

MEMORANDO

20261100122503

Al contestar, por favor cite el radicado:

No.: **20261100122503**

Página 1 de 3

Bogotá D.C., 07 de octubre de 2026

PARA: **JORGE ALEXIS RODRIGUEZ MEZA**
Oficina de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones

JESÚS EDUARDO GIL YAYA
Jefe de Oficina Asesora de Planeación

DE: Oficina de Control Interno

ASUNTO: Informe Final de Auditoría al cumplimiento de Ley de Transparencia, Resolución 1519 de 2020 e Índice de Transparencia y Acceso a la Información (ITA) – Vigencia 2026

Estimados jefes de Oficina:

Para su conocimiento y fines pertinentes remito el **Informe Final de Auditoría** al cumplimiento de la Ley de Transparencia, Resolución 1519 de 2020 e Índice de Transparencia y Acceso a la Información (ITA), vigencia 2026, realizado por la Oficina de Control Interno en cumplimiento del Plan Anual de Auditoría.

En desarrollo de la auditoría se verificó el cumplimiento de los criterios establecidos en los Anexos 1, 2, 3 y 4 de la Resolución 1519 de 2020 y en la matriz ITA, mediante la revisión de la información publicada por la Unidad en su página web, las evidencias disponibles y/o aportadas por los procesos responsables y las verificaciones realizadas por la OCI.

Una vez comunicado el Informe Preliminar, se recibieron observaciones y precisiones por parte de la OTIC frente a los resultados y oportunidades de mejora identificados. En atención a lo anterior, la Oficina de Control Interno realizó el análisis de las observaciones, aclaraciones y evidencias aportadas, contrastándolas nuevamente con los requisitos aplicables y las verificaciones realizadas durante el desarrollo de la auditoría.

Como resultado de este ejercicio, se incorporó en el Informe Final el **numeral 2.8 “Análisis de las respuestas al informe preliminar de auditoría”**, en el cual se documentan las observaciones, aclaraciones y precisiones presentadas, así como el análisis y determinación de la Oficina de Control Interno frente a cada una de ellas. Con base en dicha revisión, se validaron nuevamente las evaluaciones, evidencias, calificaciones y oportunidades de mejora registradas en las matrices, determinando los ajustes correspondientes cuando hubo lugar, los cuales se encuentran reflejados

MEMORANDO

20261100122503

Al contestar, por favor cite el radicado:

No.: **20261100122503**

Página 2 de 3

Bogotá D.C., 07 de octubre de 2026

en el Informe Final y sus anexos.

Como resultado de la evaluación final, se obtuvieron los siguientes resultados:

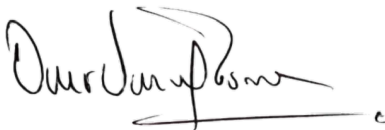
TIPO DE RESULTADO	CANTIDAD	REFERENCIACIÓN
Fortalezas	3	3.1
Cumplimientos	4	3.2
Incumplimientos	37	3.3
Oportunidades de Mejora	31	3.4
Solicitud de correcciones	0	N/A
No conformidades	0	N/A
TOTAL	75	

Se adjunta a la presente comunicación el Informe Final de Auditoría a la Ley de Transparencia, Resolución 1519 de 2020 e Índice de Transparencia y Acceso a la Información (ITA) – Vigencia 2026, junto con las matrices de evaluación correspondientes de los Anexos 1, 2, 3 y 4., con la información detallada de cada uno de los ítems revisados.

Agradecemos a la OTIC y OAP por el trabajo realizado y por los avances demostrados en las materias objeto de revisión. Así mismo, recomendamos formular el Plan de Mejoramiento respectivo para atender los aspectos que deben ser objeto de corrección o de mejora para lograr un nivel más alto de cumplimiento de los criterios de transparencia y acceso a la información requeridos por la norma. El plan de mejora debe ser remitido a la Oficina de Control Interno dentro de los 12 días hábiles siguientes, conforme el procedimiento vigente.

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

Atentamente,

**OMAR URREA ROMERO**

Jefe de la Oficina de Control Interno

Correo electrónico: omar.urrea@uaesp.gov.co**Copia:** Integrantes del Comité de Coordinación de Control Interno**Anexos:**

Informe de Auditoría Final (1 archivo digitalizado)

Unidad Administrativa Especial de Servicios Públicos**Cra 10 No. 17-72 L-119****PBX: (+57) 601 358 0400****www.uaesp.gov.co**

MEMORANDO

20261100122503

Al contestar, por favor cite el radicado:

No.: **20261100122503**

Página 3 de 3

Bogotá D.C., 07 de octubre de 2026

Anexo 1, Matriz Evaluada Accesibilidad
Anexo 2, Matriz Evaluada Transparencia
Anexo 3, Matriz Evaluada Seguridad Digital
Anexo 4, Matriz Evaluada Datos Abiertos

Elaboró: Ligia Marlén Velandia León – PE – OCI

Revisó: Omar Urrea Romero – jefe OCI

Aprobó: Omar Urrea Romero – jefe OCI



UAESP



INFORME DE AUDITORÍA INTERNA

INFORME DE AUDITORÍA INTERNA

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

Unidad Administrativa Especial de Servicios Públicos - UAESP

Oficina de Control Interno

**Informe Final de Auditoría a la Ley de Transparencia, Resolución 1519 de 2020 e
Índice de Transparencia y Acceso a la Información (ITA)**

Evaluación de Ley

Vigencia 2026

	Página 1 de 38 IPB	ECM-FM-06 V13
--	-----------------------	------------------

INFORME DE AUDITORÍA INTERNA

CONTENIDO

CONTENIDO	2
1. INFORMACIÓN GENERAL DE LA AUDITORÍA	5
2. DESARROLLO DE LA AUDITORÍA	6
2.1. Planificación y ejecución	7
2.1.1. Planificación:	7
2.1.2. Ejecución	8
2.1.3. Seguimiento a las recomendaciones de la auditoría anterior	8
2.2. Metodología de trabajo	10
2.3. Resultado consolidado	11
2.4. Anexo 1 - Directrices de Accesibilidad Web	12
2.5. Anexo 2 - Estándares de publicación y divulgación de información / Matriz ITA	14
2.6. Anexo 3 - Condiciones técnicas, seguridad digital y programación del código fuente	16
2.7. Anexo 4 - Datos Abiertos	19
2.8. Análisis de las respuestas al informe preliminar	20
3. RESULTADOS DE LA AUDITORÍA	24
3.1. FORTALEZAS	24
3.1.1. Gestión y publicación de datos abiertos.	24
3.1.2. Avance en la implementación y seguimiento del Modelo de Seguridad y Privacidad de la Información – MSPI	24
3.1.3. Disponibilidad y trazabilidad de la información para la evaluación	25
3.2. CUMPLIMIENTOS	25
3.2.1. Accesibilidad web	25

INFORME DE AUDITORÍA INTERNA

3.2.2.	Publicación y transparencia.	25
3.2.3.	Seguridad digital.	25
3.2.4.	Datos abiertos.	25
3.3.	INCUMPLIMIENTOS	25
3.4	OPORTUNIDADES DE MEJORA.....	30
3.5	SOLICITUD DE CORRECCIONES	35
3.6	NO CONFORMIDADES	35
4.	CONCLUSIONES	36
5.	RECOMENDACIONES.....	38
6.	PLAN DE MEJORAMIENTO.....	38

Lista de Tablas

TABLA 1-	INFORMACIÓN DE LA AUDITORÍA	5
TABLA 2 -	NIVELES DE CUMPLIMIENTO	8
TABLA 3 –	SEGUIMIENTO A LAS RECOMENDACIONES FORMULADAS A LA OTIC EN LA AUDITORÍA 2025	9
TABLA 4 -	RESULTADO CONSOLIDADO POR ANEXO	12
TABLA 5 -	RESULTADO DEL ANEXO 2 POR MENÚ	15
TABLA 6 -	RESULTADO POR COMPONENTE DEL ANEXO 3.....	17
TABLA 7 -	ANÁLISIS DE LAS RESPUESTAS AL INFORME PRELIMINAR DE AUDITORÍA	23
TABLA 8 -	RESULTADOS DE LA AUDITORÍA	24
TABLA 9 -	INCUMPLIMIENTOS	26
TABLA 10 -	OPORTUNIDADES DE MEJORA POR PROCESO	30

Lista de Ilustraciones

ILUSTRACIÓN 1-	RESULTADOS GENERALES DE EVALUACIÓN.....	12
ILUSTRACIÓN 2 -	EVALUACIÓN Y PORCENTAJES.....	13

	Página 3 de 38 IPB	ECM-FM-06 V13
--	-----------------------	------------------



INFORME DE AUDITORÍA INTERNA

ILUSTRACIÓN 3- EVALUACIÓN PORCENTAJES Y NÚMERO DE CRITERIOS EVALUADOS.....	15
ILUSTRACIÓN 4 - RESULTADO POR COMPONENTE EVALUADO.....	17

INFORME DE AUDITORÍA INTERNA

1. INFORMACIÓN GENERAL DE LA AUDITORÍA

Tabla 1- Información de la auditoría

TIPO DE AUDITORÍA	Evaluación de Ley.
INFORME	Auditoría a la Ley de Transparencia, Resolución 1519 de 2020 e Índice de Transparencia y Acceso a la Información (ITA).
UNIDAD AUDITADA	Oficina de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones (OTIC), Oficina Asesora de Planeación (OAP), Oficina Asesora de Comunicaciones y Relaciones Interinstitucionales (OACRI) y demás procesos responsables de la información publicada.
RESPONSABLE	Equipos de trabajo responsables de la gestión, publicación, actualización, accesibilidad, seguridad y apertura de la información institucional.
OBJETIVO	Evaluar el cumplimiento de la Resolución 1519 de 2020 del MinTIC y sus anexos técnicos 1, 2, 3 y 4, así como de los criterios del Índice de Transparencia y Acceso a la Información (ITA), mediante la verificación de la información publicada, las evidencias aportadas y los controles implementados por los procesos responsables.
ALCANCE	Verificación del portal web institucional y de las evidencias disponibles para la vigencia 2026, respecto de: Anexo 1 - Directrices de Accesibilidad Web; Anexo 2 - Estándares de publicación y divulgación de información; Anexo 3 - Condiciones técnicas, seguridad digital y programación del código fuente; y Anexo 4 - Datos Abiertos.
PERIODO DE EJECUCIÓN	Vigencia 2026, de acuerdo con el cronograma definido por la Oficina de Control Interno.
EQUIPO AUDITOR	Ligia Marlén Velandia León (LMVL).

INFORME DE AUDITORÍA INTERNA

CRITERIOS DE AUDITORÍA	- Decreto 1008 de 2018 - Manual de gobierno digital versión 7 - Índice de transparencia y acceso a la información – ITA matriz de evaluación 2021 - Directiva 005 de 2020 - Directrices sobre gobierno abierto de Bogotá. - Circular 006 de 2019 - Estrategia de datos abiertos del Distrito Capital. - Circular 064 de 2021 - Guía orientadora apertura y aprovechamiento de datos abiertos - Guía de sitios web - Alta consejería distrital de TIC versión 2017. - Resolución 1519 de 2020 - Estándares y directrices para publicar la información señalada en la ley 1712 del 2014, y sus correspondientes anexos 1, 2, 3 y 4 - Norma Técnica colombiana NTC 5854 - requisitos y pautas de accesibilidad. - Lineamientos para publicar información en el menú participa, sobre participación ciudadana en la gestión pública - versión 1 - mayo 2021 - Directiva 008 de 2021 – Lineamientos para prevenir conductas irregulares relacionadas con el incumplimiento de los manuales de funciones y competencias laborales y de los manuales de procedimientos institucionales, así como por la pérdida, deterioro, alteración o uso indebido de bienes, elementos, documentos públicos e información contenida en bases de datos y sistemas de información - en lo que haga referencia al tema de transparencia y acceso a la información pública. - PMI - Plan de Mejoramiento Interno - Procedimientos de publicación – vigentes - Matriz vigente de riesgos de seguridad digital - Matriz ITA versión 2021 de la PGN. - Estándar - WCAG 2.0 - 2.1 - Directiva 004 de junio de 2024 - Políticas y Procedimientos relacionados de la UAESP
-------------------------------	---

2. DESARROLLO DE LA AUDITORÍA

La Oficina de Control Interno dando cumplimiento al Plan Anual de Auditorías vigencia 2026, planificó el desarrollo de la auditoría mediante radicado No. 20261100079763 del 6 de julio de 2026, cuyo propósito realizó la evaluación del cumplimiento de la Resolución 1519 de 2020, la Ley 1712 de 2014 y los criterios del Índice de Transparencia y Acceso a la Información Pública (ITA),

Para el desarrollo de la evaluación se elaboraron como papeles de trabajo las matrices correspondientes a los Anexos 1, 2, 3 y 4 de la Resolución 1519 de 2020, así como la matriz ITA, en las cuales se registró la revisión realizada para cada uno de los criterios evaluados y las evidencias verificadas.

	Página 6 de 38 IPB	ECM-FM-06 V13
--	----------------------------------	-----------------------------

INFORME DE AUDITORÍA INTERNA

La evaluación comprendió la revisión de la información publicada en la sección de Transparencia y Acceso a la Información Pública del portal institucional, la verificación de enlaces, documentos y evidencias aportadas por los procesos responsables, la aplicación de herramientas de verificación técnica para los criterios que así lo requerían y la realización de mesas de trabajo con los responsables, con el fin de aclarar y validar aquellos aspectos que requerían información o evidencia adicional.

