Plan de Acción Institucional (PAI) con corte al 30 de junio de 2026, el equipo auditor ejecutó las actividades de planeación, comunicación, solicitud de información, revisión y análisis documental, con el propósito de verificar el cumplimiento de las actividades programadas en los diferentes planes que conforman el PAI. Para ello, se desarrollaron las siguientes actuaciones:

1.1 Planificación y ejecución

- **Planeación de la auditoría.** El equipo auditor elaboró el Plan de Auditoría, el cual fue revisado y aprobado por el Jefe de la OCI, definiendo el objetivo, alcance, criterios, metodología y cronograma para el desarrollo del ejercicio auditor.
- **Comunicación del Plan de Auditoría.** El Plan de Auditoría fue comunicado a los procesos mediante el radicado No. 20261100077473 del 1 de julio de 2026, informando el inicio del ejercicio auditor, objetivo de la auditoría, su alcance, criterios y cronograma de la auditoría.

INFORME DE AUDITORÍA INTERNA

- **Designación de enlaces por los procesos.** Mediante correo electrónico del 2 de julio de 2026, se solicitó a cada uno de los procesos designar un enlace para atender los requerimientos de información y facilitar el desarrollo de la auditoría.
- **Solicitud de acceso a la información del PAI.** El 2 de julio de 2026, mediante correo electrónico dirigido a la Oficina Asesora de Planeación, se solicitó el acceso al enlace y a la carpeta que contiene los seguimientos y evidencias del Plan de Acción Institucional, información que constituyó el insumo principal para la ejecución del presente ejercicio auditor.
- **Reunión de apertura.** El 8 de julio de 2026 se realizó la reunión de apertura de la auditoría con la participación de los jefes de dependencia y los enlaces designados por cada proceso, en la cual se socializó la metodología de trabajo, el alcance de la auditoría y los tiempos previstos para su ejecución.
- **Seguimiento a recomendaciones del informe anterior.** El 9 de julio de 2026 se solicitó, mediante correo electrónico, información relacionada con el seguimiento a las recomendaciones formuladas en el Informe de Auditoría al Plan de Acción Institucional con corte a diciembre de 2025. Para tal fin, se remitió un enlace para el diligenciamiento de las acciones implementadas frente a cada recomendación y se solicitó adjuntar las respectivas evidencias. Esta solicitud fue reiterada mediante correo electrónico del 23 de julio de 2026, con el propósito de obtener la totalidad de la información requerida.
- **Revisión de los seguimientos del Plan de Acción Institucional.** Con base en la información y evidencias aportadas por los procesos, se realizó la revisión y análisis de los seguimientos efectuados por la primera y segunda línea de defensa, verificando la coherencia entre la programación de las actividades, los avances reportados y los soportes documentales. Como resultado de esta actividad, se diligenció la columna correspondiente a la evaluación de la Oficina de Control Interno en la matriz DES-FM-05 V10 – Plan de Acción Institucional.
- **Verificación de evidencias.** Se efectuó la revisión de las evidencias documentales aportadas por los procesos, correspondientes al periodo

INFORME DE AUDITORÍA INTERNA

comprendido entre el 1 de enero y el 30 de junio de 2026, con el fin de verificar la ejecución de las actividades programadas, la correspondencia de los soportes con los productos definidos y la suficiencia de la información para acreditar su cumplimiento.

- **Evaluación de los planes institucionales.** Como parte del alcance de la auditoría se efectuó la revisión de los planes que integran el Plan de Acción Institucional. No obstante, los planes correspondientes al Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST), al Plan Institucional de Gestión Ambiental (PIGA) y al Plan de Transparencia y Ética Pública (PTEP) no fueron objeto de evaluación dentro del presente seguimiento, debido a que cuentan con auditorías independientes programadas por la Oficina de Control Interno. Lo anterior, con el propósito de evitar la duplicidad en los ejercicios de evaluación y optimizar el alcance de las auditorías programadas.

1.2 Análisis de la información

En cumplimiento del objetivo de la auditoría, la Oficina de Control Interno efectuó el análisis de la información reportada por los procesos en la Matriz del Plan de Acción Institucional (PAI), verificando la consistencia entre las actividades programadas, los avances registrados por la primera y segunda línea de defensa y las evidencias documentales aportadas para soportar su ejecución.

En la UAESP, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 74 de la Ley 1474 de 2011, el Decreto 612 de 2018 y el artículo 2.2.22.3.14 del Decreto 1083 de 2015, el Plan de Acción Institucional se encuentra integrado por diecinueve (19) planes institucionales, los cuales constituyen el instrumento mediante el cual la entidad programa, ejecuta y realiza seguimiento a las acciones orientadas al cumplimiento de sus objetivos estratégicos. En este sentido, con base en la información contenida en la Matriz del PAI suministrada por la Oficina Asesora de Planeación, se analizó el estado

INFORME DE AUDITORÍA INTERNA

de ejecución de dichos planes con corte al 30 de junio de 2026, cuyos resultados se presentan a continuación:

