

MEMORANDO



Al contestar, por favor cite el radicado:

No.: **20251100056893**

Página 1 de 5

Bogotá D.C., 31 de Julio de 2025

Para: **CONSUELO ORDOÑEZ DE RINCÓN**
Directora General

YULI MARCELA TORO PASCAGAZA
Jefe de la Oficina Asesora de Planeación

DOLLY ARIAS CASAS
Subdirectora Administrativo y Financiero

MARY LILIANA RODRÍGUEZ CÉSPEDES
Subdirectora de Asuntos Legales

ANDREA CAROLINA MARU RUÍZ
Subdirectora de Recolección, Barrido y Limpieza

YANNIS ANDREA KARAKALPAKIS TRUJILLO
Subdirectora de Aprovechamiento

JAIME ANDRES SILVA GOMEZ(E)
Subdirector de Servicios Funerarios y Alumbrado Público

YIRA BOLAÑOS ENRIQUEZ (E)
Subdirector de Disposición Final

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

PAOLA ANDREA MANCHEGO INFANTE
Jefe de la Oficina de Control Disciplinario Interno

SERGIO IBARNEGARAY CHIARI
Jefe de la Oficina Asesora de Comunicaciones y Relaciones Interinstitucionales

De: Oficina de Control Interno

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

MEMORANDO



Al contestar, por favor cite el radicado:

No.: **20251100056893**

Página 2 de 5

Bogotá D.C., 31 de Julio de 2025

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

Un cordial saludo.

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

Como resultado de la auditoría, se presentan observaciones, recomendaciones y conclusiones, frente a las cuales es responsabilidad del área o proceso determinar la formulación de plan de mejoramiento. Se recomienda a los responsables que analicen la conveniencia de determinar acciones que contribuyan a la mejora continua de la entidad. Para la formulación del plan de mejoramiento, se deben tener en cuenta las disposiciones y los términos definidos en el procedimiento denominado "ECM-PC-03 V10 Planes de mejoramiento".

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

Informe Ejecutivo de Auditoría Interna

1. Conclusiones

- En general, la OCI desde seguimientos anteriores ha venido observando que no todos los procesos están acoplados en las actividades dentro del PAI, lo que no permite visualizar la gestión e integración de los procesos dentro de este instrumento, y su relación con los objetivos y metas institucionales.
- El análisis del Plan Anual de Adquisiciones (PAA) evidencia que, si bien este constituye un instrumento dinámico y ajustable a las necesidades institucionales, presenta debilidades. Se identificó que las columnas destinadas a justificar la no contratación de objetos y las modificaciones realizadas no están siendo diligenciadas de forma consistente, situación atribuible a la falta de socialización y capacitación del instrumento. Estos factores afectan la transparencia y dificultan el análisis comparativo del cumplimiento frente a lo planificado.
- Conforme a la evaluación del PAI, se observó que en general, las actividades, indicadores y productos establecidos no reflejan con suficiencia la ejecución real de los planes frente a sus contenidos verdaderos; Asimismo, las actividades que lo componen no constituyen realmente actividades principales o relevantes, que sean consecuentes con los objetivos y el desarrollo de cada uno de planes y programas del PAI, y, por lo tanto, su seguimiento no genera datos útiles para su debido control y toma de decisiones informadas.
- Dentro de los veinte (20) planes formulados para la vigencia 2025, con corte a junio de 2025, se observó en nivel óptimo sobre cinco (5) planes, en nivel satisfactorio siete (7) planes, en nivel moderado a cuatro (4) planes, en nivel bajo un (1) plan correspondiente al plan de bienestar social e incentivos con 27% de ejecución y nivel crítico tres (3)

MEMORANDO



Al contestar, por favor cite el radicado:

No.: **20251100056893**

Página 3 de 5

Bogotá D.C., 31 de Julio de 2025

planes correspondientes al plan institucional de archivos de la entidad el cual presentó una ejecución del 9%, el plan anual de adquisiciones con 18% de ejecución y el plan de tratamiento de riesgos de seguridad que no registra ningún porcentaje de avance.

- El plazo establecido en el procedimiento institucional para el reporte mensual de seguimiento por parte de las dependencias, fijado en el día 5 calendario de cada mes, ha generado dificultades operativas que afectan la oportunidad y calidad de la información reportada. Aunque la reducción del plazo frente al establecido anteriormente (día 13) buscó mejorar la eficiencia del seguimiento por parte de las líneas de defensa, se evidenciaron tensiones entre los tiempos requeridos para cumplir con obligaciones externas y la consolidación de los productos con sus respectivos soportes. Esta situación sugiere la necesidad de revisar el procedimiento con un enfoque realista que armonice los requerimientos técnicos con la capacidad operativa de las áreas.

2. Observaciones

- **Direccionamiento Estratégico:** Se observó que las dependencias no están diligenciando de manera consistente las columnas del Plan Anual de Adquisiciones (PAA) destinadas a justificar la no contratación de objetos programados ni las modificaciones realizadas al instrumento. Esta situación afecta la trazabilidad de los ajustes efectuados, dificulta el análisis comparativo entre versiones y limita el seguimiento efectivo del cumplimiento de lo planificado. Lo anterior se atribuye principalmente a la falta de socialización y capacitación, como el aseguramiento en el marco de los seguimientos realizados por la 2da línea.
- **Direccionamiento Estratégico:** Se reitera la observación frente a las actividades establecidas en el Plan de Acción Institucional, algunas, no constituyen realmente actividades principales, sustanciales o relevantes, que sean consecuentes con los objetivos y el desarrollo de cada uno de planes y programas del PAI, y, por lo tanto, su seguimiento no genera datos útiles para su debido control y toma de decisiones informadas. Igualmente, se encontró que varios de los indicadores y sus variables no son coherentes con los productos definidos.
- **OAP Oficina asesora de planeación / OTIC Oficina de Tecnologías de la Información y las comunicaciones:** Con corte al primer semestre de 2025, se observó que las actividades contempladas en el PAI para el Plan de Tratamiento de Riesgos de Seguridad y Privacidad (PTRSP), no evidencian ejecución, se registra un avance del 0%. Se recomienda establecer acciones concretas de seguimiento y acompañamiento a los procesos responsables, con el fin de asegurar la implementación efectiva del plan, mitigar los riesgos identificados y fortalecer la gestión institucional para el segundo semestre 2025.