2.1. Planificación y ejecución

2.1.1. Planificación:

La auditoría se realizó en cumplimiento del Plan Anual de Auditoría de la vigencia 2026 y de acuerdo con el nuevo procedimiento de auditorías internas ECM-PC-04 V14. Para el desarrollo de la evaluación se revisaron los siguientes anexos de la Resolución 1519 de 2020:

- **Anexo 1 – Directrices de Accesibilidad Web:** se evaluó el cumplimiento de las condiciones de accesibilidad establecidas para los sitios web, orientadas a facilitar el acceso a la información por parte de personas con discapacidad, de acuerdo con los criterios definidos en el Anexo 1 y los papeles de trabajo elaborados por la OCl.
- **Anexo 2 – Estándares de Publicación y Divulgación de Información:** se verificó el cumplimiento de los requisitos relacionados con la publicación y divulgación de información, en concordancia con la Ley 1712 de 2014 y demás criterios aplicables. Adicionalmente, se evaluaron los criterios establecidos en la matriz ITA de la Procuraduría General de la Nación.
- **Anexo 3 – Condiciones Mínimas Técnicas y de Seguridad Digital:** se evaluó el cumplimiento de las condiciones técnicas y de seguridad digital establecidas para los sitios web de los sujetos obligados, de acuerdo con los criterios definidos en el Anexo 3.
- **Anexo 4 – Requisitos sobre Datos Abiertos:** se verificó el cumplimiento de los lineamientos establecidos para la disposición y publicación de datos abiertos, teniendo en cuenta la información y los conjuntos de datos publicados por la UAESP.

Los Anexos 1, 3 y 4 fueron evaluados con la Oficina de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones (OTIC). El Anexo 2, relacionado con la sección de Transparencia y Acceso a la Información Pública, fue

	Página 7 de 38 IPB	ECM-FM-06 V13
--	-----------------------	------------------

INFORME DE AUDITORÍA INTERNA

validado con la Oficina Asesora de Planeación (OAP) y, para algunos criterios específicos, con la Oficina Asesora de Comunicaciones y Relaciones Interinstitucionales (OACRI).

2.1.2. Ejecución

Para cada uno de los criterios se contrastó el requisito aplicable con la evidencia disponible y/o aportada por los procesos responsables y con las verificaciones realizadas directamente por la OCI. Cada criterio fue revisado de manera individual, con el fin de determinar si la evidencia permitía demostrar el cumplimiento del requisito evaluado. Las manifestaciones o respuestas de los procesos no fueron consideradas, por sí solas, como evidencia suficiente de cumplimiento.

Para la evaluación se utilizaron los niveles definidos en los papeles de trabajo: **Cumple (1), Cumple parcial (0,5), No cumple (0) y No aplica (N/A).**

En el siguiente cuadro se presentan las calificaciones aplicadas para la evaluación de los criterios correspondientes a cada uno de los anexos:

Tabla 2 - Niveles de cumplimiento

CALIFICACIÓN	VALOR	DESCRIPCIÓN
Cumple	1	La evidencia demuestra integralmente el requisito evaluado.
Cumple parcial	0,5	La evidencia guarda relación con el requisito, pero no demuestra todos sus componentes o requiere ajustes.
No cumple	0	La evidencia no demuestra el requisito o la información requerida no se encuentra disponible.
No aplica	N/A	El criterio no resulta aplicable al sujeto obligado o al componente evaluado.

2.1.3. Seguimiento a las recomendaciones de la auditoría anterior

En la auditoría realizada durante la vigencia 2025, la OCI formuló recomendaciones a la OTIC y a la OAP frente a los aspectos identificados durante la evaluación. Para la vigencia 2026 se solicitó a los dos procesos informar las acciones realizadas y aportar las evidencias correspondientes. Frente a esta solicitud, la OTIC presentó el seguimiento a las recomendaciones a su cargo, por lo cual, para facilitar su análisis, en la siguiente tabla se presentan agrupadas por temática, identificando las gestiones reportadas por el proceso y el resultado evidenciado en la evaluación 2026.

	Página 8 de 38 IPB	ECM-FM-06 V13
--	-----------------------	------------------

INFORME DE AUDITORÍA INTERNA

NOTA: Las acciones y evidencias remitidas por la OTIC fueron contrastadas con los resultados obtenidos en la evaluación 2026.

Tabla 3 – Seguimiento a las recomendaciones formuladas a la OTIC en la auditoría 2025

TEMÁTICA	RECOMENDACIONES 2025 Y GESTIÓN REPORTADA POR OTIC	RESULTADO EVIDENCIADO EN 2026	ESTADO
Autenticación y protección de aplicaciones	1. Criterio 11. Fortalecer los mecanismos de autenticación de las aplicaciones web. OTIC reportó implementación de CAPTCHA en ORFEO, SIRA y ACOVE. 2. Criterio 22. Analizar controles frente a ataques como XSS, inyección SQL y denegación de servicio. OTIC informó que este aspecto se incluyó en la actualización del Manual de Desarrollo Seguro y Hardening, acción que se encuentra en el Plan de Mejoramiento.	En 2026 se evidenciaron avances. Frente a autenticación, el CAPTCHA se encuentra implementado en algunas aplicaciones y OTIC continúa ampliando su cobertura; el criterio quedó Cumple parcial y con oportunidad de mejora. Frente a los controles contra ataques, se evidenciaron controles de protección y el criterio alcanzó cumplimiento.	1. Parcialmente atendida / En proceso. 2. Atendida.
Desarrollo seguro y protección del código	3. Criterio 18. Validar la viabilidad de implementar protección binaria mediante ofuscación. OTIC presentó la justificación técnica sobre las limitaciones de aplicar este mecanismo en Drupal 7. 4. Código fuente - Criterio 2. Validar el análisis estático del código. OTIC reportó el uso de SonarQube para identificar vulnerabilidades en la programación.	En 2026, la protección binaria continúa en proceso de formalización dentro de la actualización del Manual de Desarrollo Seguro; el criterio quedó Cumple parcial y con oportunidad de mejora. En análisis estático se evidenció el uso de SonarQube, con resultado satisfactorio del Quality Gate y sin vulnerabilidades identificadas; el criterio alcanzó cumplimiento.	3. Parcialmente atendida / En proceso. 4. Atendida.
Integración técnica del portal con GOV.CO y Lenguaje Común de Intercambio - Anexo 3	5 y 6. Código fuente - Criterios 5 y 6. Llevar a cabo las recomendaciones aplicables del Portal Único del Estado Colombiano y revisar los aspectos relacionados con integración y Lenguaje Común de Intercambio. OTIC reportó que la página fue organizada de acuerdo con los lineamientos aplicables de la Resolución 2893 de 2020.	En 2026, la OTIC y la OCI calificaron estos criterios como Cumple parcial (0,5). Se evidenció integración a nivel gráfico con GOV.CO; sin embargo, la evidencia disponible no permitió demostrar completamente los aspectos técnicos evaluados frente a la integración y al Lenguaje Común de Intercambio de Información.	5. Parcialmente atendida / En proceso. 6. Parcialmente atendida / En proceso.
Accesibilidad web y funcionamiento de enlaces	7. Criterio 4. Verificar regularmente la integridad de los enlaces y corregir los enlaces rotos. OTIC reportó el uso de herramientas alternativas para realizar esta revisión. 8. Criterio 9. Verificar la accesibilidad de los documentos publicados. OTIC indicó avances en documentos recientes y reconoció que existen documentos antiguos que no cumplen integralmente los criterios de accesibilidad.	En 2026 se evidenciaron avances; sin embargo, en la evaluación del Anexo 2 - ITA la OCI identificó enlaces rotos en el portal, por lo cual este aspecto continúa requiriendo seguimiento. En documentos digitales se evidenció cumplimiento en publicaciones recientes, pero persisten documentos antiguos que no cumplen integralmente; el criterio del Anexo 1 continúa en Cumple parcial y con oportunidad de mejora.	7. Parcialmente atendida / En proceso. 8. Parcialmente atendida / En proceso.

Nota: Los criterios de integración con GOV.CO y Lenguaje Común de Intercambio señalados en la tabla corresponden a los criterios 5 y 6 del componente de Código Fuente del Anexo 3 y son diferentes a los relacionados con la publicación o federación de datos abiertos con datos.gov.co evaluados en el Anexo 4. Para estos últimos se determinó el cumplimiento de los criterios aplicables, teniendo en cuenta la forma en que la UAESP publica sus datos abiertos.

INFORME DE AUDITORÍA INTERNA

Como resultado del seguimiento, se evidenció que la OTIC adelantó gestiones frente a las recomendaciones formuladas en 2025. Algunas se consideran atendidas, mientras que otras se encuentran parcialmente atendidas o en proceso, debido a que permanecen aspectos que requieren fortalecimiento y que, en algunos casos, se encuentran reflejados en las oportunidades de mejora identificadas en la presente auditoría.

Adicionalmente, frente a la actualización del CMS del portal institucional, la OTIC cuenta con una acción en el Plan de Mejoramiento Interno, formulada como resultado de la auditoría de la vigencia 2025, la cual se encuentra en proceso. Por esta razón, este aspecto continuará siendo objeto de seguimiento por parte de la OCI y no genera una nueva acción de mejoramiento por la misma situación.

Por su parte, frente a la observación formulada a la OAP en la auditoría de 2025, el proceso presentó el plan de trabajo establecido como acción de mejora. No obstante, en la presente auditoría no se evidenció la ejecución de las actividades previstas en dicho plan. Adicionalmente, la OAP no presentó el seguimiento a las recomendaciones de la auditoría anterior solicitado por la OCI. En consecuencia, si bien se evidenció la formulación del plan de trabajo, no se contó con evidencia que permitiera verificar su ejecución.

2.2. Metodología de trabajo

Para el desarrollo de la evaluación, la OCI solicitó a los procesos responsables la información y evidencias necesarias para verificar el cumplimiento de los criterios establecidos en los Anexos 1, 2, 3 y 4 de la Resolución 1519 de 2020 y en la matriz ITA. Como papeles de trabajo se utilizaron cuatro matrices, en las cuales se realizó la revisión criterio por criterio, registrando la evidencia disponible, la evaluación realizada por la OCI y la calificación correspondiente.

Para la OTIC se evaluaron las matrices correspondientes a los Anexos 1, 3 y 4, que comprenden en total 57 criterios revisados, de los cuales 56 fueron evaluables y uno (1) fue calificado como No aplica. Para la OAP se evaluó el Anexo 2 y la matriz ITA, con un total de 247 criterios revisados, de los cuales 213 fueron evaluables y treinta y cuatro (34) fueron calificados como No aplica. En total, la evaluación comprendió 304 criterios revisados en las cuatro matrices, de los cuales 269 fueron evaluables para efectos de los resultados de la auditoría.

	Página 10 de 38 IPB	ECM-FM-06 V13
--	------------------------	------------------

INFORME DE AUDITORÍA INTERNA

La evaluación incluyó la revisión de la información publicada en el portal institucional, los documentos, enlaces y demás evidencias disponibles o aportadas por los procesos responsables. Para los criterios que lo requerían, la OCI realizó verificaciones adicionales y utilizó herramientas de apoyo técnico.

Durante el desarrollo de la auditoría también se realizaron mesas de trabajo con la OTIC y la OAP, en las cuales se revisaron los criterios que presentaban dudas o requerían aclaración. En estos espacios los procesos tuvieron la oportunidad de explicar los aspectos evaluados y aportar nuevas evidencias, las cuales fueron revisadas por la OCI para determinar si permitían aclarar o complementar la evaluación inicialmente realizada.

Para cada criterio se contrastó el requisito aplicable con la evidencia disponible y se asignó la calificación de **Cumple (1), Cumple parcial (0,5), No cumple (0) o No aplica (N/A)**. Los criterios calificados como No aplica no fueron incluidos en el total de criterios evaluables ni en el cálculo del porcentaje de cumplimiento.

Los criterios calificados como Cumple parcial que requieren la formulación de nuevas acciones se presentan como oportunidades de mejora y los criterios calificados como No cumple se presentan como incumplimientos. Los aspectos identificados como **“NOTA”**, correspondientes a recomendaciones preventivas o situaciones que ya cuentan con acciones en seguimiento, no generan una nueva acción de mejoramiento. De manera excepcional, en el Anexo 3 se mantiene una oportunidad de mejora asociada a un criterio calificado como Cumple, relacionada con la actualización del procedimiento para el reporte de incidentes de seguridad de la información. Las demás recomendaciones preventivas para criterios calificados como Cumple quedan registradas en las respectivas matrices de evaluación, sin afectar la calificación ni generar una nueva acción en el Plan de Mejoramiento Interno

2.3. Resultado consolidado

De acuerdo con los resultados obtenidos en las matrices de evaluación, a continuación, se presenta el consolidado producto de la evaluación realizada para cada uno de los anexos, indicando la cantidad de criterios que cumplen, cumplen parcialmente y no cumplen, así como el porcentaje de cumplimiento obtenido.

	Página 11 de 38 IPB	ECM-FM-06 V13
--	------------------------	------------------

INFORME DE AUDITORÍA INTERNA

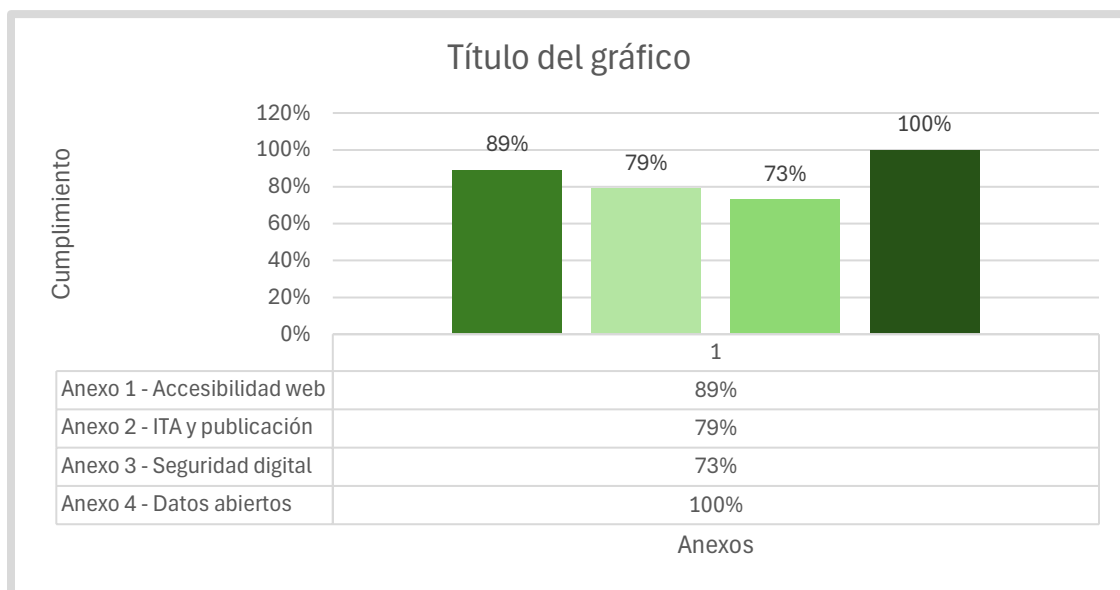
Este cuadro permite tener una visión general de los resultados e identificar los anexos que presentan aspectos por fortalecer. Los criterios calificados como No aplica (N/A) no se tuvieron en cuenta dentro del total de criterios evaluables ni en el cálculo del porcentaje de cumplimiento.