Tabla 2 - Porcentaje Ejecución PAI a junio 2026

Denominación del Plan	Porcentaje Programado primer semestre	Porcentaje de ejecución	Estado en el PAI
Plan Institucional de Archivos de la Entidad	46%	46%	Óptimo
Plan Anual de Adquisiciones	81%	50%	Óptimo
Plan Anual de Provisión de Vacantes y Previsión de Recursos	33%	33%	Óptimo
Plan Estratégico de Talento Humano	33%	33%	Óptimo
Plan Institucional de Capacitación	56%	50%	Satisfactorio
Plan de Bienestar Social e Incentivos	57%	56%	Satisfactorio
Sistema de Gestión de Seguridad de Salud en el Trabajo	62%	62%	Moderado
Programa de Transparencia y Ética Pública	39%	39%	Óptimo
Plan Estratégico de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones	51%	51%	Óptimo
Plan de Tratamiento de Riesgos de Seguridad y Privacidad	38%	38%	Óptimo
Plan de Seguridad y Privacidad de la Información	20%	20%	Óptimo
Plan Institucional de Gestión Ambiental	54%	42%	Moderado
Plan Integral de Movilidad Sostenible	40%	40%	Óptimo
Plan de Acción de Participación Ciudadana	63%	63%	Óptimo
Plan de Integridad	58%	39%	Bajo
Plan Estratégico de Comunicaciones	43%	43%	Óptimo

INFORME DE AUDITORÍA INTERNA

Denominación del Plan	Porcentaje Programado primer semestre	Porcentaje de ejecución	Estado en el PAI
Sistema Integrado de Conservación Documental	0%	0%	Óptimo
Plan Anual de Auditorías	48%	32%	Moderado
Plan de Mantenimiento de las Sedes Administrativas	48%	32%	Óptimo

(Fuente: Datos extraídos de la Matriz del PAI - 2026)

De acuerdo con la información consolidada por la Oficina Asesora de Planeación, los diecinueve (19) planes que integran el Plan de Acción Institucional presentan, para el primer semestre de la vigencia 2026, un porcentaje promedio de ejecución del 42,6 %, calculado a partir de los porcentajes de avance reportados para cada uno de los planes institucionales. Así mismo, se observa que la mayoría de los planes presentan estados de cumplimiento clasificados como Óptimo y Satisfactorio, lo que evidencia, en términos generales, un comportamiento favorable frente a la programación establecida para el periodo evaluado.

No obstante, se identificaron planes con niveles de ejecución clasificados como Moderado y Bajo, entre ellos el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, el Plan Institucional de Gestión Ambiental, el Plan Anual de Auditorías y el Plan de Integridad, los cuales requieren especial seguimiento por parte de los procesos responsables con el fin de garantizar el cumplimiento oportuno de las actividades programadas durante el segundo semestre de la vigencia.

Los porcentajes de programación y ejecución presentados en la tabla corresponden a la consolidación efectuada por la Oficina Asesora de Planeación y se incluyen como referencia del comportamiento de los planes institucionales durante el primer semestre

INFORME DE AUDITORÍA INTERNA

de 2026. Estos valores no constituyen, por sí solos, el resultado de la evaluación independiente de la Oficina de Control Interno, toda vez que el concepto de la tercera línea de defensa consideró adicionalmente la correspondencia entre las actividades, indicadores, metas y productos; la suficiencia de las evidencias; y la oportunidad de la ejecución.

Para efectos del presente seguimiento, la OCI evaluó dieciséis de los diecinueve planes incorporados en la matriz. El Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, el Plan Institucional de Gestión Ambiental y el Programa de Transparencia y Ética Pública no fueron evaluados, debido a que cuentan con trabajos de auditoría independientes programados para la vigencia 2026. En consecuencia, los porcentajes de estos tres instrumentos se presentan únicamente como información reportada por la segunda línea de defensa y no forman parte de las conclusiones del presente ejercicio.

La revisión evidenció que la mayoría de los planes evaluados presenta avances frente a la programación del primer semestre; sin embargo, se identificaron diferencias entre los porcentajes consolidados y el cumplimiento verificable de algunas actividades, originadas principalmente en indicadores que no miden integralmente el producto, actividades ejecutadas fuera del periodo programado, soportes que no corresponden completamente con la población o resultado esperado y metodologías que permiten compensar actividades pendientes con ejecuciones adicionales o anticipadas. Estas situaciones **se detallan en la matriz de seguimiento (adjunta)** y en la tabla de aspectos para fortalecer.

2.3 Análisis de los planes evaluados

Durante el ejercicio auditor se identificaron en algunos planes aspectos susceptibles de fortalecimiento, estas situaciones no constituyen hallazgos de auditoría, en tanto corresponden a aspectos que pueden ser subsanados por los procesos en el marco del

INFORME DE AUDITORÍA INTERNA

seguimiento periódico al Plan de Acción Institucional y serán objeto de verificación por parte de la Oficina de Control Interno en posteriores ejercicios de seguimiento.

Tabla 3 Aspectos por fortalecer

Plan	Aspectos para fortalecer
Plan Institucional de Archivos de la Entidad (PINAR)	Se recomienda implementar una matriz consolidada que identifique, para cada seguimiento, la dependencia atendida, la fecha de realización, el acta correspondiente, los aspectos revisados y los resultados obtenidos.
Plan Institucional de Capacitación (PIC)	Diferenciar las actividades de capacitación programadas de aquellas adicionales, anticipadas o no previstas inicialmente, dado que su inclusión en el cálculo genera porcentajes de sobre ejecución que no reflejan necesariamente el cumplimiento oportuno del cronograma. Finalmente, fortalecer la articulación y trazabilidad de las mediciones de cobertura y aprendizaje con los resultados reportados en el PAI”.
Plan Anual de Adquisiciones (PAA)	De acuerdo con la consolidación de la matriz de seguimiento, se registra un avance físico preliminar del 82,4 %, correspondiente a 439 líneas contratadas frente a 533 programadas, mientras que la ejecución presupuestal alcanza aproximadamente el 49,3 %, con \$35.382.967.069 contratados de \$71.776.491.590 programados. Estos resultados evidencian que, aunque se gestionó una proporción importante de las necesidades contractuales previstas, permanecen pendientes procesos con una participación presupuestal significativa, especialmente aquellos programados durante el segundo trimestre.