3. Recomendaciones

MEMORANDO



Al contestar, por favor cite el radicado:

No.: **20251100056893**

Página 4 de 5

Bogotá D.C., 31 de Julio de 2025

- **Direccionamiento Estratégico:** Fortalecer los procesos de socialización y capacitación del instrumento Plan Anual de Adquisiciones (PAA), contenido dentro del PAI, orientando a las dependencias sobre la importancia de diligenciar de manera completa y oportuna las columnas destinadas a justificar la no contratación y las modificaciones realizadas. Esto con el fin de mejorar la trazabilidad del instrumento, facilitar su análisis y asegurar un seguimiento más efectivo a lo programado.
- **Direccionamiento Estratégico:** Revisar y adecuar, junto con los procesos responsables, la validación de las actividades e indicadores incluidos en el Plan de Acción Institucional (PAI), con el fin de asegurar que las acciones formuladas por las dependencias correspondan a actividades estratégicas, sustanciales y alineadas con los objetivos de cada plan. Así mismo, se sugiere revisar la coherencia entre los productos definidos y sus respectivos indicadores y variables, garantizando que estos permitan un seguimiento efectivo, orientado a la toma de decisiones y al control de resultados institucionales
- **Direccionamiento Estratégico:** Integrar al Plan de Acción Institucional (PAI) actividades correspondientes a las áreas misionales, la Oficina de Control Interno Disciplinario y la Subdirección de Asuntos Legales, en concordancia con lo establecido en el Decreto 612 de 2018, con el fin de asegurar una planeación integral, articulada y alineada con el cumplimiento de los objetivos institucionales.
- **Direccionamiento Estratégico:** Adoptar un criterio unificado para la formulación de las actividades contenidas en el Plan de Acción Institucional (PAI), de modo que exista coherencia entre los distintos planes institucionales que lo integran. En este sentido, se sugiere definir si todas las dependencias deben incorporar la totalidad de actividades de sus planes estratégicos (como ocurre con el Programa de Transparencia y Ética Pública) o si deben seguir el modelo de actividades generales como formulación, seguimiento e informe. Esta estandarización contribuiría a fortalecer la calidad técnica del PAI, facilitar su monitoreo y garantizar una estructura homogénea que permita la evaluación efectiva del cumplimiento institucional.
- **Direccionamiento Estratégico:** Evaluar la pertinencia de ajustar el plazo establecido en el procedimiento DES-PC-03 V11 para el reporte mensual de avance del Plan de Acción Institucional (PAI) de la primera línea de defensa, con el fin de garantizar un equilibrio entre la oportunidad del seguimiento institucional y la viabilidad operativa de las dependencias.
- **Direccionamiento Estratégico:** Fortalecer los mecanismos de validación interna durante el proceso de seguimiento al Plan de Acción Institucional (PAI), con el fin de garantizar la coherencia entre las actividades efectivamente programadas por las dependencias y los reportes de avance consolidados. Esto implica verificar que la información reportada corresponda con la programación establecida en el instrumento matriz y que no se generen registros de cumplimiento o no cumplimiento sin sustento real.
- **Todos los procesos:** Gestionar de manera oportuna las modificaciones al Plan de Acción Institucional (PAI) a través de la Oficina Asesora de Planeación, en caso de

MEMORANDO



Al contestar, por favor cite el radicado:

No.: **20251100056893**

Página 5 de 5

Bogotá D.C., 31 de Julio de 2025

presentarse cambios en la ejecución, programación o alcance de las actividades definidas, conforme a lo establecido en el procedimiento DES-PC-03 V11. Esto permitirá mantener el instrumento actualizado, reflejar adecuadamente las condiciones reales de operación y evitar incumplimientos derivados de la falta de ajustes formales.

- **Todos los procesos:** Organizar de manera sistemática las carpetas de evidencias asociadas al Plan de Acción Institucional (PAI), garantizando que cada producto esté debidamente identificado y corresponda con lo establecido en el plan. Asimismo, se sugiere verificar la pertinencia y coherencia de los soportes cargados, redacción, ortografía y pertinencia de los seguimientos, a fin de facilitar la trazabilidad, el seguimiento y la verificación del cumplimiento de las actividades programadas.
- **Direccionamiento Estratégico:** Comunicar de manera precisa los porcentajes de avance correspondientes a cada uno de los planes institucionales, aclarando que estos pueden diferir de los porcentajes reportados para las actividades del Plan de Acción Institucional (PAI). Esta diferencia obedece a la naturaleza específica de cada plan, sus indicadores de seguimiento y los mecanismos de reporte asociados, por lo que se requiere una lectura diferenciada y contextualizada de los avances registrados. Adicionalmente, se insta a la OAP a que brinde orientación a los procesos responsables para incluir el avance en la ejecución presupuestal de aquellas actividades del PAI que cuenten con recursos asignados, con el fin de fortalecer la trazabilidad financiera de las mismas.

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

Atentamente,

Sandra Beatriz
Alvarado
Salcedo

Firmado digitalmente
por Sandra Beatriz
Alvarado Salcedo
Fecha: 2025.07.31
16:53:26 -05'00'

SANDRA BEATRIZ ALVARADO SALCEDO

Jefe(a) de la Oficina de Control Interno

Correo electrónico: sandra.alvarados@uaesp.gov.co

Anexos: Informe de Auditoría (1 archivo digitalizado) 1 Matriz seguimiento PAI (Excel)

Elaboró: Vivian Lorena Neiva Parra – PU 219-12, OCI.

Carmen Liliana Villa Reina – PU 219-12, OCI.