Tabla 4 - Resultado consolidado por anexo

COMPONENTE	CUMPLE	PARCIAL	NO CUMPLE	NO APLICA	EVALUABLES	RESULTADO
Anexo 1 - Accesibilidad web	7	2	0	0	9	89%
Anexo 2 - ITA y publicación	160	16	37	34	213	79%
Anexo 3 - Seguridad digital	17	20	0	1	37	73%
Anexo 4 - Datos abiertos	10	0	0	0	10	100%

De manera gráfica se muestra así:

Ilustración 1- Resultados Generales de Evaluación



Fuente: elaboración propia con base en las calificaciones registradas en las matrices de evaluación 2026.

2.4. Anexo 1 - Directrices de Accesibilidad Web

La OCI evaluó nueve (9) criterios correspondientes al Anexo 1 de la Resolución 1519 de 2020, de los cuales siete (7) fueron calificados como Cumple y dos (2) como Cumple parcial, obteniendo un resultado general de 89 % de cumplimiento.

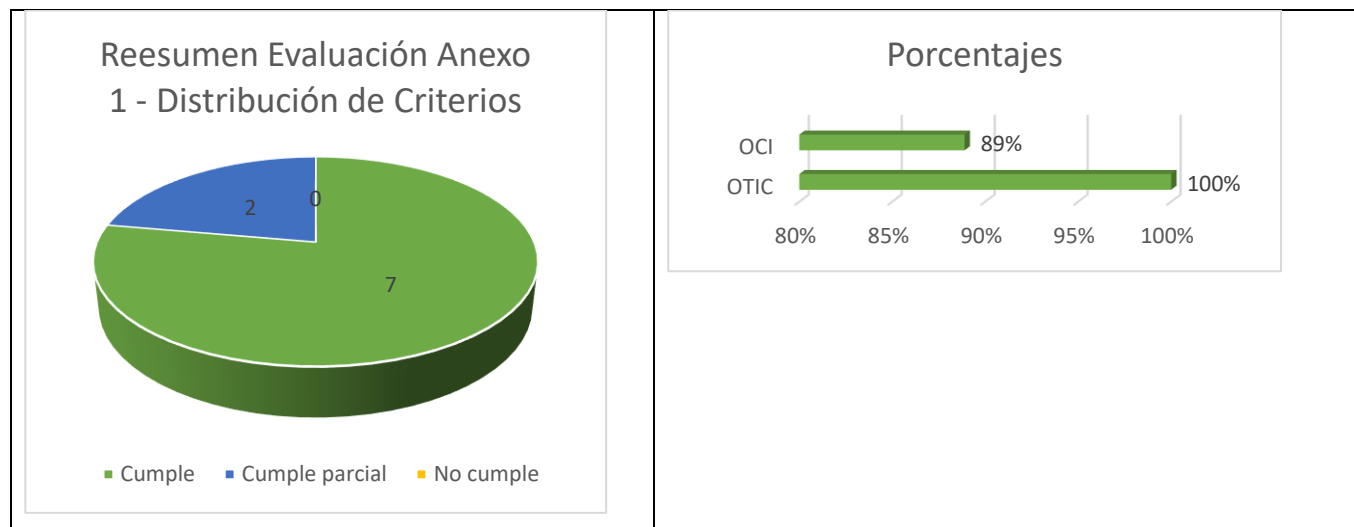
INFORME DE AUDITORÍA INTERNA

De acuerdo con la evaluación realizada, se evidenció cumplimiento en aspectos relacionados con texto alternativo para elementos no textuales, contenidos audiovisuales, tamaño y contraste del texto, estructura y navegación del sitio web, navegación mediante teclado, control de contenidos dinámicos y uso de lenguaje claro.

Los dos criterios calificados como Cumple parcial corresponden a la accesibilidad de los formularios y casillas de información y a la accesibilidad de los documentos digitales publicados en el portal. Para los formularios, la evidencia aportada no permitió verificar todas las condiciones de accesibilidad relacionadas con advertencias, instrucciones, campos obligatorios y mensajes de error. En cuanto a los documentos digitales, se evidenció cumplimiento en documentos recientes; sin embargo, documentos publicados con anterioridad no cumplen en su totalidad con los criterios de accesibilidad establecidos.

Estos dos aspectos se presentan en el numeral 3.4 como oportunidades de mejora del Anexo 1, de acuerdo con la metodología definida para los criterios calificados como Cumple parcial (0,5).

Ilustración 2 - Evaluación y Porcentajes



Frente a los aspectos identificados en la evaluación de la vigencia anterior, relacionados con el control de sonido, límites de tiempo, actualización automática de la página e identificación del idioma, durante la vigencia 2026 estos fueron revisados nuevamente con el proceso. Teniendo en cuenta que el portal institucional aún no ha sido actualizado, se mantienen algunas de las condiciones identificadas en la

INFORME DE AUDITORÍA INTERNA

evaluación anterior, varias de las cuales cuentan con acciones en curso dentro del Plan de Mejoramiento Institucional.

El detalle de la evaluación realizada, las evidencias revisadas y la calificación asignada a cada criterio puede ser consultado en la matriz de evaluación del **Anexo 1. Matriz Evaluada Accesibilidad**.

2.5. Anexo 2 - Estándares de publicación y divulgación de información / Matriz ITA

Para la evaluación del Anexo 2 se revisaron los criterios establecidos en la matriz del Índice de Transparencia y Acceso a la Información Pública (ITA), relacionados con la información que debe estar publicada y disponible para consulta de la ciudadanía en el portal institucional.

En total se identificaron 213 criterios evaluables, de los cuales 160 fueron calificados como Cumple, 16 como Cumple parcial y 37 como No cumple. Adicionalmente, 34 criterios fueron clasificados como No aplica (N/A), los cuales no fueron incluidos para efectos del cálculo del cumplimiento.

De acuerdo con estos resultados, el Anexo 2 obtuvo un cumplimiento general del 79 %. Este resultado se calculó sobre los 213 criterios evaluables, asignando un valor de 1 a Cumple, 0,5 a Cumple parcial y 0 a No cumple.

El resultado evidencia que, aunque la mayor parte de los criterios evaluados se encuentran en cumplimiento, persisten aspectos que requieren ajuste, teniendo en cuenta que 16 criterios presentaron cumplimiento parcial y 37 fueron calificados como No cumple. Estos últimos se concentran principalmente en el Menú Participa, así como en otros componentes de publicación de información identificados en la matriz.

Los mayores niveles de cumplimiento se presentaron en Contratación, Trámites y Sección de Noticias, con 100 %, seguidos por Identidad Visual y articulación con GOV.CO, con 97 %; Planeación, con 93 %; Datos Abiertos, con 91 %; y Atención al Ciudadano, con 89 %.

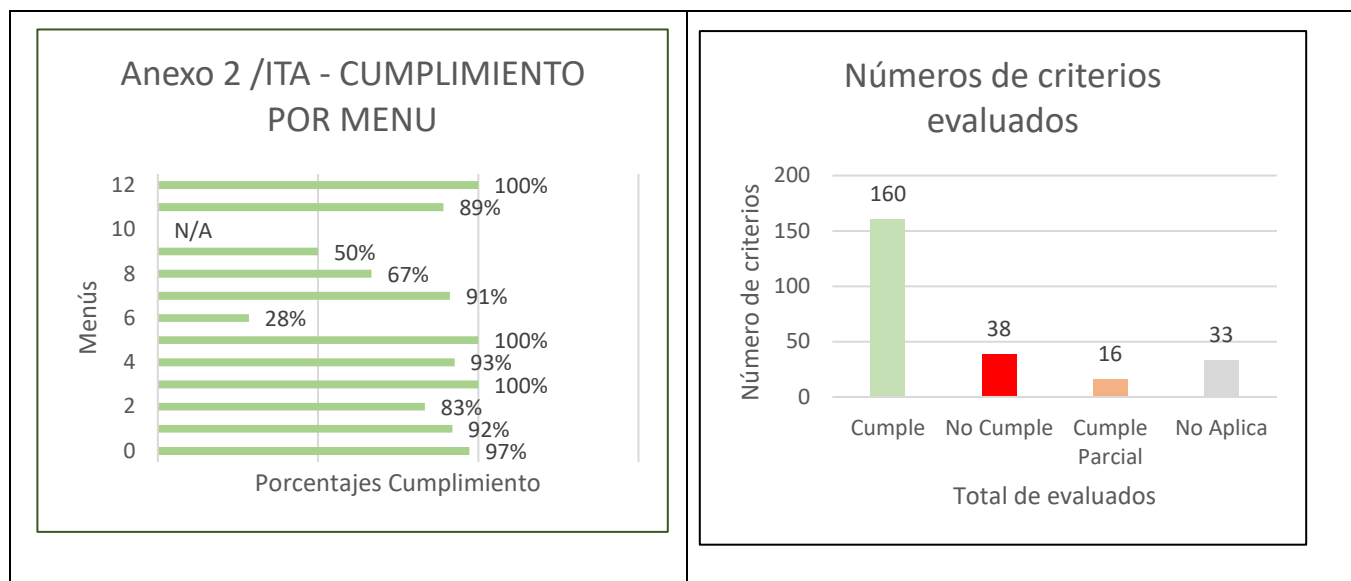
Por otra parte, el menor resultado se presentó en el Menú Participa, con 29 %. También se identificaron aspectos pendientes en Información Específica de la Entidad, con 50 %; Información para Grupos de Interés, con 67 %; y Normativa, con 83 %, entre otros aspectos detallados en la matriz de evaluación.

	Página 14 de 38 IPB	ECM-FM-06 V13
--	------------------------	------------------

INFORME DE AUDITORÍA INTERNA

A continuación, se presentan los principales resultados identificados en la evaluación del Anexo 2 y de la matriz ITA

Ilustración 3- Evaluación porcentajes y número de criterios evaluados



La ilustración anterior presenta de manera general los resultados obtenidos en la evaluación del Anexo 2, tanto por menú como por número de criterios evaluados. Se observa que, aunque la mayoría de los componentes presentan porcentajes de cumplimiento superiores al 80 %, el Menú Participa concentra el mayor número de criterios que no cumplen.

A continuación, se presenta el detalle de los resultados obtenidos en cada uno de los menús y componentes evaluados:

Tabla 5 - Resultado del Anexo 2 por menú

MENÚ / COMPONENTE	CUMPLE	CUMPLE PARCIAL	NO CUMPLE	RESULTADO
0. REQUISITOS SOBRE IDENTIDAD VISUAL Y ARTICULACIÓN CON PORTAL ÚNICO DEL ESTADO COLOMBIANO GOV.CO.	17	1	0	97%
1. INFORMACIÓN DE LA ENTIDAD.	34	0	3	92%
2. NORMATIVA.	10	0	2	83%
3. CONTRATACIÓN.	10	0	0	100%
4. PLANEACIÓN.	24	2	1	93%
5. TRÁMITES.	4	0	0	100%

INFORME DE AUDITORÍA INTERNA

MENÚ / COMPONENTE	CUMPLE	CUMPLE PARCIAL	NO CUMPLE	RESULTADO
6. CONTENIDO DEL MENÚ PARTICIPA.	9	7	27	29%
7. DATOS ABIERTOS.	30	2	2	91%
8. INFORMACIÓN ESPECÍFICA PARA GRUPOS DE INTERÉS.	2	0	1	67%
9. OBLIGACIÓN DE REPORTE DE INFORMACIÓN ESPECÍFICA POR PARTE DE LA ENTIDAD.	0	1	0	50%
10. INFORMACIÓN TRIBUTARIA EN ENTIDADES TERRITORIALES LOCALES.	No Aplica	No Aplica	No Aplica	No Aplica
11. MENÚ "ATENCIÓN Y SERVICIOS A LA CIUDADANÍA."	19	3	1	89%
12. SECCIÓN DE NOTICIAS.	1	0	0	100%

Frente al numeral 6.2.2 “Planeación y/o presupuesto participativo”, se determinó que el criterio 6.2.2.a no aplica a la UAESP, teniendo en cuenta que la entidad no desarrolla presupuesto participativo ni tiene definido un porcentaje de su presupuesto institucional para la priorización de proyectos por parte de la ciudadanía. No obstante, esta condición no excluye los requisitos relacionados con la planeación participativa establecidos en los criterios 6.2.2.b, 6.2.2.c y 6.2.2.d. De acuerdo con la evidencia revisada, no se acreditó el cumplimiento de estos requisitos, razón por la cual se mantienen calificados como No cumple.

De acuerdo con los resultados, los principales aspectos pendientes se concentran en el Menú Participa, en el cual se identificaron 27 criterios que no cumplen y 7 que cumplen parcialmente. También se presentaron incumplimientos en Información de la Entidad, Normativa, Planeación, Datos Abiertos, Información Específica para Grupos de Interés y Atención y Servicios a la Ciudadanía. Por su parte, Contratación, Trámites y Sección de Noticias alcanzaron el 100 % de cumplimiento.

Los criterios calificados como Cumple parcial se presentan en el numeral 3.4 como oportunidades de mejora, mientras que los criterios calificados como No cumple se presentan en el numeral 3.3 como incumplimientos, conservando la trazabilidad con la matriz de evaluación.

El detalle de la evaluación realizada, las evidencias revisadas y la calificación asignada a cada criterio puede ser consultado en la matriz de evaluación del **Anexo 2 – Matriz Evaluada Transparencia**.