INFORME DE AUDITORÍA INTERNA

	Al desagregar la ejecución presupuestal por dependencia, los mayores rezagos se concentran principalmente en la Subdirección de Disposición Final, la Subdirección de Servicios Funerarios y Alumbrado Público —particularmente en el componente de Alumbrado Público— y la Subdirección Administrativa y Financiera; seguidas por la Subdirección de Asuntos Legales y el componente de Servicios Funerarios. Estas dependencias presentan las mayores diferencias acumuladas entre los recursos programados y los efectivamente contratados durante el semestre, asociadas principalmente a procesos de alta cuantía que permanecían en estructuración, trámite precontractual, reprogramación o pendientes de contratación. En consecuencia, se requiere priorizar su seguimiento durante el segundo semestre, estableciendo para cada proceso pendiente las causas del rezago, la etapa alcanzada y la fecha prevista para su contratación
Plan Estratégico de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones (PETIC)	Revisar y ajustar la formulación de la actividad y del indicador del PETI, definiendo con claridad qué resultado se pretende medir. Actualmente, la actividad señala la ejecución del portafolio de proyectos o iniciativas, mientras que el porcentaje reportado se calcula con base en la realización de seis cortes bimestrales de seguimiento. Por esta razón, el 50 % registrado corresponde a haber realizado tres seguimientos de los seis programados durante la vigencia, pero no demuestra que los proyectos que conforman el portafolio hayan alcanzado un avance conjunto del 50 %.

INFORME DE AUDITORÍA INTERNA

	En consecuencia, se debe escoger una de las siguientes alternativas: Si el propósito es medir el seguimiento al portafolio, la actividad deberá formularse como la realización de informes bimestrales y el indicador calculará el número de informes elaborados frente a los seis programados. En este caso, tres informes realizados sí representarían un avance del 50 %. Si el propósito es medir la ejecución real de los proyectos, cada proyecto deberá contar con actividades, productos, hitos, fechas y porcentajes de avance definidos. El resultado general se calculará a partir del cumplimiento verificable de esos hitos y no del número de informes elaborados. Asimismo, los informes bimestrales deben utilizarse como evidencia para sustentar el avance de cada proyecto, pero no deben confundirse con la ejecución del portafolio. Esta precisión permitirá que el porcentaje reportado refleje de manera objetiva si se cumplió la labor de seguimiento o cuánto han avanzado realmente los proyectos del PETI.
PLAN DE SEGURIDAD Y PRIVACIDAD DE LA INFORMACIÓN (PSPI)	Fortalecer la formulación y el seguimiento de las actividades del Plan de Seguridad y Privacidad de la Información, diferenciando claramente las etapas de elaboración, aprobación, ejecución y seguimiento de los productos, de manera que cada una cuente con un resultado esperado y soporte verificable. Asimismo, registrar las actividades en el periodo en que efectivamente se materializa su cumplimiento, identificando de manera diferenciada aquellas ejecutadas anticipadamente frente a la programación. Para las actuaciones cuya materialización dependa de terceros, incorporar, cuando resulte pertinente, actividades posteriores

INFORME DE AUDITORÍA INTERNA

	de seguimiento que permitan conocer la respuesta obtenida, las gestiones realizadas y el estado final de la medida, sin que ello implique atribuir a la primera o segunda línea responsabilidad sobre decisiones que no se encuentren bajo su competencia. En el caso de la solicitud de autorización para la instalación de cámaras, se reconoce que el producto formulado correspondía a la remisión de la solicitud y que este fue cumplido; no obstante, se recomienda que futuras formulaciones contemplen de manera separada el seguimiento a la respuesta y, de ser procedente, a la implementación de la medida.
PLAN DE MANTENIMIENTO DE LAS SEDES ADMINISTRATIVAS (PMSA)	Fortalecer la trazabilidad y pertinencia de las evidencias que soportan las actividades de mantenimiento preventivo y correctivo, de manera que permitan identificar de forma clara la correspondencia entre las actividades ejecutadas y los productos definidos en el Plan de Acción Institucional. Asimismo, evitar incorporar como soporte actividades de apoyo logístico, traslados, montaje de eventos u otras gestiones que no evidencien directamente la ejecución de las acciones de mantenimiento, conservando la trazabilidad documental que permita verificar el cumplimiento de las actividades programadas.
PLAN DE INTEGRIDAD (PINT)	Fortalecer la planeación y ejecución de las actividades durante el segundo semestre de la vigencia 2026, con el fin de lograr el cumplimiento de la totalidad de las actividades programadas y mejorar el nivel de ejecución del plan, el cual al cierre del primer semestre fue clasificado como "Bajo". Lo anterior, considerando que la conformación del equipo de Gestores de