Revisó: Sandra Beatriz Alvarado Salcedo – Jefe(a) OCI

Aprobó: Sandra Beatriz Alvarado Salcedo – Jefe(a) OCI



**Informe de Seguimiento Plan de acción institucional
Enero – Junio 2025**

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

Julio 2025



UAESP



Contenido

1. Información general de la auditoría.....	5
2. Desarrollo de la auditoría	5
2.1 Descripción.....	5
2.2 Planificación	6
2.2.1 Verificación de la Implementación del Procedimiento “Formulación y seguimiento Plan de Acción Institucional”	7
2.2.2 Verificación de la ejecución de las actividades de los planes que comprende el PAI	10
2.2.2.1 Plan Institucional de Archivos de la Entidad.....	12
2.2.2.2. Plan Anual de Adquisiciones.....	13
2.2.2.3. Plan Anual de Provisión de Vacantes y Previsión de Recursos	14
2.2.2.4. Plan Estratégico de Talento Humano.....	14
2.2.2.5. Plan Institucional de Capacitación.....	15
2.2.2.6. Plan de Clima Laboral	16
2.2.2.7. Plan de Bienestar Social e Incentivos	17
2.2.2.8. Sistema de Gestión de Seguridad de Salud en el Trabajo.....	17
2.2.2.9. Programa de Transparencia y Ética Pública	18
2.2.2.10. Plan Estratégico de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones...	18
2.2.2.11. Plan de Tratamiento de Riesgos de Seguridad y Privacidad.....	19
2.2.2.12. Plan de Seguridad y Privacidad de la Información	20
2.2.2.13. Plan Institucional de Gestión Ambiental	21
2.2.2.14. Plan Integral de Movilidad Sostenible	21
2.2.2.15. Plan de Acción de Participación Ciudadana.....	22
2.2.2.16. Plan de Integridad	23
2.2.2.17. Plan Estratégico de Comunicaciones.....	24
2.2.2.18. Sistema Integrado de Conservación Documental	25
2.2.2.19. Plan Anual de Auditorías	25

2.2.2.20. Plan de Mantenimiento de las Sedes Administrativas	25
2.2.3. Seguimiento a las observaciones y recomendaciones de informes anteriores .	26
3. Conformidades y fortalezas, o aspectos positivos encontrados.....	28
4. Observaciones	29
5. Solicitud de corrección o acciones correctivas.....	30
6. Conclusiones.....	30
7. Recomendaciones	32
8. Aprobación	35

Lista de Tablas

Tabla 1 – Información de la auditoría	5
Tabla 2 – Ejecución de acciones PAI a corte junio 2025	10
Tabla 3– Observaciones de la auditoría	29
Tabla 4 – Solicitud de correcciones o acciones correctivas	30

1. Información general de la auditoría

Tabla 1 – Información de la auditoría

Enfoque de la auditoría interna	Gestión de resultados y legal.
Informe	Seguimiento al Plan de Acción Institucional correspondiente al período comprendido entre el 01 de enero al 30 de junio de 2025.
Proceso, procedimiento	Todos los procesos de la Entidad.
Responsable o auditados	Todos los procesos de la Entidad.
Objetivo	Verificar y evaluar al cumplimiento del Plan de Acción Institucional (PAI) de acuerdo con las actividades definidas por cada proceso de la UAESP, revisando los soportes de su ejecución.
Alcance	Verificación y evaluación de las actividades establecidas por cada proceso en el PAI con corte al 30 de junio de 2025.
Periodo de ejecución	Del 03/07/2025 al 31/07/2025.
Equipo auditor	Vivian Lorena Neiva Parra (VLNP) – Auditora Carmen Liliana Villa Reina (CLVR) – Auditora
Documentos analizados	Se revisaron y analizaron los documentos presentados por los procesos responsables, cargados en la carpeta del PAI 2025, el informe seguimiento del primer trimestre 2025 de la segunda línea de defensa (OAP) y las evidencias que soportan la ejecución de actividades contempladas en el procedimiento DES-PC-03 V11 "Formulación y Seguimiento del Plan de Acción Institucional"

2. Desarrollo de la auditoría

2.1 Descripción

Con el objetivo de dar cumplimiento al Plan Anual de Auditoría de la UAESP y con el propósito de verificar el cumplimiento del Plan de Acción Institucional (PAI), se llevó a cabo el seguimiento basado en las siguientes fuentes:

- Evidencias y Actividades Programadas por los Procesos de la UAESP: La auditoría se centró en evaluar las evidencias, respecto de las actividades planificadas por los diferentes procesos de la UAESP en sus planes de acción, asegurando así una revisión integral sobre su ejecución.
- Procedimiento DES-PC-03 V11 "Formulación y Seguimiento del Plan de Acción Institucional": Se verificó el cumplimiento de los lineamientos establecidos en este procedimiento, con el objetivo de validar el cumplimiento por parte de la primera y segunda línea de defensa.
- Formato DES-FM-05 "Plan de Acción Institucional": Se incluyó la revisión del formato utilizado para la presentación del PAI, asegurando la claridad y coherencia en la documentación de las acciones planificadas.

El seguimiento se estructuró en tres fases para abordar aspectos específicos:

- Primera Fase: Enfocada a la verificación de la implementación de las actividades establecidas dentro del Procedimiento DES-PC-03 V11 "Formulación y seguimiento Plan de Acción Institucional".
- Segunda Fase: Orientada a la verificación del cumplimiento de evidencias y acciones programadas por los procesos en cada uno de los planes que conforman el Plan de Acción Institucional, con corte al 30 de junio de 2025.
- Segunda Fase: Orientada a realizar el seguimiento a las recomendaciones de la OCI relacionadas en la auditoría anterior.

2.2 Planificación

La presente auditoría se efectuó de acuerdo con las actividades programadas en el cronograma establecido en el Plan de Auditoría comunicado mediante radicado 20251100050563, cuyo objetivo es realizar la verificación y evaluación de las actividades del Plan de Acción Institucional (PAI) para el primer semestre de la vigencia 2025.

Posteriormente, la Oficina de Control Interno – OCI realizó la solicitud de acceso a la información del PAI y las evidencias a la Oficina Asesora de Planeación – OAP vía correo electrónico, la cual fue respondida en términos por parte de la OAP. El equipo auditor llevó a cabo la verificación de los seguimientos efectuados por los procesos y realizó el análisis de las evidencias aportadas. En el curso de esta evaluación, se

determinó el grado de cumplimiento de las actividades establecidas en el PAI dentro del período establecido en el alcance.