2.6. Anexo 3 - Condiciones técnicas, seguridad digital y programación del código fuente

	Página 16 de 38 IPB	ECM-FM-06 V13
--	------------------------	------------------

INFORME DE AUDITORÍA INTERNA

Para el Anexo 3 se evaluaron tres componentes: Matriz ITA de Seguridad (3 criterios), Condiciones Técnicas y de Seguridad Digital (28 criterios) y Programación del Código Fuente (7 criterios), de acuerdo con lo establecido en la Resolución 1519 de 2020. En total se revisaron treinta y ocho (38) criterios, de los cuales treinta y siete (37) fueron aplicables para la evaluación. De estos, diecisiete (17) fueron calificados como Cumple y veinte (20) como Cumple parcial. No se presentaron criterios con calificación No cumple. Un (1) criterio fue clasificado como No aplica, por lo cual no fue tenido en cuenta para el cálculo del resultado.

El resultado general del Anexo 3 fue del 73 %, calculado sobre los treinta y siete (37) criterios aplicables. Para este cálculo se asignó un valor de 1 a los criterios calificados como Cumple y de 0,5 a los calificados como Cumple parcial. De esta manera, los diecisiete (17) criterios que cumplen representan 17 puntos y los veinte (20) que cumplen parcialmente representan 10 puntos, para un total de 27 puntos sobre 37 posibles, equivalente al 73 %.

Por componente, la Matriz ITA de Seguridad obtuvo un resultado del 100 %, las Condiciones Técnicas y de Seguridad Digital del 67 % y la Programación del Código Fuente del 86 %. Los cumplimientos parciales se relacionan principalmente con aspectos que requieren fortalecer su documentación, actualización o evidencia de aplicación, de acuerdo con lo registrado en la matriz de evaluación.

Tabla 6 - Resultado por componente del Anexo 3

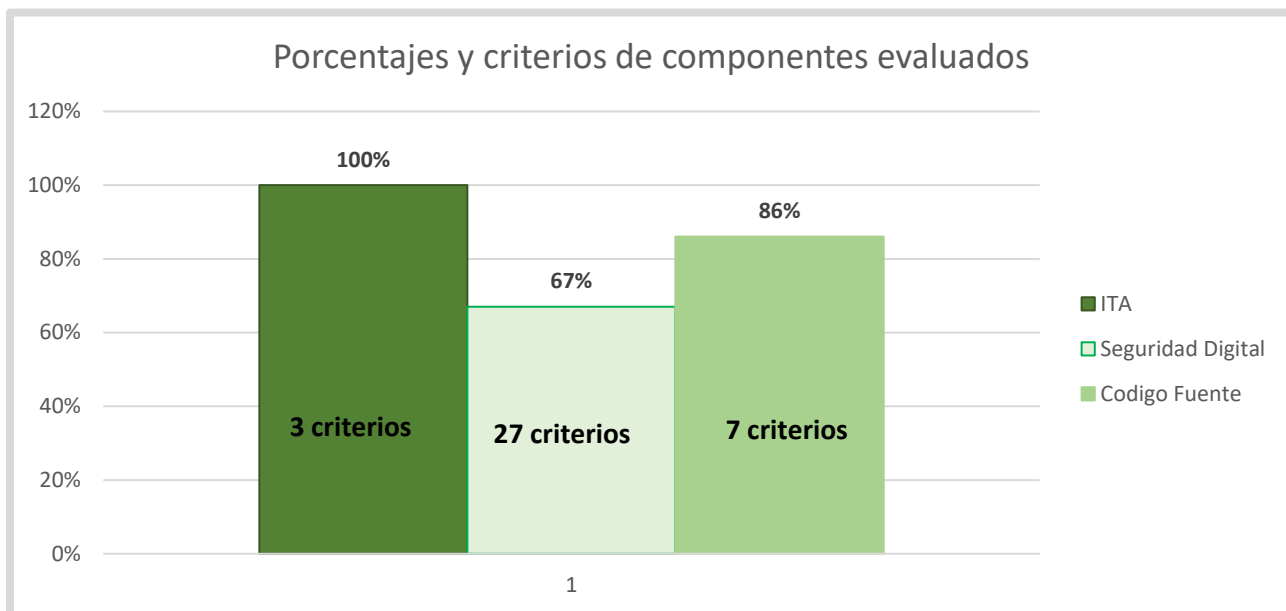
COMPONENTE	CUMPLE	PARCIAL	NO CUMPLE	NO APLICA	EVALUABLES	RESULTADO
ITA	3	0	0	0	3	100%
Seguridad digital	9	18	0	1	27	67%
Código fuente	5	2	0	0	7	86%

Los resultados presentados en la tabla anterior se muestran gráficamente a continuación, con el fin de visualizar el nivel de cumplimiento alcanzado en cada uno de los componentes evaluados del Anexo 3.

Ilustración 4 - Resultado por componente evaluado

	Página 17 de 38 IPB	ECM-FM-06 V13
--	------------------------	------------------

INFORME DE AUDITORÍA INTERNA



De acuerdo con la gráfica anterior, el componente ITA de Seguridad obtuvo un cumplimiento del **100 %**, seguido de Programación del Código Fuente con el **86 %** y Condiciones Técnicas y de Seguridad Digital con el **67 %**. En este último componente se presentó la mayor cantidad de cumplimientos parciales, relacionados principalmente con aspectos que requieren fortalecer la documentación, actualización y evidencia de aplicación de los controles evaluados.

En relación con la actualización del CMS del portal institucional, se evidenció que la situación identificada en la auditoría anterior continúa en proceso de atención mediante la acción de mejoramiento formulada por la OTIC. Teniendo en cuenta que este aspecto continúa siendo objeto de seguimiento, se mantiene la trazabilidad del criterio y su avance será verificado a través del seguimiento al Plan de Mejoramiento, sin generar una nueva acción por la misma situación.

Los criterios calificados como Cumple parcial que requieren nuevas acciones se presentan en el numeral 3.4 como oportunidades de mejora. Los aspectos identificados como “NOTA” corresponden a recomendaciones preventivas o a situaciones que ya cuentan con acciones en seguimiento, por lo cual no generan una nueva acción de mejoramiento. Adicionalmente, en el numeral 3.4 se incluye la oportunidad de mejora relacionada con la actualización del procedimiento para el reporte de incidentes de seguridad de la información, cuyo criterio se mantiene calificado como Cumple.

	Página 18 de 38 IPB	ECM-FM-06 V13
--	------------------------	------------------

INFORME DE AUDITORÍA INTERNA

Para este anexo no se identificaron criterios calificados como No cumple.

El detalle de la evaluación realizada, las evidencias revisadas y la calificación asignada a cada criterio puede ser consultado en la matriz de evaluación del **Anexo 3. Matriz Evaluada Seguridad Digital**

2.7. Anexo 4 - Datos Abiertos

La OCI evaluó diez (10) criterios relacionados con los requisitos mínimos para la publicación de datos abiertos, establecidos en el Anexo 4 de la Resolución 1519 de 2020. La revisión comprendió aspectos relacionados con la publicación de conjuntos de datos, aplicación de los lineamientos para datos abiertos, condiciones de uso, calidad y actualización de la información, así como los mecanismos dispuestos para su publicación y acceso.

Como resultado de la evaluación, los diez (10) criterios fueron calificados como **Cumple**, obteniendo un resultado general del **100 %**. No se registraron criterios con calificación Cumple parcial, No cumple o No aplica.

Durante la revisión se evidenció que la UAESP publica sus conjuntos de datos a través de la Plataforma Distrital de Datos Abiertos Bogotá, donde se encuentra disponible la información de la entidad para consulta por parte de la ciudadanía. De acuerdo con las evidencias revisadas, se verificaron aspectos relacionados con la publicación y actualización de los conjuntos de datos, las condiciones de uso y la calidad de la información publicada.

Frente a la vinculación con el Portal Nacional de Datos Abiertos datos.gov.co, se tuvo en cuenta que la UAESP no cuenta con un portal propio de datos abiertos y publica sus conjuntos de datos a través de la Plataforma Distrital de Datos Abiertos Bogotá. En este sentido, no corresponde a la UAESP realizar directamente la federación con el portal nacional, teniendo en cuenta que dicha articulación se realiza a través de la plataforma distrital donde la entidad pública sus datos. Esta condición fue tomada en cuenta para la evaluación de los criterios correspondientes y no afectó la calificación de cumplimiento del anexo.

Asimismo, durante la auditoría se revisaron aspectos relacionados con la actualización de los conjuntos de datos y de los instrumentos asociados a la gestión de la información. En particular, frente al Registro de Activos de Información, en la primera revisión realizada por la OCI se encontraba desactualizado y durante

	Página 19 de 38 IPB	ECM-FM-06 V13
--	------------------------	------------------

INFORME DE AUDITORÍA INTERNA

el desarrollo de la auditoría fue actualizado el 28 de agosto de 2026. Teniendo en cuenta que al cierre de la evaluación se evidenció su actualización, el criterio se mantuvo calificado como Cumple, dejando una NOTA de carácter preventivo orientada a mantener su actualización de acuerdo con la periodicidad establecida.

De acuerdo con los resultados obtenidos, no se identificaron incumplimientos ni oportunidades de mejora para el Anexo 4. Los aspectos registrados como “NOTA” en algunos criterios calificados como Cumple corresponden a puntos de carácter preventivo, orientados a mantener las condiciones evidenciadas durante la evaluación, sin afectar la calificación obtenida ni generar una nueva acción en el Plan de Mejoramiento.

El detalle de la evaluación realizada, las evidencias revisadas y la calificación asignada a cada criterio puede ser consultado en la matriz de evaluación del **Anexo 4. Matriz Evaluada Datos Abiertos**.

2.8. Análisis de las respuestas al informe preliminar

Una vez comunicado el Informe Preliminar de Auditoría a la Ley de Transparencia, Resolución 1519 de 2020 e Índice de Transparencia y Acceso a la Información – ITA, el proceso de la OTIC presentó observaciones y precisiones frente a los resultados y oportunidades de mejora identificados por la Oficina de Control Interno – OCI.

En atención a lo anterior, la OCI realizó el análisis de las respuestas recibidas, teniendo en cuenta los argumentos y evidencias presentados por el proceso, así como los resultados registrados en las matrices de evaluación.

Como resultado de este análisis, frente al primer criterio del Anexo 1 se mantuvo la oportunidad de mejora asociada a la OTIC, teniendo en cuenta que, si bien las encuestas de percepción ciudadana son generadas y remitidas para publicación por la OAP, el criterio evalúa las condiciones técnicas de accesibilidad de los formularios dispuestos en el portal institucional.

Respecto del segundo criterio del Anexo 1, se acogió la precisión relacionada con la asignación de responsabilidades, por lo cual la oportunidad de mejora inicialmente asociada a la OTIC será trasladada a la OAP, sin modificar la calificación registrada en la matriz.

	Página 20 de 38 IPB	ECM-FM-06 V13
--	------------------------	------------------

INFORME DE AUDITORÍA INTERNA

En relación con el criterio de Política de Propiedad Intelectual, se mantiene la calificación de Cumple parcial (0,5), teniendo en cuenta que se evidenció la existencia de la política aportada por la OTIC; sin embargo, al verificar el enlace institucional correspondiente a ‘Políticas de privacidad y condiciones de uso’, no se evidenció su publicación allí. Por lo anterior, se mantiene la oportunidad de mejora orientada a disponer la política en el menú de Transparencia, con acceso desde el enlace de Transparencia ubicado en el footer del portal institucional.

Finalmente, frente al criterio 3.1.7 de Seguridad Digital, se acogió la observación de la OTIC respecto del enlace señalado en la evaluación preliminar, toda vez que en la nueva verificación realizada por la OCI se evidenció que actualmente se encuentra funcionando. No obstante, es importante precisar que el criterio se encuentra directamente relacionado con la Seguridad Digital y, al estar incorporado en el Anexo 2, su análisis no se limita únicamente a la verificación de enlaces funcionales, sino que comprende los diferentes aspectos asociados a la seguridad de la información y del portal institucional que se enmarcan en este componente. En este sentido, la identificación y corrección del enlace señalado constituye un aspecto que fue atendido por el proceso, pero no agota los elementos considerados en la evaluación del criterio. Durante la auditoría se identificaron otros aspectos susceptibles de mejora relacionados con la seguridad del portal institucional, entre ellos la actualización del CMS y sus componentes, situación que actualmente se encuentra en seguimiento mediante una acción de mejoramiento. Por lo anterior, y considerando el conjunto de aspectos de Seguridad Digital identificados durante la evaluación, se mantiene la calificación de Cumple parcial (0,5).