INFORME DE AUDITORÍA INTERNA

	Integridad incidió en la reprogramación de algunas actividades. Asimismo, garantizar el cargue oportuno y la trazabilidad de las evidencias que soportan la ejecución de las actividades y productos definidos en el Plan de Acción Institucional, facilitando el seguimiento por parte de la segunda y tercera línea de defensa. Finalmente, asegurar la ejecución de las actividades programadas relacionadas con las campañas de prevención de la corrupción, promoción de la denuncia y aplicación de diagnósticos, conservando los soportes documentales que permitan verificar su cumplimiento.
SISTEMA INTEGRADO DE CONSERVACIÓN DOCUMENTAL (SICD)	Definir la programación de las actividades de manera consistente con su cronograma de ejecución, garantizando que todas las actividades incluidas en el Plan de Acción Institucional cuenten con una programación que permita reflejar objetivamente su ejecución y su incidencia en la medición del avance del plan. Lo anterior, teniendo en cuenta que durante el seguimiento, la tercera línea de defensa evidenció el cumplimiento de la actividad relacionada con la aprobación y divulgación del Sistema Integrado de Conservación Documental; sin embargo, esta no contaba con programación en la Matriz del Plan de Acción Institucional, situación que impidió que su ejecución fuera considerada dentro del porcentaje de avance del plan, el cual registra un cumplimiento del 0 %, pese a existir una actividad ejecutada y verificada. Así mismo, se evidenció que la actividad cuenta con una ponderación dentro del plan, pero al no estar programada no fue incorporada en el cálculo del avance, generando una diferencia entre la ponderación total de las actividades definidas y el porcentaje total programado para la vigencia, lo

INFORME DE AUDITORÍA INTERNA

	que puede afectar la representatividad y confiabilidad del avance reportado del Plan.
PLAN ANUAL DE AUDITORIAS (PAAUD)	Fortalecer la ejecución de las actividades programadas durante el segundo semestre de la vigencia 2026, garantizando el cumplimiento oportuno de la totalidad de los compromisos establecidos en el Plan de Acción Institucional. Lo anterior, teniendo en cuenta que el plan presenta un nivel de ejecución clasificado como "Moderado" al cierre del primer semestre, evidenciándose que algunas actividades no alcanzaron el cumplimiento previsto para el periodo evaluado. Así mismo, se observó que, para la Actividad 2, aunque existía programación para el mes de marzo y su ejecución se materializó en abril, la segunda línea de defensa registró que no se encontraban programadas actividades para dicho periodo, en lugar de reflejar la ejecución extemporánea y su posterior cumplimiento, situación que afecta la trazabilidad del seguimiento y la confiabilidad de la información reportada.

Para los demás planes evaluados, la Oficina de Control Interno no identificó observaciones que requieran ser destacadas en el presente informe. El detalle del seguimiento efectuado por la tercera línea de defensa puede ser consultado en la Matriz del Plan de Acción Institucional 2026, en la columna diligenciada por la Oficina de Control Interno, la cual hace parte integral de los soportes del presente informe.

2.4 Seguimiento a recomendaciones informe corte a diciembre 2025

En cumplimiento de las funciones de evaluación y seguimiento de la Oficina de Control Interno, se verificó el estado de implementación de las recomendaciones formuladas en el Informe de Seguimiento al Plan de Acción Institucional con corte a diciembre de 2025

INFORME DE AUDITORÍA INTERNA

radicado No. 20261100017573 del 30 de enero de 2026, con el propósito de establecer las acciones implementadas por los procesos responsables y evaluar su efectividad frente a las situaciones identificadas en la vigencia anterior.

Como resultado de la revisión de la información suministrada por los procesos, las evidencias aportadas y las verificaciones efectuadas durante el presente ejercicio auditor, se evidenció que varias de las recomendaciones fueron implementadas satisfactoriamente, principalmente aquellas relacionadas con el fortalecimiento del registro documental, la formalización de documentos, la publicación de informes, el seguimiento a la gestión documental y el ajuste de algunos productos definidos en el Plan de Acción Institucional.

No obstante, algunas recomendaciones continúan en proceso de implementación, especialmente las relacionadas con el fortalecimiento de la formulación de actividades e indicadores, la coherencia entre los productos definidos y los mecanismos de medición, así como la consolidación de acciones que permitan mejorar el seguimiento y la evaluación de algunos planes institucionales.

El resultado consolidado del seguimiento se presenta en la siguiente tabla:

Tabla 4 Resultado recomendaciones Informe 20261100017573 del 30 de enero de 2026

Proceso	Plan	Estado	Síntesis Seguimiento OCI
Direccionamiento Estratégico	PTRSP	✓ Atendida	Se fortaleció la formulación del plan, el seguimiento y la organización de las evidencias, permitiendo validar la trazabilidad de las actividades.
Gestión del Talento Humano	PIC	✓ Atendida	Se verificó la publicación de la totalidad de los informes trimestrales 2025 y del primer informe de 2026 en la página web institucional.

INFORME DE AUDITORÍA INTERNA

Gestión del Talento Humano	PAVPR	✓ Atendida	Se fortaleció la formulación del plan, incorporando informes que permiten hacer seguimiento a la provisión efectiva de vacantes.
Gestión del Talento Humano	PETH	✓ Atendida	Se ajustó el producto del plan, incorporando informes de avance de la política de Talento Humano e Integridad para la toma de decisiones.
Gestión del Talento Humano	PBSI	● Parcialmente atendida	Aunque el proceso aclaró el origen de la matriz, no se evidenciaron acciones para validar o corregir la inconsistencia del porcentaje de cumplimiento identificada en la auditoría anterior.
Gestión del Talento Humano	Plan de Integridad	● Parcialmente atendida	Se fortaleció la disponibilidad de evidencias; sin embargo, durante la auditoría se evidenciaron actividades no ejecutadas y otras desarrolladas de manera extemporánea.
Gestión Documental	SIC	✓ Atendida	Se verificó la aprobación, formalización y publicación del Sistema Integrado de Conservación Documental mediante Acta No. 2 del CIGD.
Oficina TIC	PTRSP	✓ Atendida	Se verificó la disponibilidad de soportes y la trazabilidad de las actividades programadas para el periodo evaluado.
Oficina TIC	MSPI	● Parcialmente atendida	La actividad objeto de la recomendación no se encontraba programada para el primer semestre, por lo que no fue posible verificar completamente la implementación de la mejora.
Oficina TIC	PETI	● Parcialmente atendida	Se evidenció avance en la ejecución de los proyectos; sin embargo, persisten oportunidades de mejora en la formulación del indicador y la medición del avance del portafolio.