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

El equipo auditor se reunió con los enlaces designados de la Oficina Asesora de Planeación – OAP, con el propósito de verificar la implementación de cada una de las actividades descritas en el documento DES-PC-03 V11 “Formulación y seguimiento Plan de Acción Institucional”. Este procedimiento fue modificado el día 02 de diciembre de 2024, con el objetivo de actualizar el normograma, fortalecer la articulación de los planes institucionales, definir el seguimiento de acuerdo con las líneas de defensa y ajustar los plazos de reporte y modificación del PAI.

El procedimiento está estructurado en tres etapas:

1. Formulación del Plan de Acción Institucional (PAI).
2. Seguimiento al PAI.
3. Modificaciones al PAI.

Verificación de la etapa de formulación

Durante la auditoría se sostuvo reunión con los enlaces delegados de la Oficina Asesora de Planeación (OAP), quienes presentaron los soportes correspondientes a las ocho actividades que conforman esta etapa. Se evidenció el cumplimiento de los lineamientos establecidos, incluyendo: Comunicación de lineamientos, Asesoría a dependencias, Publicación del PAI para consulta pública y su aprobación en el Comité Institucional de Gestión y Desempeño (CIGD).

Se verificó el acta del CIGD Asincrónico del 30 de enero de 2025, donde se registró la aprobación general del Plan de Acción Institucional y los planes que lo integran. Se evidenció que la aprobación se hizo de forma global, sin detallar o validar individualmente cada uno de los planes específicos.

Adicionalmente, se confirmó que el PAI define responsables para la primera, segunda y tercera línea de defensa, alineándose con el enfoque del Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG), así como con los marcos normativos del Decreto 612 de

2018 y la Ley 1474 de 2011. No obstante, se reitera lo evidenciado en seguimientos pasados, ya que dentro del PAI no se ve reflejada la gestión realizada por las áreas misionales, Oficina de Control Disciplinario Interno ni Subdirección de Asuntos Legales.

De acuerdo con el decreto 612 de 2018 y el decreto 1083 de 2015 modificado por el decreto 1499 de 2017, el Plan de Acción Institucional (PAI) debe incorporar de manera articulada los 12 planes institucionales definidos normativamente, sin que ello implique homogeneizar metodologías, pero si garantizar su alineación estratégica y operativa para alcanzar los objetivos institucionales.

Según MIPG, el PAI debe integrar todas las políticas, estrategias e iniciativas de gestión y desempeño, incluyendo acciones misionales que no necesariamente se estructuran en planes formales, para orientar las capacidades institucionales hacia resultados efectivos. En consecuencia, aunque algunas áreas no ejecuten planes como tal, sus actividades misionales clave deberían incluirse en el PAI para garantizar su visibilidad, responsabilidad institucional y seguimiento sistemático desde la planeación estratégica.

Verificación de la Etapa de Seguimiento

En relación con el reporte mensual por parte de las dependencias (primera línea de defensa), el procedimiento establece como fecha máxima el día 5 calendario de cada mes para reportar el avance del mes vencido, junto con las evidencias respectivas.

De acuerdo con lo manifestado por la OAP sobre el cumplimiento por parte de la primera línea de este tiempo, se evidenció que este plazo ha generado dificultades en la operación, ya que algunos productos requeridos como informes técnicos o reportes a entes de control tienen tiempos legales de entrega de hasta 10 días. Por tanto, varias dependencias han solicitado por correo electrónico ampliar el plazo para remitir el seguimiento, manifestando que el tiempo actual no es suficiente para consolidar la información de manera oportuna y con sus respectivos soportes.

Es importante señalar que anteriormente el procedimiento contemplaba como plazo máximo el día 13 calendario de cada mes. No obstante, este tiempo más amplio, representaba una limitación para la ejecución oportuna del seguimiento tanto por la segunda como por la tercera línea de defensa. El ajuste a un plazo más corto buscó mejorar la eficiencia del seguimiento institucional, aunque actualmente se presentan

tensiones entre los tiempos operativos y los plazos establecidos en el procedimiento. Si bien el ajuste al día 5 buscaba fomentar la oportunidad, es evidente que debe revisarse nuevamente el equilibrio entre rigor técnico y viabilidad operativa, considerando las condiciones reales de los procesos.

Se identificó además que el procedimiento no establece un plazo límite para que la segunda línea de defensa (OAP) realice la revisión y validación de los reportes mensuales, lo cual ha generado retrasos en el proceso. Según lo manifestado por la OAP, en algunos casos esta validación se extiende hasta final de mes, lo que puede afectar la oportunidad en la consolidación de la información.

Respecto al informe trimestral, si bien el procedimiento establece su publicación en el botón de transparencia de la página web institucional, no se evidenció la publicación del informe correspondiente al primer y segundo trimestre de 2025. La OAP informó que esta publicación está condicionada a la presentación y aprobación del informe en el CIGD, reunión que se llevó a cabo en junio de 2025. Este hecho evidencia la necesidad de fortalecer el control del cumplimiento de las etapas de publicación y trazabilidad de las solicitudes.

Igualmente, se identificaron inconsistencias entre el seguimiento realizado por la segunda línea de defensa y lo programado. En varios casos, la segunda línea de defensa indicó cumplimiento de actividades programadas cuando, al revisar el instrumento matriz, se evidenció que no existía programación para ese periodo. En sentido contrario, también se encontró que existían actividades claramente programadas pero el seguimiento reportó que no se habían planificado actividades, lo que afecta la veracidad del análisis cualitativo.

Este tipo de situaciones denota una falta de alineación o control sobre la consistencia entre el seguimiento realizado por la segunda línea de defensa y lo efectivamente programado y reportado por parte de la primera línea de defensa, lo cual impacta la confiabilidad del seguimiento y del análisis por parte de la tercera línea de defensa. Por lo tanto, se sugiere fortalecer los mecanismos de validación interna por parte de la segunda línea, garantizando la coherencia entre lo programado y los reportes de avance que se consolidan mensualmente.