A continuación, se presenta el detalle del análisis realizado por la OCI frente a cada una de las observaciones y las determinaciones correspondientes

	Página 21 de 38 IPB	ECM-FM-06 V13
--	------------------------	------------------

INFORME DE AUDITORÍA INTERNA

Anexo / Criterio	Proceso	Observación del proceso	Análisis OCI	Determinación
1 – e. ¿Los formularios o Casillas de información tienen advertencias e instrucciones claras con varios canales sensoriales (p. ej. Campos con asterisco obligatorios, colores, ayuda sonora, mayúscula sostenida)? Proporcione los enlaces o URL donde estén ubicados los formularios o casillas de información para que se verifique si tienen advertencias bien ubicadas y señaladas, que se puedan leer adecuadamente con un software o aplicativo de accesibilidad, y en colores diferentes.	OTIC	Las encuestas de percepción ciudadana las genera y las envía a publicar la Oficina Asesora de Planeación. La OTIC sólo se encarga de publicar en la página web las encuestas.	Atendiendo la observación presentada, se aclara que, si bien las encuestas de percepción ciudadana son generadas y remitidas para publicación por la OAP, el criterio evaluado está relacionado con las condiciones técnicas de accesibilidad de los formularios dispuestos en la página web. En este sentido, aspectos como el contraste, tamaño y legibilidad de los contenidos, mecanismos de apoyo para personas con discapacidad visual o auditiva y demás condiciones técnicas de accesibilidad del formulario corresponden a las capacidades y herramientas que debe proporcionar la OTIC en el portal institucional. Por lo anterior, se mantiene la calificación de Cumple parcial (0,5) y la oportunidad de mejora asociada a la OTIC, orientada a evaluar y fortalecer las condiciones de accesibilidad de los formularios, teniendo en cuenta las necesidades de las personas con diferentes tipos de discapacidad. Oportunidad de Mejora Nueva: Evaluar y fortalecer las condiciones técnicas de accesibilidad de los formularios y casillas de información dispuestos en el portal institucional, verificando aspectos como contraste, tamaño y legibilidad de los contenidos, identificación de campos obligatorios, claridad de instrucciones y mensajes de error, así como la disponibilidad de mecanismos de apoyo que faciliten su utilización por personas con diferentes tipos de discapacidad, de conformidad con los criterios de accesibilidad establecidos en el Anexo 1 de la Resolución 1519 de 2020.	Se mantiene Cumple parcial (0,5). La oportunidad de mejora se mantiene a OTIC
1 – i. ¿Los documentos (Word, Excel, PDF, PowerPoint, etc.) cumplen con los criterios de accesibilidad establecidos en el Anexo 1 de la Resolución 1519 de 2020 para ser consultados fácilmente por cualquier persona? Proporcione un enlace o URL donde se puede visualizar un certificado emitido por el representante legal de la entidad/empresa, o de cualquiera de sus funcionarios o empleados responsables del cumplimiento regulatorio que tenga capacidad para emitirlo, en el que se acredite el cumplimiento de este criterio.	OAP	Cada dependencia es responsable de generar documentos de acuerdo con los lineamientos de publicación, por lo tanto, pasan a ser revisados por la Oficina Asesora de Planeación quien aprueba la publicación en la página web. Por lo anterior, se aclara que la OTIC publica lo autorizado por OAP. Se acuerdo con las funciones establecidas para la OTIC: https://www.uaesp.gov.co/content/funciones-y-deberes la OTIC administra las plataformas y brinda capacidades para que cada una de las áreas puedan hacer uso de las tecnologías de información y comunicaciones, no tiene funciones de implementación de controles o verificaciones propuestos, en este contexto desde la OTIC no se llevara a cabo el control planteado.	La OCI toma nota de la precisión presentada por OTIC respecto de las responsabilidades relacionadas con la generación, revisión y publicación de los documentos. De acuerdo con lo informado, las dependencias son responsables de generar los documentos, la OAP revisa y autoriza su publicación y la OTIC realiza la publicación en el portal institucional. No obstante, esta precisión no cambia el resultado de la evaluación, toda vez que durante la auditoría se evidenció que, si bien algunos documentos más recientes presentan condiciones de accesibilidad, persisten documentos publicados que no cumplen integralmente los criterios establecidos en el Anexo 1. Por lo anterior, se mantiene la calificación de Cumple parcial (0,5) y la oportunidad de mejora se asigna a la OAP, orientada a establecer y formalizar un lineamiento que defina las condiciones de accesibilidad que deben cumplir los documentos que se generen y publiquen en adelante, así como establecer las acciones que correspondan frente a los documentos publicados con anterioridad, de manera que se determine progresivamente su adecuación a los criterios de accesibilidad establecidos en el Anexo 1. Oportunidad de Mejora Nueva: Establecer y formalizar un lineamiento para la accesibilidad de los documentos publicados en el portal institucional, que defina las condiciones que deben cumplir los documentos nuevos y las acciones a implementar frente a los documentos publicados con anterioridad, con el fin de avanzar progresivamente en su adecuación a los criterios de accesibilidad establecidos en el Anexo 1 de la Resolución 1519 de 2020.	Se mantiene Cumple parcial (0,5). La oportunidad de mejora se traslada a OAP.

INFORME DE AUDITORÍA INTERNA

2 – c. Política de derechos de autor y/o autorización de uso sobre los contenidos.	OTIC	La Política de Propiedad Intelectual pertenece a la OTIC y esta se encuentra en la Gestión Tecnológica y de la Información y se encuentra disponible en: https://www.uaesp.gov.co/mipg/documentos-sig/gestionti/politicas/Pol%C3%ADtica%20Propiedad%20Intelectual%20UAESP.pdf	La OCI toma nota de la información presentada por OTIC y del documento aportado como evidencia de la Política de Propiedad Intelectual de la entidad. No obstante, al verificar el enlace publicado en el portal institucional correspondiente a "Políticas de privacidad y condiciones de uso", se evidenció que allí no se encuentra publicada la Política de Propiedad Intelectual aportada por OTIC. Por lo anterior, si bien se evidencia la existencia de la política, se requiere que esta sea publicada en el enlace correspondiente del portal institucional, de manera que la información se encuentre disponible y accesible para consulta enlace. https://www.uaesp.gov.co/content/politicas-privacidad-y-condiciones-uso . Oportunidad de Mejora: Publicar la Política de Propiedad Intelectual en el menú de Transparencia de la entidad, disponiendo el acceso a la información desde el enlace de Transparencia ubicado en el footer o pie de página del portal institucional, de manera que esta se encuentre disponible y accesible para consulta.	Se mantiene la evaluación registrada: Cumple parcial (0,5), de acuerdo con la verificación realizada por la OCI.
2 – 3.1.7. Seguridad Digital.	OTIC	Una vez revisado el enlace, se aclara que éste fue reparado en el año 2024 a solicitud de Kelly Ávila que en su momento laboraba en la OAP. Así mismo, se ingresó a las rutas que menciona en el punto anterior de la OAP y no se encontraron enlaces rotos. Por lo anterior, los dos reportes anexados a la carpeta de la auditoría soportan que no se tiene enlaces rotos en la página web de la entidad.	La OCI toma nota de la observación presentada por OTIC y, en la nueva verificación realizada, se evidenció que el enlace señalado en la evaluación actualmente se encuentra funcionando. Por lo anterior, se acoge la observación presentada por el proceso respecto de este enlace. No obstante, teniendo en cuenta que el criterio se encuentra relacionado con aspectos de Seguridad Digital, se mantiene la Oportunidad de mejora asociada al fortalecimiento de la seguridad del portal institucional, considerando que en el Anexo 3 se identificaron aspectos relacionados con la actualización del CMS y la existencia de componentes desactualizados, situación que ha sido objeto de seguimiento por parte de la OCI.	Se mantiene Cumple parcial (0,5). La observación no cambia el resultado de la evaluación.

Tabla 7 - Análisis de las respuestas al informe preliminar de auditoría

Como resultado del análisis de las observaciones y precisiones presentadas por la OTIC, la OCI determinó que **no se generan modificaciones en las calificaciones registradas en las matrices**.

En cuanto a las oportunidades de mejora, se mantiene la correspondiente al primer criterio del Anexo 1 a cargo de la OTIC, mientras que la oportunidad de mejora asociada al segundo criterio del Anexo 1 se traslada a la OAP, de acuerdo con las responsabilidades identificadas y analizadas por la OCI.

Respecto de la Política de Propiedad Intelectual, se mantiene la calificación de Cumple parcial (0,5), teniendo en cuenta que se evidenció la existencia de la política; sin embargo, no se encuentra publicada en el menú de Transparencia ni disponible mediante el enlace de Transparencia ubicado en el footer del portal institucional. Se mantiene la oportunidad de mejora correspondiente.

Finalmente, frente al criterio 3.1.7 de Seguridad Digital, se acogió la observación relacionada con el funcionamiento del enlace verificado; sin embargo, se mantiene la calificación de Cumple parcial (0,5),

INFORME DE AUDITORÍA INTERNA

considerando los demás aspectos de Seguridad Digital identificados durante la evaluación y el seguimiento que actualmente adelanta la OCI respecto de la actualización del CMS y sus componentes.

En los demás aspectos, se mantienen las evaluaciones y oportunidades de mejora establecidas, de acuerdo con el análisis y las verificaciones realizadas por la OCI.

3. RESULTADOS DE LA AUDITORÍA

Tabla 8 - Resultados de la auditoría

TIPO DE RESULTADO	CANTIDAD	REFERENCIACIÓN
Fortalezas	3	3.1
Cumplimientos	4	3.2
Incumplimientos	37	3.3
Oportunidades de mejora	31	3.4
Solicitud de correcciones	0	N/A
No conformidades	0	N/A
TOTAL	75	

3.1. FORTALEZAS

3.1.1. Gestión y publicación de datos abiertos.

Se evidenció como fortaleza la gestión realizada por la entidad frente a la publicación de datos abiertos, teniendo en cuenta que los diez (10) criterios evaluados en el Anexo 4 de la Resolución 1519 de 2020 fueron calificados como Cumple. La UAESP publica sus conjuntos de datos a través de la Plataforma Distrital de Datos Abiertos Bogotá, evidenciándose aspectos relacionados con la publicación, actualización, condiciones de uso y calidad de la información.

3.1.2. Avance en la implementación y seguimiento del Modelo de Seguridad y Privacidad de la Información – MSPI.

Se destaca el trabajo realizado por la OTIC en la implementación y seguimiento del MSPI, evidenciado en la existencia y aplicación de políticas, procedimientos, controles y herramientas para la gestión de la seguridad de la información. Este avance constituye una base para continuar fortaleciendo la seguridad digital de la entidad y atender los aspectos identificados durante la evaluación.

	Página 24 de 38 IPB	ECM-FM-06 V13
--	------------------------	------------------

INFORME DE AUDITORÍA INTERNA

3.1.3. Disponibilidad y trazabilidad de la información para la evaluación.

Durante el desarrollo de la auditoría, los procesos responsables atendieron los requerimientos de información y participaron en las mesas de trabajo realizadas, aportando evidencias y soportes que permitieron verificar los criterios evaluados y mantener la trazabilidad entre los requisitos, las evidencias y los resultados obtenidos.

3.2. CUMPLIMIENTOS

3.2.1. Accesibilidad web.

Se evidenció cumplimiento en siete (7) de los nueve (9) criterios evaluados del Anexo 1 de la Resolución 1519 de 2020, relacionados principalmente con texto alternativo, contraste, estructura del contenido, navegación por teclado, control de contenidos dinámicos y lenguaje claro.

3.2.2. Publicación y transparencia.

En la evaluación del Anexo 2 y la matriz ITA se identificaron ciento sesenta (160) criterios calificados como Cumple. Se destaca que los componentes de Contratación, Trámites y Sección de Noticias alcanzaron un cumplimiento del 100 %.

3.2.3. Seguridad digital.

En la evaluación del Anexo 3 se evidenció el cumplimiento de criterios relacionados con políticas, procedimientos, controles y herramientas para la gestión de la seguridad de la información. Por componente, la matriz ITA de seguridad alcanzó un cumplimiento del 100 %, Seguridad Digital el 67 % y Código Fuente el 86 %.

3.2.4. Datos abiertos.

Se evidenció el cumplimiento de los diez (10) criterios evaluados en el Anexo 4 de la Resolución 1519 de 2020. La UAESP publica sus conjuntos de datos a través de la Plataforma Distrital de Datos Abiertos Bogotá, alcanzando un resultado del 100 % para este anexo.

3.3. INCUMPLIMIENTOS

Los treinta y siete (37) incumplimientos identificados corresponden a criterios de la matriz ITA del **Anexo 2**. La mayor concentración se presentó en el Menú Participa, seguido de incumplimientos puntuales en Información de la Entidad, Normativa, Planeación, Datos Abiertos, Información para Grupos de Interés y

	Página 25 de 38 IPB	ECM-FM-06 V13
--	------------------------	------------------

INFORME DE AUDITORÍA INTERNA

Atención y Servicios a la Ciudadanía. A continuación, se presenta el detalle de los incumplimientos identificados en la evaluación:

Tabla 9 - Incumplimientos

No.	MENÚ	REQUISITO INCUMPLIDO	EVALUACIÓN OCI REGISTRADA EN LA MATRIZ
1	1. INFORMACIÓN DE LA ENTIDAD.	1.5.9. Escala salarial según las categorías para servidores públicos y/o empleados del sector privado.	Se evidencia que el directorio de funcionarios y contratistas se realiza a través de SIDEAP y que, al descargar el archivo Excel, se encuentra el listado de funcionarios. Sin embargo, al realizar un muestreo se identificaron 471 funcionarios sin asignación salarial, por lo cual no se evidencia el cumplimiento integral de la información requerida por la ITA.
2	1. INFORMACIÓN DE LA ENTIDAD.	1.5.10. Objeto, valor total de los honorarios, fecha de inicio y de terminación, cuando se trate contratos de prestación de servicios.	Se evidencia que el directorio de funcionarios y contratistas se realiza a través de SIDEAP y que, al descargar el archivo Excel, se encuentra el listado correspondiente. Sin embargo, al realizar un muestreo de algunos contratistas no se evidenció la información relacionada con el objeto, valor total de los honorarios y fechas de inicio y terminación del contrato, conforme a lo requerido por la ITA.
3	1. INFORMACIÓN DE LA ENTIDAD.	1.11.1. Calendario de actividades.	Se evidencia calendario en el botón de transparencia, pero no muestra eventos, es decir, no permite ver eventos agendados, de antes ni después, adicionalmente genera un error al darle flecha de mirar los meses anteriores y/o posteriores.
4	2. NORMATIVA.	2.3.1 Proyectos normativos.	Se evidencia lo que hace referencia a proyecto Actos Administrativos sin actualizar desde el 2023 más no actos normativos como lo indica ITA: que dice "proyectos normativos para comentarios, indicando los datos de contacto y plazo para que los interesados se pronuncien. Actualizar en el momento que se del acto normativo como lo solicita la ITA.
5	2. NORMATIVA.	2.3.2. Comentarios y documento de respuesta a comentarios.	Se evidencia el mismo direccionamiento del ítem anterior; sin embargo, la ITA solicita copia de comentarios allegados protegiendo la información personal. "En cada proyecto normativo se deberá publicar copia de los comentarios allegados (protegiendo la información personal o sensible según disposiciones de ley, email y demás datos de contacto, información de carácter reservado allegada); así mismo, se publicará el documento de respuesta a los comentarios.
6	4. PLANEACIÓN.	4.7.4. Informes a organismos de inspección, vigilancia y control (si le aplica).	Se evidencia que la última publicación disponible en este ítem corresponde al año 2019. La información más reciente se encuentra en el micrositio de Control Interno, pero no está unificada ni vinculada al ítem 4.7.4 del menú de Transparencia, por lo cual la información publicada en este punto se encuentra desactualizada.
7	6. CONTENIDO DEL MENÚ PARTICIPA.	6.1.4. Publicar la Estrategia anual de rendición de cuentas.	Se evidencia publicación de la estrategia de participación ciudadana de 2024-2027. Pero la norma solicita la estrategia anual es decir la de la vigencia 2026 y no se evidenció.
8	6. CONTENIDO DEL MENÚ PARTICIPA.	6.1.6. Publicación de informes de rendición de cuentas generales.	En este punto de descripción general aparece el vínculo que dice Rendición de Cuentas, sin embargo, aparece el informe de gestión nuevamente, no hay informes de rendición de cuentas realizados en 2025.