Del seguimiento efectuado se evidenció que los procesos implementaron acciones para atender la mayoría de las recomendaciones formuladas por la Oficina de Control

INFORME DE AUDITORÍA INTERNA

Interno, principalmente en aspectos relacionados con la formalización de documentos, publicación de informes, fortalecimiento de la gestión documental y mejora de algunos instrumentos de planeación. No obstante, las recomendaciones clasificadas como parcialmente atendidas corresponden, en su mayoría, a situaciones en las que, si bien se adelantaron acciones de mejora, aún persisten oportunidades para fortalecer la formulación de actividades e indicadores, la ejecución oportuna de las actividades programadas o la verificación de la efectividad de las acciones implementadas.

2.5 Análisis de las respuestas al informe preliminar

Una vez comunicado el Informe Preliminar de Seguimiento al Plan de Acción Institucional con corte al 30 de junio de 2026, la Oficina Asesora de Planeación remitió, mediante memorando No. **20261300097723** del 13 de agosto de 2026, observaciones y precisiones frente a los aspectos susceptibles de fortalecimiento identificados por la Oficina de Control Interno. En atención a lo anterior, la OCI realizó el análisis de las aclaraciones y compromisos manifestados, contrastándolos con los resultados y evidencias considerados durante el ejercicio de seguimiento, con el propósito de determinar su incidencia en las conclusiones y recomendaciones del presente informe final.

INFORME DE AUDITORÍA INTERNA

Tabla 5 Análisis de las respuestas al informe preliminar de auditoría.

Plan	Aspecto señalado por la OCI	Aclaración de la OAP	Análisis y determinación de la OCI
Plan Institucional de Archivos de la Entidad (PINAR)	Precisar si la programación trimestral de doce (12) corresponde al seguimiento de doce dependencias diferentes o a la realización de doce mesas de trabajo, teniendo en cuenta que el indicador no permitía establecer con claridad la unidad de medida. Asimismo, fortalecer la trazabilidad mediante una matriz consolidada que identifique la dependencia atendida, fecha, soporte, aspectos revisados y resultados obtenidos.	La OAP precisó que los doce (12) seguimientos corresponden a las doce dependencias de la entidad y que se realiza un seguimiento a cada una en los meses de marzo, junio, septiembre y diciembre. Adicionalmente, informó que implementará una matriz consolidada que permita identificar la dependencia atendida, fecha, soporte, aspectos revisados y resultados obtenidos	Se acoge la aclaración respecto de la unidad de medida, toda vez que se precisa que los doce (12) seguimientos corresponden a las doce dependencias de la entidad y no al número de mesas realizadas. En consecuencia, se considera aclarado este aspecto. No obstante, se mantiene la recomendación relacionada con la implementación de la matriz consolidada, dado que corresponde a una acción futura que permitirá fortalecer la trazabilidad y verificar que cada dependencia haya sido efectivamente objeto de seguimiento. Su implementación será susceptible de verificación en ejercicios posteriores.

INFORME DE AUDITORÍA INTERNA

Plan Institucional de Capacitación (PIC)	Diferenciar las actividades programadas de aquellas adicionales, anticipadas, reprogramadas o no previstas inicialmente, debido a que su inclusión en el cálculo puede generar porcentajes de sobre ejecución que no reflejan el cumplimiento oportuno del cronograma. Asimismo, fortalecer la trazabilidad de las mediciones relacionadas con cobertura y resultados de aprendizaje.	La OAP confirmó que el porcentaje de ejecución venía calculándose con base en las actividades realizadas durante cada mes, incluyendo actividades adicionales, anticipadas y reprogramadas. Informó que ajustará la metodología para conciliar mensualmente el cronograma y clasificar las actividades como programadas y ejecutadas oportunamente, reprogramadas, anticipadas, canceladas o adicionales; para el cálculo del cumplimiento oportuno únicamente se considerarán las actividades programadas y ejecutadas en el periodo correspondiente. Respecto a cobertura, percepción y aprendizaje, indicó que estas mediciones se encuentran incorporadas en los informes	Se mantiene parcialmente el aspecto de fortalecimiento. La respuesta confirma que la metodología utilizada durante el periodo evaluado incorporaba actividades adicionales, anticipadas y reprogramadas dentro del porcentaje de ejecución, situación que dio origen a la observación de la OCI. Se considera pertinente el ajuste propuesto por la OAP para diferenciar el cumplimiento oportuno de las demás modalidades de ejecución; sin embargo, al corresponder a una medida de aplicación futura, su implementación será verificada en los siguientes seguimientos. Frente a la cobertura y los resultados de aprendizaje, se acoge la aclaración de que estas variables son objeto de medición en los informes trimestrales. Se recomienda que dichos resultados se articulen de manera explícita con el seguimiento del PAI, permitiendo relacionar la ejecución cuantitativa de las
--	--	--	---