Verificación de Modificaciones al PAI

Durante la revisión, se identificó que en 2025 se han tramitado dos solicitudes de modificación al PAI, presentadas por el proceso de Talento Humano para el Plan Institucional de Capacitación (PIC) y el Plan de Bienestar Social e Incentivos (PBSI). Ambas solicitudes fueron soportadas mediante actas de reunión que registran la aprobación de las modificaciones, cumpliendo con lo establecido en el procedimiento vigente.

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

El equipo auditor llevó a cabo la revisión de las evidencias y manifestaciones proporcionadas tanto por la primera como la segunda línea de defensa, consignadas en la matriz de seguimiento PAI, correspondientes al período del 1 de enero al 30 de junio del año 2025 para cada uno de los planes.

De acuerdo con lo establecido en el procedimiento DES-PC Formulación y seguimiento PAI, y de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 74 de la Ley 1474 de 2011 y en el Decreto 612 de 2018, los planes indicados en el artículo 2.2.22.3.14 del Decreto 1083 de 2015 constituyen el Plan de Acción Institucional de la UAESP. Asimismo, conforme a la información reportada por la Oficina Asesora de Planeación en la Matriz del PAI, la ejecución de los veinte (20) planes, con corte al 30 de junio de 2025, fue la siguiente:

Tabla 2 – Ejecución de acciones PAI a corte junio 2025

Denominación del Plan	% PROGRAMADO	Porcentaje de ejecución	Estado en el PAI
Plan Institucional de Archivos de la Entidad	35%	9%	Crítico
Plan Anual de Adquisiciones	89%	18%	Crítico
Plan Anual de Provisión de Vacantes y Previsión de Recursos	83%	75%	Satisfactorio
Plan Estratégico de Talento Humano	17%	33%	Óptimo
Plan Institucional de Capacitación	43%	32%	Moderado
Plan de Clima Laboral	43%	27%	Moderado
Plan de Bienestar Social e Incentivos	74%	36%	Bajo

Denominación del Plan	% PROGRAMADO	Porcentaje de ejecución	Estado en el PAI
Sistema de Gestión de Seguridad de Salud en el Trabajo	51%	51%	Óptimo
Programa de Transparencia y Ética Pública	50%	42%	Satisfactorio
Plan Estratégico de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones	45%	42%	Satisfactorio
Plan de Tratamiento de Riesgos de Seguridad y Privacidad	29%	0%	Crítico
Plan de Seguridad y Privacidad de la Información	80%	50%	Moderado
Plan Institucional de Gestión Ambiental	60%	48%	Satisfactorio
Plan Integral de Movilidad Sostenible	34%	34%	Óptimo
Plan de Acción de Participación Ciudadana	50%	40%	Satisfactorio
Plan de Integridad	39%	30%	Moderado
Plan Estratégico de Comunicaciones	48%	46%	Satisfactorio
Sistema Integrado de Conservación Documental	67%	67%	Óptimo
Plan Anual de Auditorías	46%	44%	Satisfactorio
Plan de Mantenimiento de las Sedes Administrativas	48%	48%	Óptimo

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

De acuerdo con lo anterior, se realizó el seguimiento a la ejecución de las actividades que conforman el Plan de Acción Institucional (PAI) de la UAESP con corte al primer semestre de 2025. Del total de 20 planes evaluados, 5 alcanzaron un nivel de desempeño óptimo y 7 se clasificaron como satisfactorios, evidenciando un avance general positivo frente a la programación semestral y una ejecución alineada con los objetivos institucionales.

No obstante, 4 planes presentaron un nivel de desempeño moderado, uno un nivel bajo, y tres planes se ubicaron en estado crítico, con porcentajes de ejecución significativamente inferiores a lo programado. Estos resultados indican que es necesario fortalecer los procesos de planeación, seguimiento y gestión por parte de las dependencias responsables, así como activar mecanismos de control más efectivos

desde la primera y segunda línea, por lo cual la OCI sugiere realizar un análisis más detallado de los planes con menor nivel de avance, definir medidas correctivas y fortalecer el monitoreo continuo para asegurar el cumplimiento de las metas trazadas en el segundo semestre de la vigencia 2025.

Por otro lado, la Oficina Asesora de Planeación manifestó una falencia relacionada con el reporte del avance presupuestal por parte de las dependencias responsables. Si bien la OAP solicita periódicamente esta información respecto a las actividades del PAI que cuentan con presupuesto asignado, en varios casos las áreas no presentan dicho avance, lo cual dificulta el seguimiento integral y articulado entre la planeación física y financiera del plan. Esta situación evidencia la necesidad de reforzar las responsabilidades de reporte por parte de las dependencias y de establecer mecanismos más eficaces de control y seguimiento presupuestal.

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

2.2.2.1 Plan Institucional de Archivos de la Entidad

Conforme a la información para las 6 actividades del plan y lo registrado por el proceso dentro de la matriz de seguimiento, se evidenció que se formularon 4 de 8 programas específicos programados: 1. Programa Específico de Plan Institucional de formación y capacitación, 2. Programa Específico Documentos Vitales o Esenciales, 3. Programa Específico de Normalización de Formas, Formatos y Formularios y 4. Programa Específico de Documentos Electrónicos. Sin embargo, se sugiere evidenciar la aprobación de estos, socialización y demás actividades contempladas en los cronogramas de cada programa.

En tanto la actividad que contempla la elaboración de 11 Tablas de Retención Documental-TRD y sus componentes se encuentra programada para el mes de julio de 2025, por lo que para el primer semestre no se evidencia ejecución. Para la actividad de seguimiento a la organización de los archivos de gestión a las dependencias de la UAESP. Se observan la circular 20257000000094 del 06 de junio 2025 y 12 actas de seguimiento en el mes de junio a los diferentes procesos, con la salvedad que la

actividad estaba programada para el mes de mayo. Finalmente, las actividades de actualización del Programa de Gestión Documental-PGD 2025-2028, su aprobación por el CIGD, su respectiva publicación, además de la aprobación de las Tablas de Retención Documental se encuentran programadas para el mes de diciembre 2025. Por lo anterior según la matriz del PAI – 2025 a corte de junio de 2025, muestra ejecución de las acciones establecidas en el PAI en relación al PINAR de 9%, con un resultado de avance crítico. Se sugiere revisar los porcentajes de las acciones ejecutadas registrados en la matriz, puesto que no se han computado de manera correcta, de este modo pueden ser revisadas y conciliadas para alcanzar el porcentaje programado.