INFORME DE AUDITORÍA INTERNA

No.	MENÚ	REQUISITO INCUMPLIDO	EVALUACIÓN OCI REGISTRADA EN LA MATRIZ
9	6. CONTENIDO DEL MENÚ PARTICIPA.	6.1.7. Convocatorias para la participación de la ciudadanía y grupos de valor en los espacios, instancias o acciones que ofrece la entidad.	Al realizar consulta en el enlace de convocatorias, direcciona a la estrategia y metodología de R de C, documentos que deben estar en otros enlaces. Y lo que hace referencia a convocatorias no se evidencia.
10	6. CONTENIDO DEL MENÚ PARTICIPA.	6.1.8. Calendario de la estrategia anual de participación ciudadana.	No se observa calendario con las acciones y plazos propuestas en la estrategia anual de participación ciudadana, como lo estipula la ITA. Falta contar con el calendario de estrategia de participación ciudadana para 2026.
11	6. CONTENIDO DEL MENÚ PARTICIPA.	6.1.10. Canal de interacción de liberatoria para la participación ciudadana.	No se evidencia un canal de interacción dispuesto para la participación ciudadana, conforme a lo requerido por la ITA.
12	6. CONTENIDO DEL MENÚ PARTICIPA.	6.2.1.b. Caja de herramientas.	Se evidencia documento de Estrategia de Participación Ciudadana y Gestión Social 2024 – 2027 y dentro de las fases de la estrategia se habla de caja de herramientas, pero el enlace no funciona, adicionalmente, es importante que esta caja de herramientas esté visible en transparencia, toda vez que no está visible para la participación ciudadana.
13	6. CONTENIDO DEL MENÚ PARTICIPA.	6.2.1.c. Herramienta de evaluación.	Se evidencia documento de Estrategia de Participación Ciudadana y Gestión Social 2024 – 2027 y dentro de las fases de la estrategia se habla de caja de herramientas, pero el enlace no funciona, adicionalmente, es importante que esta caja de herramientas esté visible en transparencia, toda vez que no está visible para la participación ciudadana.
14	6. CONTENIDO DEL MENÚ PARTICIPA.	6.2.1.d. Divulgar resultados.	No se ven divulgación de resultados de manera que la ciudadanía los pueda consultar de una manera sencilla y accesible.
15	6. CONTENIDO DEL MENÚ PARTICIPA.	6.2.2.b. Habilitar canales de interacción y caja de herramientas.	Se revisó la información publicada por la UAESP; sin embargo, no se evidencian los canales virtuales requeridos para la interacción con la ciudadanía en las etapas de planeación participativa. Por lo anterior, el criterio se califica como No cumple.
16	6. CONTENIDO DEL MENÚ PARTICIPA.	6.2.2.c. Publicar la información sobre las decisiones.	Revisada la información publicada y la evidencia disponible, no se evidencia la publicación de las decisiones tomadas con la ciudadanía y grupos de valor en el marco de ejercicios de planeación participativa. Por lo anterior, el criterio se califica como No cumple.
17	6. CONTENIDO DEL MENÚ PARTICIPA.	6.2.2.d. Visibilizar avances de decisiones y su estado (semáforo).	Revisada la información publicada, no se evidencian reportes de avance de las decisiones tomadas en ejercicios de planeación participativa, ni su estado o semáforo, conforme a lo requerido. Por lo anterior, el criterio se califica como No cumple.
18	6. CONTENIDO DEL MENÚ PARTICIPA.	6.2.3.d. Crear un enlace que redirija a la Sección Normativa.	No redirecciona a normatividad solo genera a consultas y convocatorias a participar, pero igual no está actualizado y no contienen lo que pide la norma.

INFORME DE AUDITORÍA INTERNA

No.	MENÚ	REQUISITO INCUMPLIDO	EVALUACIÓN OCI REGISTRADA EN LA MATRIZ
19	6. CONTENIDO DEL MENÚ PARTICIPA.	6.2.3.e. Facilitar herramienta de evaluación.	No redirecciona a herramienta de evaluación solo genera a consultas y convocatorias a participar, pero igual no está actualizado y no contienen lo que pide la norma.
20	6. CONTENIDO DEL MENÚ PARTICIPA.	6.2. 4.a. Disponer un espacio para consulta sobre temas o problemáticas.	Este espacio está muy incipiente, únicamente redirecciona a “conoce, propone, prioriza”. Aunque existe descripción de la pretensión del apartado, solo enruta al sitio del GAB (Gobierno Abierto de Bogotá) y luego al sitio de PQRS de Bogotá para las consultas. No tiene nada específico para la misión de la UAESP. No tiene enlace al espacio donde puede enrutar la consulta sobre temas o problemáticas del sector o de la misión de la entidad, si lo tiene. https://www.uaesp.gov.co/content/conoce-propone-y-prioriza .
21	6. CONTENIDO DEL MENÚ PARTICIPA.	6.2.4.b. Convocatoria con el reto.	Este espacio está muy incipiente, únicamente redirecciona a “conoce, propone, prioriza”. Aunque existe descripción de la pretensión del apartado, solo enruta al sitio del GAB (Gobierno Abierto de Bogotá) y luego al sitio de PQRS de Bogotá para las consultas. No tiene nada específico para la misión de la UAESP. No tiene enlace al espacio donde puede enrutar la consulta sobre temas o problemáticas del sector o de la misión de la entidad, si lo tiene. https://www.uaesp.gov.co/content/conoce-propone-y-prioriza .
22	6. CONTENIDO DEL MENÚ PARTICIPA.	6.2.4.c. Informar retos vigentes y reporte con la frecuencia de votaciones de soluciones en cada reto.	Este espacio está muy incipiente, únicamente redirecciona a “conoce, propone, prioriza”. Aunque existe descripción de la pretensión del apartado, solo enruta al sitio del GAB (Gobierno Abierto de Bogotá) y luego al sitio de PQRS de Bogotá para las consultas. No tiene nada específico para la misión de la UAESP. No tiene enlace al espacio donde puede enrutar la consulta sobre temas o problemáticas del sector o de la misión de la entidad, si lo tiene. https://www.uaesp.gov.co/content/conoce-propone-y-prioriza .
23	6. CONTENIDO DEL MENÚ PARTICIPA.	6.2.4.d. Publicar la propuesta elegida y los criterios para su selección.	Este espacio está muy incipiente, únicamente redirecciona a “conoce, propone, prioriza”. Aunque existe descripción de la pretensión del apartado, solo enruta al sitio del GAB (Gobierno Abierto de Bogotá) y luego al sitio de PQRS de Bogotá para las consultas. No tiene nada específico para la misión de la UAESP. No tiene enlace al espacio donde puede enrutar la consulta sobre temas o problemáticas del sector o de la misión de la entidad, si lo tiene. https://www.uaesp.gov.co/content/conoce-propone-y-prioriza .
24	6. CONTENIDO DEL MENÚ PARTICIPA.	6.2.4.e. Divulgar el plan de trabajo para implementar la solución diseñada.	Este espacio está muy incipiente, únicamente redirecciona a “conoce, propone, prioriza”. Aunque existe descripción de la pretensión del apartado, solo enruta al sitio del GAB (Gobierno Abierto de Bogotá) y luego al sitio de PQRS de Bogotá para las consultas. No tiene nada específico para la misión de la UAESP. No tiene enlace al espacio donde puede enrutar la consulta sobre temas o problemáticas del sector o de la misión de la entidad, si lo tiene. https://www.uaesp.gov.co/content/conoce-propone-y-prioriza .
25	6. CONTENIDO DEL MENÚ PARTICIPA.	6.2.4.f. Publicar la información sobre los desarrollos o prototipos.	Este espacio está muy incipiente, únicamente redirecciona a “conoce, propone, prioriza”. Aunque existe descripción de la pretensión del apartado, solo enruta al sitio del GAB (Gobierno Abierto de Bogotá) y luego al sitio de PQRS de Bogotá para las consultas. No tiene nada específico para la misión de la UAESP. No tiene enlace al espacio

INFORME DE AUDITORÍA INTERNA

No.	MENÚ	REQUISITO INCUMPLIDO	EVALUACIÓN OCI REGISTRADA EN LA MATRIZ
			donde puede enrutar la consulta sobre temas o problemáticas del sector o de la misión de la entidad, si lo tiene. https://www.uaesp.gov.co/content/conoce-propone-y-prioriza .
26	6. CONTENIDO DEL MENÚ PARTICIPA.	6.2.5.e. Habilitar un canal para eventos de diálogo Articulación con sistema nacional de rendición de cuentas.	En el Menú Participa, en el componente de rendición de cuentas, no se evidencian los canales requeridos para los eventos de diálogo. La información publicada corresponde a un informe de gestión y no permite evidenciar el cumplimiento de este criterio.
27	6. CONTENIDO DEL MENÚ PARTICIPA.	6.2. 6.a. Informar las modalidades de control social.	Solo se evidencia información desactualizada y el enlace a la plataforma Colibrí. No se encuentra publicada la información correspondiente al requisito evaluado ni se evidencia, en este apartado, la información sobre las actividades de control social desarrolladas por la UAESP.
28	6. CONTENIDO DEL MENÚ PARTICIPA.	6.2.6.b. Convocar cuando inicie ejecución de programa, proyecto o contratos.	Solo se evidencia información desactualizada y el enlace a la plataforma Colibrí. No se encuentra publicada la información correspondiente al requisito evaluado ni se evidencia, en este apartado, la información sobre las actividades de control social desarrolladas por la UAESP.
29	6. CONTENIDO DEL MENÚ PARTICIPA.	6.2.6.c. Resumen del tema objeto de vigilancia	Solo se evidencia información desactualizada y el enlace a la plataforma Colibrí. No se encuentra publicada la información correspondiente al requisito evaluado ni se evidencia, en este apartado, la información sobre las actividades de control social desarrolladas por la UAESP.
30	6. CONTENIDO DEL MENÚ PARTICIPA.	6.2.6.d. Informes del interventor o el supervisor	Solo se evidencia información desactualizada y el enlace a la plataforma Colibrí. No se encuentra publicada la información correspondiente al requisito evaluado ni se evidencia, en este apartado, la información sobre las actividades de control social desarrolladas por la UAESP.
31	6. CONTENIDO DEL MENÚ PARTICIPA.	6.2.6.e. Facilitar herramienta de evaluación de las actividades.	Solo se evidencia información desactualizada y el enlace a la plataforma Colibrí. No se encuentra publicada la información correspondiente al requisito evaluado ni se evidencia, en este apartado, la información sobre las actividades de control social desarrolladas por la UAESP.
32	6. CONTENIDO DEL MENÚ PARTICIPA.	6.2.6.f. Publicar el registro de las observaciones de las veedurías.	Solo se evidencia información desactualizada y el enlace a la plataforma Colibrí. No se encuentra publicada la información correspondiente al requisito evaluado ni se evidencia, en este apartado, la información sobre las actividades de control social desarrolladas por la UAESP.
33	6. CONTENIDO DEL MENÚ PARTICIPA.	6.2.6.g. Acciones de mejora.	Solo se evidencia información desactualizada y el enlace a la plataforma Colibrí. No se encuentra publicada la información correspondiente al requisito evaluado ni se evidencia, en este apartado, la información sobre las actividades de control social desarrolladas por la UAESP.
34	7. DATOS ABIERTOS.	7.1.1.g. Enlace a www.datos.gov.co .	No se evidencia publicación en el portal de Enlace a www.datos.gov.co .

INFORME DE AUDITORÍA INTERNA

No.	MENÚ	REQUISITO INCUMPLIDO	EVALUACIÓN OCI REGISTRADA EN LA MATRIZ
35	7. DATOS ABIERTOS.	7.1.2.m. Enlace a www.datos.gov.co .	No se evidencia en el portal la publicación del enlace a www.datos.gov.co , conforme a lo requerido por este criterio.
36	8. INFORMACIÓN ESPECÍFICA PARA GRUPOS DE INTERÉS.	8.1.3. Otros de grupos de interés.	Se evidencia un botón de información dirigido a población vulnerable, el cual direcciona al micrositio de planes de inclusión con información correspondiente al año 2023. No se evidencia información actualizada para otros grupos de interés, conforme a lo requerido por el criterio.
37	11. MENÚ "ATENCIÓN Y SERVICIOS A LA CIUDADANÍA."	2.2. Mecanismo para que el usuario pueda agendar una cita para atención presencial, e indicar los horarios de atención en sedes físicas.	No se evidencia este requerimiento para solicitar y agendar cita.

El detalle de las evidencias revisadas y demás aspectos asociados a cada criterio se encuentra registrado en la matriz de evaluación del Anexo 2 – ITA.

3.4 OPORTUNIDADES DE MEJORA

Las oportunidades de mejora corresponden principalmente a criterios calificados como Cumple parcial (0,5). De acuerdo con las matrices evaluadas y teniendo en cuenta los aspectos que ya cuentan con acciones en seguimiento, se identificaron treinta y una (31) oportunidades de mejora: dos (2) correspondientes al Anexo 1, dieciséis (16) al Anexo 2 y trece (13) al Anexo 3. En el Anexo 4 no se identificaron oportunidades de mejora.

Adicionalmente, en el Anexo 3 se mantiene como oportunidad de mejora la actualización del procedimiento institucional para el reporte de incidentes de seguridad de la información, aun cuando el criterio se encuentra calificado como Cumple. A continuación, se presentan de manera consolidada las oportunidades de mejora identificadas, indicando el anexo y el proceso responsable, con el fin de conservar la trazabilidad con las matrices de evaluación.

Tabla 10 - Oportunidades de Mejora por Proceso

ANEXO	PROCESO	CRITERIO	EVALUACIÓN OCI REGISTRADA EN LA MATRIZ
1	OTIC	e. ¿Los formularios o Casillas de información tienen advertencias e instrucciones claras con varios canales sensoriales (p. ej. Campos con asterisco	De acuerdo con la evidencia que aporta el proceso, sobre el enlace a la encuesta de percepción ciudadana e informe y certificado; pero esta no permite verificar todas las condiciones de accesibilidad técnicas exigidas para las casillas y formularios, como advertencias, instrucciones y mecanismos de identificación accesibles. Cumple parcial.