INFORME DE AUDITORÍA INTERNA

		trimestrales de seguimiento y medición de impacto publicados por la entidad.	actividades con su cobertura y resultados de apropiación.
Plan Anual de Adquisiciones (PAA)	Se identificaron diferencias entre la ejecución física y presupuestal del PAA, registrándose un avance físico preliminar del 82,4 % y una ejecución presupuestal aproximada del 49,3 %, con rezagos significativos en procesos de alta cuantía. Se recomendó fortalecer el seguimiento a los procesos pendientes, identificando causas del rezago, etapa alcanzada y fecha prevista para su contratación	La OAP indicó que la información de ejecución es reportada por los enlaces de cada dependencia y posteriormente validada y consolidada por la segunda línea de defensa. Preciso que la gestión de los rezagos y la ejecución de los recursos corresponde a los jefes y subdirectores responsables de cada dependencia. No obstante, manifestó que fortalecerá la retroalimentación a los enlaces para mejorar la precisión y consistencia de la información, particularmente respecto de rezagos, reprogramaciones, modificaciones y demás situaciones que afecten la ejecución física y presupuestal	Se reconoce que la gestión contractual y presupuestal corresponde a las dependencias responsables, mientras que a la segunda línea le compete fortalecer la validación, consolidación y seguimiento de la información reportada. El compromiso de mejorar la retroalimentación a los enlaces es concordante con lo recomendado y deberá contribuir a una mayor trazabilidad de las causas de los rezagos, las reprogramaciones y las fechas previstas de contratación durante el segundo semestre.

INFORME DE AUDITORÍA INTERNA

Plan Estratégico de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones (PETIC)	Revisar la formulación de la actividad y del indicador, debido a que la actividad plantea la ejecución del portafolio de proyectos, mientras que el porcentaje de avance se calcula con base en el número de informes bimestrales elaborados. En consecuencia, el 50 % reportado demuestra la realización de tres de los seis seguimientos programados, pero no necesariamente que el portafolio haya alcanzado un avance del 50 %.	La OAP acogió la recomendación e informó que revisará la formulación de la actividad y del indicador en la matriz del Plan de Acción Institucional, de manera que el indicador permita medir objetivamente el resultado que se pretende alcanzar y que los informes bimestrales sean utilizados como evidencia del seguimiento.	Se mantiene el aspecto de fortalecimiento, toda vez que la respuesta de la OAP confirma la necesidad de ajustar la formulación identificada por la OCI.
PLAN DE SEGURIDAD Y PRIVACIDAD DE LA INFORMACIÓN (PSPI)	Diferenciar las etapas de elaboración, aprobación y ejecución de los productos; registrar las actividades en el periodo en que efectivamente fueron cumplidas; y fortalecer el seguimiento de aquellas actuaciones cuya materialización depende de terceros, conservando	La OAP señaló que existe correspondencia entre las actividades, indicadores, productos y evidencias del plan. Respecto de la solicitud para la instalación de cámaras, indicó que la actividad se encontraba formulada para efectuar la solicitud formal y que esta fue	Se acoge parcialmente la aclaración. Frente a la actividad relacionada con las cámaras de seguridad, la OCI ya había validado el 100 % de cumplimiento, dado que el producto definido correspondía a la realización de la solicitud formal y no a la instalación efectiva de los dispositivos. En consecuencia, la respuesta de la OAP no

INFORME DE AUDITORÍA INTERNA

	la trazabilidad de las gestiones, respuestas y estado final de implementación.	realizada, por lo cual considera cumplida la responsabilidad asignada a la primera y segunda línea; asimismo, precisó que la materialización de la instalación depende de terceros y manifestó que la solicitud fue reiterada dentro del cronograma. Frente al Plan de Pruebas de Penetración, informó que se efectuó el ajuste documental correspondiente y aclaró que, por contener información sensible, no requiere publicación independiente.	modifica el resultado de cumplimiento asignado a esta actividad. No obstante, se mantiene como aspecto de fortalecimiento para futuras formulaciones la conveniencia de incorporar actividades de seguimiento cuando el resultado institucional esperado dependa de la respuesta o actuación de un tercero. Lo anterior no implica trasladar a la primera o segunda línea la responsabilidad por decisiones ajenas a su competencia, sino asegurar que el plan permita conocer el estado final de la gestión, las respuestas obtenidas y las actuaciones posteriores. Asimismo, se mantiene la necesidad de registrar las actividades en el periodo real de ejecución. Para el caso de la solicitud de cámaras, la evidencia revisada por la OCI corresponde al memorando del 21 de abril de 2026, por lo que su realización debe reflejarse como ejecución anticipada frente a la programación establecida para junio. Una eventual reiteración realizada
--	---	---	---

INFORME DE AUDITORÍA INTERNA

			en junio constituye una actuación de seguimiento y no modifica la fecha en que se produjo inicialmente el cumplimiento del producto. Respecto del Plan de Pruebas de Penetración, la OAP informa que realizó el ajuste documental solicitado. Si la OCI verificó en la carpeta el documento actualizado, este componente puede darse por subsanado. La aclaración relacionada con la no publicación independiente se considera razonable, teniendo en cuenta la naturaleza sensible de la información y que la recomendación de la OCI estaba orientada principalmente a garantizar la correcta identificación de la aprobación, versión y fecha del documento, y no a exigir su publicación abierta.
PLAN DE MANTENIMIENTO DE LAS SEDES	Fortalecer la trazabilidad y pertinencia de las evidencias que soportan las actividades de mantenimiento preventivo y	La OAP manifestó que fortalecerá la trazabilidad y pertinencia de las evidencias y revisará la documentación	Se mantiene el aspecto de fortalecimiento. La respuesta es concordante con lo identificado por la OCI