2.2.2.2. Plan Anual de Adquisiciones

El Plan Anual de Adquisiciones (PAA) constituye un instrumento dinámico y flexible, cuya actualización continua permite a la entidad responder oportunamente a las necesidades operativas y de gestión que surgen en el transcurso de la vigencia. De acuerdo con la verificación realizada, se identificó que el PAA ha tenido 25 versiones actualizadas a julio de 2025, lo cual evidencia una gestión activa del instrumento, pero también refleja variaciones significativas frente a la planificación inicial, en la cantidad de objetos contractuales y en el presupuesto proyectado; lo que sugiere una revisión para tratar de disminuir durante la vigencia las modificaciones, orientado al principio de la planeación, como una buena práctica institucional.

Adicionalmente, se identificó que las columnas destinadas a registrar la justificación de los objetos no contratados o sobrecontratados, así como las modificaciones realizadas al PAA, no están siendo diligenciadas de manera consistente por todas las dependencias. Esta omisión limita la transparencia, dificulta el análisis comparativo entre versiones y restringe la posibilidad de contar con una trazabilidad clara y completa del proceso de planificación y gestión contractual.

En consecuencia, se sugiere fortalecer la socialización del instrumento del PAA integrado dentro del PAI, al interior de la entidad y realizar jornadas de capacitación dirigidas a las áreas responsables, con el fin de asegurar su adecuado diligenciamiento, comprensión y seguimiento.

2.2.2.3. Plan Anual de Provisión de Vacantes y Previsión de Recursos

Se realizó una verificación de los avances y cumplimiento de las tres actividades programadas en este instrumento. Respecto a la aprobación del plan, se evidenció su aprobación en el Comité de Gestión y Desempeño, conforme a lo consignado en el Acta No. 1 del 30 de enero de 2025. Asimismo, se constató que el documento se encuentra publicado en el botón de transparencia de la entidad, y se aportaron como soporte tanto el archivo del plan aprobado como la confirmación de su publicación.

En cuanto al seguimiento al estado de la planta de personal, se identificó un cumplimiento parcial de la actividad. Si bien se cuenta con el Certificado de Estado de Planta No. 172-2025, con corte al 30 de junio de 2025 y disponible en la página institucional, se evidenció el incumplimiento de una actividad de seguimiento programada para mayo. Adicionalmente, se recomienda cargar dicho certificado en la carpeta de evidencias para fortalecer la documentación del cumplimiento.

En conclusión, aunque se observa un avance significativo en la ejecución del Plan de Previsión y Provisión de Vacantes, es importante atender las oportunidades de mejora identificadas, con el fin de garantizar una gestión documental más robusta y una ejecución completa y verificable de las acciones contempladas en el PAI.

2.2.2.4. Plan Estratégico de Talento Humano

De acuerdo con la revisión realizada por la Oficina de Control Interno, se evidenció el cumplimiento de la primera actividad relacionada con la presentación del informe trimestral de avance, correspondiente al primer trimestre de 2025. Dicho informe incluye información consolidada sobre el Plan de Previsión de Vacantes y Provisión de Recursos, el Plan de Bienestar Social e Incentivos y el Plan de Capacitación 2025.

En cuanto a la segunda actividad, referente al Plan de Previsión de Vacantes y Provisión de Recursos, se verificó la existencia del informe correspondiente al primer trimestre como soporte del cumplimiento de la actividad. No obstante, se identificó que el producto entregado no se encuentra alineado con lo definido en el indicador, en la medida en que no corresponde directamente con el plan aprobado. En este sentido, se sugiere ajustar el producto reportado para garantizar su coherencia con los compromisos establecidos en el PAI.

Adicionalmente, se evidenció que para esta misma actividad existen dos indicadores formulados con idéntica redacción y producto esperado, lo cual genera duplicidad innecesaria. Se sugiere revisar la pertinencia de mantener ambos indicadores o consolidarlos en uno solo, con el fin de facilitar el seguimiento y evitar confusión en la medición del avance.

2.2.2.5. Plan Institucional de Capacitación

Se realizó verificación de los avances para las 5 actividades programadas en el PIC, respecto a la formulación, publicación y regulación del PIC. Se evidencia programación para los meses de febrero y marzo, se observó acta del CIGD asincrónico del 31 de enero de 2025 con aprobación del documento PIC, se aloja el documento PIC 2025-2028 y evidencia de publicación en página web de la entidad, así como evidencias de ejecución de este. Para la implementación de proceso de onboarding y fortalecimiento de la inducción, reinducción y entrenamiento en puesto de trabajo, se observó programación para los meses de febrero, marzo y mayo, se alojan las diferentes evidencias de ejecución de las actividades desarrolladas dando cumplimiento a la acción. Para la realización de jornadas de capacitación de alta calidad no se evidenció registro de las capacitaciones de alta calidad en la matriz de seguimiento, sin embargo, en las carpetas se alojan diferentes soportes de capacitación, pero no se identificó la que corresponde a alta calidad, se sugiere a la segunda línea de defensa revisar la pertinencia de los comentarios de seguimiento.

Para la actividad que contempla la ejecución, evaluación y seguimiento del PIC se observó programación mensual para la vigencia 2025, se evidenciaron los soportes de las actividades desarrolladas y las reprogramaciones de las que no se lograron ejecutar, así como soporte de evaluación y seguimiento. En tanto a la proyección de informes consolidados de evaluación de impacto del PIC, se observó programación para el mes de abril, se aloja informe del primer trimestre de la vigencia 2025, sin embargo, no se evidenció revisión y publicación de este. Dado lo anterior, el avance con corte a junio de 2025 es del 33% en la ejecución de las acciones establecidas en el Plan de Acción institucional PAI con referencia al PIC, es importante atender las recomendaciones en el desarrollo y registro de las acciones para contar con una ejecución completa y verificable.