INFORME DE AUDITORÍA INTERNA

ANE XO	PROCE SO	CRITERIO	EVALUACIÓN OCI REGISTRADA EN LA MATRIZ
		obligatorios, colores, ayuda sonora, mayúscula sostenida)? Proporcione los enlaces o URL donde estén ubicados los formularios o casillas de información para que se verifique si tienen advertencias bien ubicadas y señaladas, que se puedan leer adecuadamente con un software o aplicativo de accesibilidad, y en colores diferentes.	Oportunidad de mejora: Evaluar y fortalecer las condiciones técnicas de accesibilidad de los formularios y casillas de información dispuestos en el portal institucional, verificando aspectos como contraste, tamaño y legibilidad de los contenidos, identificación de campos obligatorios, claridad de instrucciones y mensajes de error, así como la disponibilidad de mecanismos de apoyo que faciliten su utilización por personas con diferentes tipos de discapacidad, de conformidad con los criterios de accesibilidad establecidos en el Anexo 1 de la Resolución 1519 de 2020.
1	OAP	i. ¿Los documentos (Word, Excel, PDF, PowerPoint, etc.) cumplen con los criterios de accesibilidad establecidos en el Anexo 1 de la Resolución 1519 de 2020 para ser consultados fácilmente por cualquier persona? Proporcione un enlace o URL donde se puede visualizar un certificado emitido por el representante legal de la entidad/empresa, o de cualquiera de sus funcionarios o empleados responsables del cumplimiento regulatorio que tenga capacidad para emitirlo, en el que se acredite el cumplimiento de este criterio.	El proceso aporta el certificado de accesibilidad y usabilidad; sin embargo, esta evidencia no permite verificar de manera específica que los documentos Word, Excel, PDF, PowerPoint y demás documentos publicados cumplan en su totalidad e integralmente los criterios de accesibilidad documental establecidos en Anexo 1. Así mismo, se evidencia cumplimiento para los documentos más recientes publicados, sin embargo, los más antiguos ya no cumplen. Es decir, hay cumplimiento parcial de lo solicitado en el punto de estudio evidenciando que los documentos más antiguos no cumplen con los criterios. Ejemplos de documentos: (https://www.uaesp.gov.co/sites/default/files/control/Archivo%2070.pdf?width=800&height=800&iframe=true) https://www.uaesp.gov.co/sites/default/files/control/Archivo_21_0.pdf?width=800&height=800&iframe=true Oportunidad de Mejora: Establecer y formalizar un lineamiento para la accesibilidad de los documentos publicados en el portal institucional, que defina las condiciones que deben cumplir los documentos nuevos y las acciones a implementar frente a los documentos publicados con anterioridad, con el fin de avanzar progresivamente en su adecuación a los criterios de accesibilidad establecidos en el Anexo 1 de la Resolución 1519 de 2020
2	OAP	c. Política de derechos de autor y/o autorización de uso sobre los contenidos.	Se evidencia autorización de uso de contenidos y derechos de autor-Copyright dentro de las políticas de privacidad y condiciones de uso. La OCI toma nota de la información presentada por OTIC y del documento aportado como evidencia de la Política de Propiedad Intelectual de la entidad. No obstante, al verificar el enlace publicado en el portal institucional correspondiente a "Políticas de privacidad y condiciones de uso", se evidenció que allí no se encuentra publicada la Política de Propiedad Intelectual aportada por OTIC. Por lo anterior, si bien se evidencia la existencia de la política, se requiere que esta sea publicada en el enlace correspondiente del portal institucional, de manera que la información se encuentre disponible y accesible para consulta enlace. https://www.uaesp.gov.co/content/politicas-privacidad-y-condiciones-uso . Oportunidad de Mejora: Publicar la Política de Propiedad Intelectual en el menú de Transparencia de la entidad, disponiendo el acceso a la información desde el enlace de Transparencia ubicado en el footer o pie de página del portal institucional, de manera que esta se encuentre disponible y accesible para consulta.
2	OAP	4.5.1. Informe de empalme del representante legal y los ordenadores del gasto, cuando haya un cambio del o de los mismos.	Se evidencian informes de empalmes del año 2024, cuando el representante legal llegó en 2025, entonces está desactualizado. La norma dice que cuando se den cambios de ellos debe estar el informe de empalme. Oportunidad de Mejora: Actualizar la información a fecha de 2025 donde se realizó cambio de Representante Legal.
2	OAP	4.7.5.b. Enlace al organismo de control donde se encuentren los informes que éste ha elaborado en relación con el sujeto obligado.	No se evidencia a lo que se hace referencia en ITA:"4.7.5. b. Enlace al organismo de control donde se encuentren los informes que éste ha elaborado en relación con el sujeto obligado." Oportunidad de Mejora: Reorganizar menú. Están muy escondidos los informes. Adicionalmente aparece es 4,7,6 donde redirecciona a otro menú.
2	OAP	6.1.2. Publicar la información sobre los mecanismos, espacios o instancias del Menú Participa.	Se evidencia link de inventario de instancias de participación; no obstante, falta en el archivo de Excel la actualización sobre "PROPUESTA DE NUEVOS ESPACIOS 2022" actualizada a la fecha, la publicada está esta desactualizada. https://www.uaesp.gov.co/sites/default/files/documentos/1-Espacios_interinstitucionales_de_participacion_ciudadana_2021.xlsx

INFORME DE AUDITORÍA INTERNA

ANE XO	PROCE SO	CRITERIO	EVALUACIÓN OCI REGISTRADA EN LA MATRIZ
			Oportunidad de Mejora: Actualizar el inventario de mecanismos de participación a la fecha de 2026.
2	OAP	6.1.5. Publicar el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano (PAAC).	Se evidencia direccionamiento a Seguimiento del Programa Transparencia y ética pública PTEP con corte a 31 de diciembre de 2025, es decir, esta desactualizado a la vigencia. Adicionalmente se encuentran varios enlaces de anexos que no se describe de que son. Oportunidad de Mejora: Importante reorganizar este punto y actualizar la información.
2	OAP	6.2.3.a. Tema de consulta (normas, políticas, programas o proyectos) y resumen del mismo.	Se evidencia encuestas de Gobierno y seguridad digital, pero son formularios para diligenciar, sería importante validar si esta información aporta valor en ese micrositio, por cuanto este punto hace referencia es a consultas ciudadanas es decir información que la ciudadanía pueda consultar más no diligenciar. Oportunidad de Mejora: Validar y organizar la información que se encuentra en este espacio de la ciudadanía. Es decir, tener presente lo que solicita la norma: "Tema de consulta (normas, políticas, programas o proyectos) y resumen de este". NO hay nada misional y organizar mejor.
2	OAP	6.2.3.b. Habilitar canales de consulta y caja de herramientas.	Se evidencia encuestas de Gobierno y seguridad digital, pero son formularios para diligenciar, sería importante validar si esta información aporta valor en ese micrositio, por cuanto este punto hace referencia es a consultas ciudadanas es decir información que la ciudadanía pueda consultar más no diligenciar. Oportunidad de Mejora: Validar y organizar la información que se encuentra en este espacio de la ciudadanía. Es decir, tener presente lo que solicita la norma: "Tema de consulta (normas, políticas, programas o proyectos) y resumen del mismo".
2	OAP	6.2.3.c. Publicar observaciones y comentarios y las respuestas de proyectos normativos.	Se evidencia encuestas de Gobierno y seguridad digital, pero son formularios para diligenciar, sería importante validar si esta información aporta valor en ese micrositio, por cuanto este punto hace referencia es a consultas ciudadanas es decir información que la ciudadanía pueda consultar más no diligenciar. Oportunidad de Mejora: Validar y organizar la información que se encuentra en este espacio de la ciudadanía. Es decir, tener presente lo que solicita la norma: "Tema de consulta (normas, políticas, programas o proyectos) y resumen del mismo".
2	OAP	6.2. 5.a. Habilitar un espacio para que la ciudadanía postule temáticas.	Se habilita en el momento de la realización de la audiencia, se evidencia estrategia de 2026. Se evidencia metodología, y estrategia 2024-2027 Oportunidad de Mejora: Habilitar esta convocatoria a través de un formulario en la página y que quede evidencia de este espacio.
2	OAP	6.2.5.c. Calendario eventos de diálogo.	SE evidencia documento de METODOLOGÍA PARA LA AUDIENCIA PÚBLICA DISTRITAL DE RENDICIÓN DE CUENTAS PARA LA GESTIÓN 2025 de fecha de enero de 2026, y el cronograma se evidencia dentro del documento página 33, pero no está de fácil visibilidad a la ciudadanía, hasta que se abre el documento. Oportunidad de Mejora: Publicar el cronograma y calendario de RdC. de manera que sea visible, es decir, organizar este menú con los ítems que pide la norma y cada uno con su respectivo documento.
2	OAP	7.1. 5.a. Listado de series, con sus correspondientes tipos documentales, a las cuales se asigna el tiempo de permanencia en cada etapa del ciclo vital de los documentos.	No se encuentran TRD, están en convalidación del AGN. Se evidenció documento de Sistema Integrado de Conservación Documental de abril de 2026, y programa específico de SIC.
2	OAP	7.1.5.b. Adoptadas y actualizadas por medio de acto administrativo o documento equivalente de acuerdo con el régimen legal al sujeto obligado, de conformidad con lo establecido por el acuerdo No. 004 de 2013 del Archivo General de la Nación.	No se encuentran TRD, están en convalidación del AGN. Se evidenció documento de Sistema Integrado de Conservación Documental de abril de 2026, y programa específico de SIC.
2	OAP	9.1.1. Cada sujeto obligado según su naturaleza jurídica reportara en este ítem normatividad especial que les aplique.	Se evidencia cumplimiento parcial, es importante actualizar alguna información, por ejemplo, se evidenció reporte de BD ala SIC desde el 2023, el protocolo de publicación de información esta desactualizado en correos, El enlace de datos personales no funciona: https://www.uaesp.gov.co/sites/default/files/documentos/Politica_de_Tratamiento_de_Datos_Personales_UAESP.pdf , hay varias políticas de seguridad de la información, Este punto es susceptible de mejora. El enlace de datos personales no funciona:

INFORME DE AUDITORÍA INTERNA

ANE XO	PROCE SO	CRITERIO	EVALUACIÓN OCI REGISTRADA EN LA MATRIZ
			Oportunidad de Mejora: Se reitera la solicitud dada con anterioridad, este menú es susceptible de actualización y mejora.
2	OAP	1.1. Trámites, Otros Procedimientos Administrativos y consultas de acceso a información pública.	Se evidencia enlace de atención a la ciudadanía con la información correspondiente. Sin embargo, se debe validar los accesos, toda vez que al parecer hay varios sitios donde llevan a link rotos en la página así: Se evidencia link : https://www.uaesp.gov.co/transparencia/tramites-servicios Este link de costos se encuentra roto. https://www.uaesp.gov.co/sites/default/files/Resolucio%CC%81n%20490%20de%202019%20Costos%20de%20Reproduccio%CC%81n%20%28Vigente%29.pdf Oportunidad de Mejora: Unificar y dejar solo un enlace pues hay varios enlaces que llegan a diferentes sitios.: https://www.uaesp.gov.co/content/resolucion-costos-reproduccion-uaesp https://www.uaesp.gov.co/transparencia/tramites-servicios enlace roto: https://www.uaesp.gov.co/sites/default/files/Resolucio%CC%81n%20490%20de%202019%20Costos%20de%20Reproduccio%CC%81n%20%28Vigente%29.pdf
2	OTIC	3.1.7. Seguridad Digital.	La OCI toma nota de la observación presentada por OTIC y, en la nueva verificación realizada, se evidenció que el enlace señalado en la evaluación actualmente se encuentra funcionando. Por lo anterior, se acoge la observación presentada por el proceso respecto de este enlace. No obstante, teniendo en cuenta que el criterio se encuentra relacionado con aspectos de Seguridad Digital, se mantiene la oportunidad de mejora. Oportunidad de mejora: Fortalecimiento de la seguridad del portal institucional, considerando que en el Anexo 3 se identificaron aspectos relacionados con la actualización del CMS y la existencia de componentes desactualizados, situación que ha sido objeto de seguimiento por parte de la OCI.
2	OAP	3.2.11. Aviso de aceptación de condiciones.	No se evidencia el aviso de aceptación de condiciones, "sus datos serán recolectados y tratados conforme con la Política de Tratamiento de Datos". Al realizar el ejercicio no se observó lo que solicita la ITA, que es: "Al hacer clic el botón enviar, usted acepta la remisión de la PQRS a la entidad (NOMBRE ENTIDAD). Sus datos serán recolectados y tratados conforme con la Política de Tratamiento de Datos. En la opción consulta de PQRS podrá verificar el estado de la respuesta." Oportunidad de Mejora: Cuando se coloca la PQRS no aparece el aviso de condiciones de tratamiento de datos.
3	OTIC	ITA de Seguridad - 3 / Seguridad digital - 2 Reporte de incidentes cibernéticos graves o muy graves al CSIRT-Gobierno dentro del plazo establecido.	La entidad cuenta con el Procedimiento Gestión de Incidentes de Seguridad de la Información GTI-PC-16v2; sin embargo, no se evidencia de manera expresa el plazo de 24 horas para el reporte al CSIRT-Gobierno de los incidentes cibernéticos graves o muy graves. Oportunidad de mejora: Actualizar el Procedimiento Gestión de Incidentes de Seguridad de la Información GTI-PC-16v2, incluyendo de manera expresa el plazo de 24 horas para el reporte al CSIRT-Gobierno de los incidentes cibernéticos graves o muy graves, de acuerdo con lo establecido en el numeral 3.2 del Anexo 3 de la Resolución 1519 de 2020.
3	OTIC	Seguridad digital - 9 ¿Se exigen mecanismos de autenticación dentro de los sitios web a través de la creación de contraseñas fuertes y solicitar renovaciones periódicas de las mismas garantizando la accesibilidad de persona con discapacidad?	Se cuenta con lineamientos de autenticación y contraseñas en la política y en el manual de hardening; sin embargo, el proceso reconoce que debe complementar el componente relacionado con accesibilidad para personas con discapacidad. Cumple parcial. Oportunidad de mejora: Revisar y ver la viabilidad de requisitos de accesibilidad en los mecanismos de autenticación, incluyendo campos, mensajes, controles y procesos de recuperación o renovación de contraseñas; asimismo, continuar fortaleciendo los mecanismos de autenticación de las aplicaciones web de la entidad, mediante controles como doble factor de autenticación y CAPTCHA, entre otros. (Accesibilidad)
3	OTIC	Seguridad digital - 11 ¿Se restringe el uso de login contra ataques de fuerza bruta, implementando, entre otros: mecanismos de captcha accesibles o auto detectable, y/o	De acuerdo con las evidencias presentadas por el proceso, se evidencia que el mecanismo CAPTCHA se encuentra implementado en algunas aplicaciones; no obstante, el proceso manifiesta que se están adelantando acciones para ampliar su cobertura. Por lo anterior, cumple parcial. Oportunidad de mejora: Continuar fortaleciendo los mecanismos de seguridad para prevenir ataques de