INFORME DE AUDITORÍA INTERNA

ADMINISTRATIVAS (PMSA)	correctivo, de manera que permitan establecer su correspondencia directa con las actividades y productos del PAI, evitando utilizar como soportes actividades de apoyo logístico, traslados o montaje de eventos que no acrediten directamente acciones de mantenimiento.	soporte para evitar incorporar evidencias correspondientes exclusivamente a actividades de apoyo logístico o gestiones que no acrediten directamente la ejecución de las acciones de mantenimiento.	y se reconoce la necesidad de mejorar la pertinencia de los soportes.
PLAN DE INTEGRIDAD (P INT)	Fortalecer la planeación y ejecución de las actividades durante el segundo semestre, teniendo en cuenta el nivel de ejecución Bajo registrado al cierre del primer semestre, así como garantizar el cargue oportuno y la trazabilidad de las evidencias relacionadas con las actividades programadas.	La OAP manifestó que fortalecerá la planeación y ejecución de las actividades previstas para el segundo semestre de 2026, con el propósito de alcanzar el cumplimiento de las actividades programadas y mejorar el nivel de ejecución. Asimismo, se comprometió a garantizar el cargue oportuno y la adecuada trazabilidad de las evidencias, particularmente de las actividades relacionadas con prevención de la corrupción,	Se mantiene el aspecto de fortalecimiento. La respuesta es concordante con lo evidenciado por la OCI y constituye un compromiso para el segundo semestre.

INFORME DE AUDITORÍA INTERNA

		promoción de la denuncia y aplicación de diagnósticos.	
SISTEMA INTEGRADO DE CONSERVACIÓN DOCUMENTAL (SICD)	Se evidenció que una actividad relacionada con la aprobación y divulgación del SICD fue ejecutada durante marzo, pero no contaba con programación en la frecuencia registrada en la matriz del PAI, por lo que su ejecución no incidió en el porcentaje de avance reportado del plan. Esto generaba una diferencia entre las actividades efectivamente ejecutadas y aquellas consideradas para la medición del avance.	La OAP confirmó que la actividad fue ejecutada y cumplida durante marzo y reconoció que no se encontraba reportada en la frecuencia de ejecución programada en la matriz. Informó que realizó el ajuste correspondiente para garantizar la consistencia y trazabilidad de la programación y del seguimiento.	Se ajusta el aspecto señalado, dejando constancia de la corrección realizada. La respuesta confirma lo identificado por la OCI y evidencia que se dejó el ajuste en la matriz. En consecuencia, no se considera necesario mantener el aspecto a fortalecer en los mismos términos del informe preliminar y se da por subsanada la observación.
PLAN ANUAL DE AUDITORIAS (PAAUD)	Fortalecer la ejecución de las actividades durante el segundo semestre, considerando que el plan presentó un nivel de ejecución Moderado al cierre del primer semestre. Asimismo, se identificó que la Actividad 2 estaba programada para marzo, pero fue ejecutada en abril, mientras que la segunda línea de defensa registró	La OAP manifestó que fortalecerá la ejecución y seguimiento durante el segundo semestre. Frente a la Actividad 2, reconoció la extemporaneidad del reporte y señaló que se trató de un error de digitación conceptual, indicando que se tendrá en cuenta detalladamente en los	Se mantiene el aspecto de fortalecimiento, ajustando la referencia a la actividad2. La aclaración confirma que existía programación en marzo y que la ejecución se materializó posteriormente, por lo que se mantiene la necesidad de fortalecer la calidad y trazabilidad del seguimiento, así como de la ejecución durante el segundo semestre dado el nivel moderado registrado al corte.

INFORME DE AUDITORÍA INTERNA

	para marzo que no había actividades programadas, afectando la trazabilidad del seguimiento y la confiabilidad de la información reportada.	seguimientos posteriores. También informó que revisará la correspondencia entre actividades, indicadores, metas, programación y evidencias.	
--	--	---	--

INFORME DE AUDITORÍA INTERNA

3 RESULTADOS DE LA AUDITORÍA

Tabla 6 Resultados de la auditoría

TIPO DE RESULTADO	CANTIDAD	REFERENCIACIÓN (Numeral dentro del informe, Ej: 3.1, 4.4)
Fortalezas	1	3.1.1
Cumplimientos	2	3.2.1, 3.2.2
Incumplimientos	0	NA
Oportunidades de Mejora	0	NA
No Conformidades	0	NA
TOTAL:	3	

3.1 FORTALEZAS

3.1.1 Fortaleza No. 1 Articulación de las líneas de defensa en el seguimiento del Plan de Acción Institucional

Se evidenció que la Matriz del Plan de Acción Institucional incorpora espacios destinados al registro de los avances por parte de la primera y segunda línea de defensa, así como de la evaluación realizada por la Oficina de Control Interno, permitiendo consolidar en un mismo instrumento el seguimiento efectuado por las tres líneas de defensa. Esta metodología fortalece la trazabilidad de la información, facilita el ejercicio de evaluación independiente y constituye una buena práctica para el monitoreo de la ejecución de los planes institucionales.

3.2 CUMPLIMIENTOS

3.2.1 Publicación y disponibilidad del Plan de Acción Institucional

Se verificó que el Plan de Acción Institucional correspondiente a la vigencia 2026 se encuentra publicado y disponible para consulta en la página web institucional, en la

INFORME DE AUDITORÍA INTERNA

sección Transparencia – Planeación – Planes. Así mismo, el documento publicado registra como fecha de expedición el mes de enero de 2026, evidenciando el cumplimiento del principio de publicidad de la gestión pública y de la divulgación del instrumento de planeación institucional, conforme a lo previsto en el artículo 74 de la Ley 1474 de 2011 y el artículo 2.2.22.3.14 del Decreto 1083 de 2015, adicionado por el Decreto 612 de 2018.