2.2.2.6. Plan de Clima Laboral

Se realiza la validación para las actividades incluidas en el PAI en relación el plan de clima laboral, el cual inicialmente contemplaba 7 actividades, sin embargo, se evidenció modificación mediante acta CIGD 31 de marzo de 2025 y se fijan 4 acciones para la vigencia. Para la actividad de formulación, publicación y regulación del plan en el SIG se evidenció programación para marzo, sin embargo, en la matriz no se genera reporte del proceso en el mes de marzo, por lo que el porcentaje acumulado es cero, por parte de la segunda línea de defensa se hacen comentarios acerca de modificaciones no identificadas y se avala un reporte que no se evidencia en la matriz. Se sugiere subsanar las contrariedades en la matriz de seguimiento tanto por el proceso responsable como por la OAP, ya que en las carpetas se evidencian los entregables de la acción.

En referencia a la realización de jornadas de Clima de alta calidad se genera programación mensual, se evidencian reportes de las actividades desarrolladas mensualmente, sin embargo, se menciona modificaciones a partir de marzo mediante acta CIGD el 31 de marzo de 2025, se sugiere dar claridad en los seguimientos de las modificaciones realizadas. Para la siguiente acción, se contempla seguimiento con programación mensual para la ejecución, evaluación y seguimiento del plan, de lo cual se observó soportes de las actividades desarrolladas, de igual manera, se menciona modificaciones a partir de marzo mediante acta CIGD el 31 de marzo de 2025, se sugiere dar claridad en los seguimientos de las modificaciones conservando trazabilidad en el seguimiento durante la vigencia.

Finalmente, la última actividad incluida en el PAI en referencia al plan de clima laboral contempla la proyección de informes consolidados de evaluación de impacto por lo que evidencia en el mes de abril el radicado UAESP 20257000230862 del 25 de abril de 2025 con el informe de Clima y Cultura remitido por el DASCD, se alude un nivel de reserva de información. De este modo se da un avance de 27% para las acciones establecidas en el Plan de Acción institucional PAI en referencia al plan de clima laboral con corte a junio de 2025, se sugiere validar el reporte en el instrumento de seguimiento para que refleje el avance correcto del plan.

2.2.2.7. Plan de Bienestar Social e Incentivos

En revisión a las actividades descritas en el PAI vinculadas al plan de Bienestar Social e Incentivos, se observó que inicialmente contemplaba 17 actividades, sin embargo, se encontró modificación mediante acta CIGD 31 de marzo de 2025 y se fijan 4 acciones para la vigencia, acciones generales de formulación, implementación, seguimiento y elaboración de informes.

Para la actividad de formulación, publicación y regulación del PBSI en el SIG se evidenció programación para abril y julio, sin embargo, en la matriz no se evidencia el reporte por parte del proceso, por lo que se observa el porcentaje acumulado en cero, en el OneDrive se alojan entregables de esta actividad como el documento del programa 2024-2028 y la publicación de este en página web. Para la realización de jornadas de Bienestar de alta calidad se evidenció programación mensual a partir del mes de marzo, se menciona modificaciones mediante acta CIGD el 31 de marzo de 2025, se sugiere alojar la última versión del cronograma luego de las diferentes modificaciones, finalmente se encuentran alojadas evidencias del desarrollo de las actividades programadas mensualmente, se debe ajustar el reporte en el instrumento de seguimiento. En tanto la actividad de ejecución, evaluación y seguimiento del PBSI se programa mensualmente a partir del mes de marzo, se menciona modificaciones a partir de marzo mediante acta CIGD el 31 de marzo de 2025, se encuentran alojadas evidencias del desarrollo de las actividades programadas. Se relaciona el informe del primer trimestre 2025 sin embargo no se evidenció su publicación. Finalmente, para la proyección de informes consolidados de evaluación de impacto se relaciona el informe del primer trimestre 2025 sin embargo no se evidenció su publicación.

En consecuencia, se reporta un avance del 36% en la ejecución de las actividades contempladas en el Plan de Acción Institucional (PAI), referente al plan de bienestar social e incentivos, con corte a junio de 2025. Se recomienda verificar la consistencia del reporte en el instrumento de seguimiento institucional, con el fin de garantizar la trazabilidad y fidelidad del registro frente al estado real de implementación del plan.

2.2.2.8. Sistema de Gestión de Seguridad de Salud en el Trabajo

En relación con el sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo, se encuentran establecidas 5 acciones en el PAI, acciones generalizadas para componente del

sistema, es decir se encuentra la acción generalizada: plan anual de SGSST para el componente salud física y mental, componente seguridad en el trabajo, componente SGSST, componente SGSST, componente SGSST/vial, componente vial. En cada actividad se evidencia programación mensual durante la vigencia, se observó el reporte en la matriz de seguimiento por parte del proceso, en las carpetas OneDrive se alojan las diferentes evidencias mensuales organizados para cada uno de los componentes.

Con corte a junio 2025, se evidenció un avance del 51 % en la ejecución de las actividades programadas para el Sistema de Gestión de seguridad y salud en el trabajo SG SST, con la salvedad que este porcentaje refleja el avance de las actividades establecidas en el Plan de Acción Institucional (PAI) mas no el avance del plan anual del SGSST 2025.

2.2.2.9. Programa de Transparencia y Ética Pública

Durante la vigencia 2024, para el programa de transparencia y ética pública se establecieron 5 actividades dentro del plan de acción institucional PAI, de las cuales tres hacían referencia a la formulación, consulta ciudadana, aprobación y publicación del PTEP. Las actividades restantes correspondían a seguimientos e informes de seguimiento.

Para la vigencia 2025 se incluyó en el PAI la totalidad de las actividades establecidas en el PTEP 2025, es decir 66 actividades. Por lo anterior y en cumplimiento al plan anual de auditorías 2025 que se encuentra en responsabilidad de la OCI, el seguimiento a este programa se dará de manera independiente en el mes de agosto de 2025.

2.2.2.10. Plan Estratégico de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones

Se realizó la verificación de los avances correspondientes a las 11 actividades programadas en el PETI, evidenciando un avance significativo y una ejecución general alineada con el cronograma institucional. Con corte al primer semestre, la mayoría de las actividades presentan cumplimiento total o parcial, respaldado por informes técnicos y seguimientos mensuales.