INFORME DE AUDITORÍA INTERNA

ANE XO	PROCE SO	CRITERIO	EVALUACIÓN OCI REGISTRADA EN LA MATRIZ
		limitar la tasa de intentos de login?	fuerza bruta en las aplicaciones de la entidad, ampliando la implementación de CAPTCHA y demás controles de seguridad en las aplicaciones que lo requieran.
3	OTIC	Seguridad digital - 12 ¿Se tiene oculta y restringida páginas de acceso administrativo?	De acuerdo con lo manifestado por el proceso, las páginas de acceso administrativo se encuentran ocultas y protegidas mediante contraseña; sin embargo, este control no se encuentra documentado actualmente en el Manual de Hardening, el cual está en proceso de actualización para incluir este requisito. cumple parcial. Oportunidad de mejora: Continuar con la actualización del Manual de Hardening, incluyendo y formalizando los lineamientos relacionados con la protección y restricción de las páginas de acceso administrativo, y conservar las evidencias que permitan verificar su implementación y/o aplicabilidad.
3	OTIC	Seguridad digital - 13 ¿Se restringe la escritura de archivos desde la web a través de la asignación de permisos de solo lectura?	De acuerdo con la evidencia presentada por el proceso, con el Manual de Hardening y en el Manual de Adquisición, Desarrollo y Mantenimiento Seguro de Software se encuentran establecidos lineamientos relacionados con la restricción de escritura y permisos; sin embargo, no se cuenta con evidencia que permita verificar su aplicabilidad. Cumple Parcial. Oportunidad de mejora: Fortalecer la aplicación y trazabilidad de las restricciones de escritura y permisos establecidos en los manuales, verificando que los accesos estén configurados de acuerdo con los roles definidos y únicamente con los permisos necesarios para cada función.
3	OTIC	Seguridad digital - 16 ¿Se tiene garantizadas las conexiones seguras a través de uso de certificados, SSL (HTTPS para la confianza de usuarios) y cifrado en la estructura de las peticiones para portales transaccionales, para evitar la manipulación de parámetros en las peticiones? (adicional al cifrado SSL),? ¿También se tienen habilitadas las cabeceras de seguridad, entre otras las siguientes: Content-Security-Policy (CSP), X-Content-Type-Options, X-Frame-Options, X-XSS-Protection, Strict-Transport-Security (HSTS), Public-Key-Pins (HPKP) Referrer-Policy, Feature-Policy?	De acuerdo con la evidencia presentada, la entidad cuenta con certificado HTTPS y se evidenció la implementación de varias cabeceras de seguridad. El proceso manifiesta que la mayoría de las cabeceras requeridas se encuentran implementadas y que se encuentra actualizando el Manual de Hardening. Cumplimiento parcial. Oportunidad de mejora: Continuar con la actualización del Manual de Hardening y verificar la implementación de la totalidad de las cabeceras de seguridad que sean aplicables.
3	OTIC	Seguridad digital - 17 ¿Se ha implementado mensajes genéricos de error, que no revelen información acerca de la tecnología usada, excepciones o parámetros que dispararon el error específico, que sean comprensibles por parte de las personas, y que incluyan la accesibilidad para las personas con discapacidad?	El proceso manifiesta que los mensajes genéricos de error se encuentran implementados a nivel de proxy reverso; sin embargo, este punto se encuentra pendiente de actualización en el Manual de Hardening y no se evidencia lo relacionado con accesibilidad. Cumplimiento parcial Oportunidad de mejora: Incluir en el Manual de Hardening los lineamientos para el manejo de mensajes de error, teniendo en cuenta los requisitos de seguridad y accesibilidad. Actualización DRUPAL.
3	OTIC	Seguridad digital - 18 ¿Se cuenta con protección binaria de la aplicación, a través de métodos de ofuscación que impidan realizar procedimientos de ingeniería inversa (reversing) para analizar la lógica de la aplicación?	De acuerdo con el proceso de la OTIC se encuentra actualización el Manual de Desarrollo Seguro para incorporar el control de protección binaria mediante ofuscación. Al estar el control en proceso de formalización e implementación, OCI determina cumplimiento parcial. Oportunidad de mejora: Continuar con la actualización del Manual de Desarrollo Seguro, incluyendo los lineamientos relacionados con la protección binaria cuando sea aplicable.
3	OTIC	Seguridad digital - 20 ¿Se realiza la sanitización de caracteres especiales (secuencia	El proceso manifiesta que realiza escaneos de seguridad sobre las aplicaciones; sin embargo, este requisito se encuentra en proceso de inclusión en la actualización de los manuales y no se evidencia de manera específica su aplicación. Cumplimiento parcial.

INFORME DE AUDITORÍA INTERNA

ANE XO	PROCE SO	CRITERIO	EVALUACIÓN OCI REGISTRADA EN LA MATRIZ
		de Escape de variables en el código de Programación)?	Oportunidad de Mejora: Incluir en el Manual de Desarrollo Seguro los controles relacionados con sanitización y escape de variables y conservar evidencia de su aplicación.
3	OTIC	Seguridad digital - 21 Se ha revisado las recomendaciones de seguridad en la guía de desarrollo seguro de aplicaciones y Servicios Web Seguros de la Open Web Application Security Project (OWASP).?	De acuerdo con lo expresado por el proceso donde manifiesta que se revisa recomendaciones de CSIRT y otras fuentes, pero reconoce que el procedimiento de inteligencia de amenazas se encuentra en construcción. así mismo, el documento presentado está como un avance en borrador. Cumplimiento parcial. Oportunidad de mejora: Finalizar y formalizar el procedimiento de inteligencia de amenazas, incluyendo las fuentes de información y el seguimiento a las recomendaciones de seguridad OWASP.
3	OTIC	Seguridad digital - 23 ¿Se incorporó la validación de formularios tanto del lado del cliente como del lado del servidor?	El proceso manifiesta que realiza escaneos de seguridad sobre las aplicaciones; sin embargo, este requisito se encuentra en proceso de inclusión en la actualización de los manuales y no se evidencia de manera específica su aplicación en lo que hace referencia a la validación de formularios tanto del lado cliente como del servidor. Cumplimiento parcial. Oportunidad de Mejora: Incluir en los manuales los lineamientos para la validación de formularios tanto del lado cliente como del servidor y verificar su aplicación en las aplicaciones web de la entidad.
3	OTIC	Seguridad digital - 24 ¿Se implementaron monitoreos de seguridad sobre la plataforma tecnológica que hace parte del sitio web (escaneo de vulnerabilidades, escaneo de archivos infectados, análisis de patrones para detectar acciones sospechosas, verificación contra listas negras, monitoreo del tráfico para detectar ataques de denegación de servicios) y realizar las acciones de mitigación correspondientes?	De acuerdo con lo manifestado por el proceso, la entidad cuenta con herramientas para el monitoreo de seguridad de la plataforma tecnológica; sin embargo, el procedimiento que consolida estas actividades se encuentra en elaboración y hace parte del plan de mejoramiento. Cumplimiento parcial. Oportunidad de mejora: Finalizar y formalizar el procedimiento de monitoreo de seguridad, incluyendo las actividades de monitoreo, atención y mitigación de los eventos identificados, así como las evidencias de su ejecución.
3	OTIC	Seguridad digital - 26 ¿Se cuenta con restricción de escritura de archivos en el servidor web a través de la asignación de permisos de roles y los privilegios asociados?	El proceso manifiesta que existen restricciones de escritura mediante permisos por roles, mínimo privilegio y acceso mediante VPN; sin embargo, la evidencia aportada corresponde principalmente a documentos que establecen lineamientos y no permite verificar su aplicación. Por lo anterior, se determina Cumple parcial. Oportunidad de mejora: Fortalecer la aplicación y trazabilidad de las restricciones de escritura y permisos en el servidor web, verificando que los accesos estén configurados de acuerdo con los roles definidos y únicamente con los permisos necesarios para cada función, y realizando verificaciones periódicas de su aplicación.

3.5 SOLICITUD DE CORRECCIONES

No aplica.

3.6 NO CONFORMIDADES

No aplica.

	Página 35 de 38 IPB	ECM-FM-06 V13
--	------------------------	------------------

4. CONCLUSIONES

De acuerdo con los resultados obtenidos en la evaluación de los Anexos 1, 2, 3 y 4 de la Resolución 1519 de 2020 y de la matriz ITA, y teniendo en cuenta las evidencias revisadas y las mesas de trabajo realizadas con los procesos responsables, la OCI presenta las siguientes conclusiones:

4.1. Comparativo general de los resultados 2025–2026

En términos generales, los resultados de 2026 presentan un comportamiento similar frente a 2025. Se mantienen los resultados en accesibilidad web, seguridad ITA y datos abiertos; se evidencia una mejora en código fuente y una disminución en los resultados de la matriz ITA y seguridad digital. Continúan aspectos por fortalecer, principalmente en el Menú Participa, algunos controles de seguridad y la actualización del CMS del portal institucional.

4.2. CMS del portal institucional

Se mantiene como aspecto relevante la actualización del CMS del portal institucional, situación identificada en la auditoría anterior y que actualmente cuenta con una acción de mejoramiento en proceso. Por lo anterior, este aspecto continuará siendo objeto de seguimiento por parte de la OCI, sin generar una nueva acción por la misma situación.

4.3. Resultados por anexos

Los resultados obtenidos evidencian diferentes niveles de cumplimiento entre los anexos evaluados. El Anexo 1 alcanzó un **89 %**, el Anexo 2 – ITA un **79 %**, el Anexo 3 un **73 %** y el Anexo 4 un **100 %**, de acuerdo con los criterios evaluables registrados en las matrices de evaluación.

4.4. Accesibilidad web

En accesibilidad web, siete (7) de los nueve (9) criterios evaluados fueron calificados como Cumple. No obstante, se requiere fortalecer aspectos relacionados con la accesibilidad de los formularios y de los documentos digitales publicados, especialmente aquellos correspondientes a vigencias anteriores.

	Página 36 de 38 IPB	ECM-FM-06 V13
--	------------------------	------------------

4.5. ITA

La matriz ITA del Anexo 2 concentra los **treinta y siete (37) incumplimientos** identificados en la auditoría. El **Menú Participa**, con un resultado del **29 %**, presenta la mayor concentración de criterios que no cumplen y constituye el componente que requiere mayor atención frente a la organización, actualización y completitud de la información exigida.

4.6. Seguridad digital

En el Anexo 3 se evidenció la existencia de políticas, procedimientos, controles y herramientas para la gestión de la seguridad de la información. Sin embargo, varios criterios se mantienen en Cumple parcial debido a que, si bien se evidenció la existencia o definición de controles, en algunos casos la evidencia disponible no permitió demostrar completamente su aplicación, formalización, prueba o trazabilidad.

4.7. Datos abiertos

En datos abiertos se alcanzó un nivel de cumplimiento del **100 %**. Los diez (10) criterios evaluados fueron calificados como Cumple, por lo cual no se identificaron incumplimientos ni oportunidades de mejora para el Anexo 4. Los aspectos registrados como **NOTA** corresponden a observaciones de carácter preventivo y no afectan la calificación obtenida.

4.8. Tratamiento de oportunidades de mejora y NOTAS

Las oportunidades de mejora corresponden principalmente a criterios calificados como Cumple parcial. Para el Anexo 3 se incluye, adicionalmente, una oportunidad de mejora asociada a un criterio calificado como Cumple, relacionada con la actualización del procedimiento para el reporte de incidentes de seguridad de la información. Durante la evaluación también se registraron **NOTAS** en algunos criterios calificados como Cumple, las cuales se encuentran consignadas en las respectivas matrices de evaluación y corresponden a sugerencias de carácter preventivo o a situaciones que ya cuentan con acciones en seguimiento. Estas notas no afectan la calificación obtenida ni corresponden a incumplimientos u oportunidades de mejora y, por tanto, no generan por sí mismas una nueva acción en el Plan de Mejoramiento Interno.

	Página 37 de 38 IPB	ECM-FM-06 V13
--	------------------------	------------------

INFORME DE AUDITORÍA INTERNA

5. RECOMENDACIONES

5.1 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.

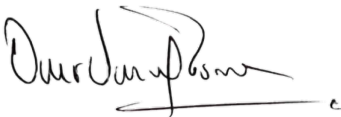
5.2 Revisar y formular las acciones correctivas y de mejora que correspondan frente a los incumplimientos y oportunidades de mejora determinados en el presente informe, acudiendo a la metodología vigente en la UAESP y usando para ello lo definido en el procedimiento Planes de Mejoramiento. Lo señalado permitirá contar con acciones concretas que eliminen las causas de las situaciones identificadas y documentar.

5.3. Priorizar, dentro de las acciones derivadas de los resultados de la presente auditoría, aquellas relacionadas con el Menú Participa, la actualización y organización de la información publicada, la accesibilidad de documentos y formularios y el fortalecimiento de la aplicación y evidencia de los controles de seguridad digital.

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 o de mejora a implementar, en cumplimiento del Procedimiento ECM-PC-03 Planes de mejoramiento.

APROBACIÓN



Jefe(a) de Oficina de Control Interno



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

FECHA 30-09-2026 (en la que se aprueba el informe)

	Página 38 de 38 IPB	ECM-FM-06 V13
--	------------------------	------------------