3.2.2 Integración de los instrumentos de planeación institucional.

Se evidenció que la UAESP consolidó en un único instrumento los diferentes planes institucionales que conforman el Plan de Acción Institucional, incluyendo los planes previstos en el artículo 2.2.22.3.14 del Decreto 1083 de 2015, adicionado por el Decreto 612 de 2018, así como otros instrumentos de planeación definidos por la entidad. Lo anterior facilita el seguimiento integral a la ejecución de las actividades programadas y contribuye a la articulación de la gestión institucional.

3.3 INCUMPLIMIENTOS (Identifíquelos si los hay)

No Aplica

3.4 OPORTUNIDADES DE MEJORA

No Aplica

3.5 SOLICITUD DE CORRECCIONES

No Aplica

3.6 NO CONFORMIDADES

No Aplica

4. CONCLUSIONES

4.1 Estructuración y formalización del Plan de Acción Institucional

La UAESP cuenta con un Plan de Acción Institucional formalmente estructurado, aprobado y publicado, en el cual se integran los diferentes planes institucionales y se definen actividades, responsables, indicadores, productos y programación para la vigencia 2026. Esta organización facilita la articulación de los instrumentos de planeación y su consulta por parte de los responsables y demás grupos de interés.

4.2 Calidad de la formulación de actividades e indicadores

Se identificaron oportunidades para fortalecer la coherencia entre las actividades, los indicadores, las metas y los productos definidos. En algunos casos, los indicadores integran en una misma medición etapas diferentes, como formulación, aprobación, contratación y ejecución; en otros, miden la elaboración de informes o la realización de seguimientos, sin reflejar necesariamente el avance real del producto, proyecto o resultado esperado.

4.3 Oportunidad y registro de la ejecución

Se evidenciaron actividades ejecutadas de manera anticipada, adicional o extemporánea frente a la programación inicial. Estas situaciones no siempre se encuentran claramente diferenciadas en la matriz, lo cual puede generar porcentajes de sobre ejecución o presentar como oportunamente cumplidas actividades realizadas fuera del periodo previsto. Por lo anterior, el reporte debe identificar el mes real de cumplimiento y distinguir las actividades programadas de aquellas no previstas inicialmente.

4.4 Suficiencia y pertinencia de las evidencias

En términos generales, los procesos aportaron soportes documentales para acreditar la gestión realizada. Sin embargo, en algunas actividades las evidencias no demostraron integralmente el producto, la población objetivo o el resultado definido. Se identificaron

INFORME DE AUDITORÍA INTERNA

casos en los que invitaciones, solicitudes, cotizaciones o documentos preliminares fueron utilizados como soporte del cumplimiento, aunque únicamente acreditaban actuaciones preparatorias y no la ejecución completa de la actividad.

4.5 Seguimiento a las recomendaciones de la vigencia anterior

El seguimiento a las recomendaciones formuladas en el informe con corte a diciembre de 2025 evidenció avances en la formalización de documentos, publicación de informes, organización de evidencias y fortalecimiento de algunos instrumentos de planeación. No obstante, persisten oportunidades relacionadas con la formulación de indicadores, la consistencia de los porcentajes, la ejecución oportuna de las actividades y la medición del avance efectivo de los proyectos.

4.6 Necesidad de fortalecer la metodología de consolidación

La metodología utilizada para consolidar los resultados del PAI requiere ajustes que permitan diferenciar los planes sin programación, los instrumentos no evaluados, las actividades ejecutadas parcialmente y los planes con metodologías particulares, como el Plan Anual de Adquisiciones. Asimismo, debe evitarse el uso de promedios simples o clasificaciones que no reflejen de manera objetiva la relación entre lo programado y lo efectivamente ejecutado.

5. RECOMENDACIONES

5.1 Tener en cuenta los aspectos que se han identificado como fortalezas y cumplimientos (sí los hay) 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.

5.2 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

INFORME DE AUDITORÍA INTERNA

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.

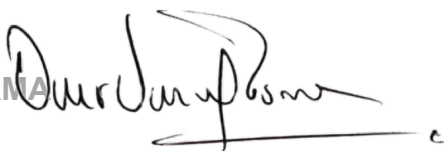
5.3 Las acciones, ajustes y compromisos manifestados por la Oficina Asesora de Planeación en respuesta al informe preliminar serán objeto de verificación por parte de la Oficina de Control Interno en los próximos ejercicios de seguimiento, con el fin de establecer su implementación efectiva, la suficiencia de las evidencias aportadas y su contribución al fortalecimiento de la formulación, ejecución y monitoreo del Plan de Acción Institucional.

5.4 Se recomienda socializar con la primera línea de defensa las debilidades, observaciones y aspectos de fortalecimiento identificados durante el seguimiento, teniendo en cuenta que los responsables directos de la ejecución de las actividades, la generación de evidencias y la implementación de los ajustes requeridos son los procesos y dependencias responsables.

6. PLAN DE MEJORAMIENTO

Conforme los resultados del presente informe, no se requiere formular Plan de Mejoramiento específico. Se recomienda, eso sí, revisar y atender los aspectos que se resaltan a lo largo del presente documento y en la matriz de seguimiento del Plan de Acción por dependencias.

APROBACIÓN

FIRMA 

Jefe(a) de Oficina de Control Interno

INFORME DE AUDITORÍA INTERNA

FIRMA(S)

Liliana Villa.

Carmen Liliana Villa Reina – Profesional Oficina de Control Interno

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



Diana del Pilar Romero – Contratista Oficina de Control Interno

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

FECHA 21-08-2026