No obstante, se identificaron inconsistencias entre algunos productos definidos en el PAI y las evidencias presentadas como soporte, lo cual representa una debilidad documental

que debe ser atendida para garantizar la trazabilidad y transparencia del cumplimiento de las actividades.

Por ejemplo, en la primera actividad que define identificar alternativas de contratación del desarrollo del sistema de información, se establece como producto entregable, informe de alternativas, si bien es cierto se aporta un Informe denominado Proyecto Sistema de Información Integral, el cual incluye, en su literal a), un apartado titulado *“Identificación de alternativas de contratación del desarrollo del sistema de información”* en el que se describen algunas opciones exploradas, esta información no se presenta de manera estructurada ni consolidada como un informe técnico independiente, con criterios definidos que permitan comparar objetivamente las opciones analizadas.

Respecto a la segunda actividad orientada a la elaboración del anexo técnico y documentación complementaria para realizar la contratación, se evidenció que se adelantó la contratación de profesionales de apoyo mediante una articulación entre la OTIC y la Oficina Asesora de Planeación (OAP). No obstante, no se aportó la minuta del contrato, ni los documentos precontractuales o técnicos requeridos para validar la elaboración del anexo como producto independiente. Aunque en el registro de cumplimiento del mes de marzo se indica que dicho anexo fue elaborado por la OAP, esta afirmación no está respaldada con evidencia documental verificable.

Esta falta de coherencia entre el producto planeado y el soporte entregado representa una debilidad documental que debe ser subsanada para garantizar la trazabilidad y transparencia del cumplimiento de la actividad.

2.2.2.11. Plan de Tratamiento de Riesgos de Seguridad y Privacidad

Para la vigencia 2025 se incluyeron 5 actividades en el plan de acción institucional PAI en relación con el plan de tratamiento de riesgos de seguridad y privacidad. Las actividades de revisar y actualizar los lineamientos para la gestión de riesgos, la actividad de sensibilizar la política de administración de riesgos, la actividad de revisión y actualización del plan de tratamiento de riesgos vigencia 2026, están programadas para el mes de diciembre de 2025, por lo anterior no se refleja reporte para el primer semestre.

En el mes de abril se contempla la actualización de la declaración de aplicabilidad (SOA) de acuerdo con los controles de seguridad establecidos en el Anexo A del estándar

ISO/IEC, el proceso reportó un retraso, manifestando que se ejecutaría en el mes de mayo, sin embargo, a corte del mes de junio no se evidencia ejecución de la acción. Por otro lado, se programa el monitoreo y revisión de los controles de seguridad por parte de la segunda línea de defensa para el mes de abril, el proceso reporta un retraso y menciona ejecutarla en el mes de mayo, sin embargo, a corte del mes de junio no se evidencia ejecución de la acción por ninguno de los responsables.

Por lo anterior, de las dos actividades PAI programadas para el primer semestre 2025 no se observó ejecución, es decir, se registra un avance del 0%, evidenciando por parte de la OCI, una importante debilidad en el avance del plan. Se recomienda establecer acciones de inmediato con el propósito de asegurar el cumplimiento de las actividades para el segundo semestre 2025.

2.2.2.12. Plan de Seguridad y Privacidad de la Información

Se realizó verificación de los avances durante el primer semestre 2025, de las 7 actividades definidas en este plan, se evidencia un avance parcial en la ejecución de las actividades programadas, con importantes limitaciones en la consolidación de los productos exigidos y en el cumplimiento formal de los compromisos definidos en el PAI.

En particular, no se aportaron las políticas actualizadas y aprobadas. La única evidencia reportada fue el procedimiento de activos de información, el cual aún se encuentra en proceso de revisión por parte de la OAP.

De manera similar, se aportó el procedimiento de activos de la información y el manual de clasificación de activos de la información, pero no se evidenciaron las firmas y aprobación por parte de la Oficina Asesora de Planeación, lo que impide considerarlos como actualizados oficialmente. Esto afecta directamente el cumplimiento de varias actividades del plan, cuyo producto entregable es precisamente un procedimiento o lineamiento formalmente actualizado.

Aunque en ciertos casos se identificaron evidencias previas o parciales, estas no siempre guardan coherencia con los productos definidos, ni permiten verificar el cumplimiento del indicador planteado. Por ejemplo, en la actividad de socialización de lineamientos para el inventario de activos, el producto exigido (un inventario aprobado por la Dirección) no corresponde con el objetivo ni con el indicador de la actividad, lo que refleja una inconsistencia en la formulación del plan.

En este sentido, se sugiere revisar y actualizar tanto la formulación de las actividades como la definición precisa de los productos e indicadores asociados, garantizando su coherencia interna y facilitando el seguimiento y verificación.

2.2.2.13. Plan Institucional de Gestión Ambiental

De acuerdo con la revisión realizada, se evidencia un avance significativo en el cumplimiento de las 11 actividades programadas en el marco del Plan Institucional de Gestión Ambiental (PIGA) para el primer semestre de 2025. La mayoría de las actividades previstas para este periodo presentan cumplimiento, sustentado en evidencias documentales como informes, formularios electrónicos y certificados de reporte en la plataforma STORM, conforme con los lineamientos establecidos por la Secretaría Distrital de Ambiente.

Entre los principales avances se destacan la elaboración y reporte oportuno del informe anual de huella de carbono, el informe de residuos peligrosos (RESPEL), el informe sobre elementos plásticos de un solo uso (EPSU), así como el informe semestral de consumos de agua, energía y gas.

No obstante, se identificaron algunos casos puntuales que requieren ajustes. Particularmente, la actividad relacionada con la elaboración del informe institucional requerido por la Secretaría Distrital de Ambiente no pudo cumplirse en la fecha inicialmente establecida, debido a factores externos asociados a la no habilitación de la plataforma por parte de dicha entidad. Esta situación fue debidamente justificada mediante comunicación oficial enviada por la Secretaría.

Frente a lo anterior, se sugiere evaluar la modificación del PAI, con el fin de ajustar la programación de esta actividad a los tiempos reales definidos por los entes externos responsables, y así garantizar la coherencia entre la planeación institucional y las condiciones operativas del entorno.

2.2.2.14. Plan Integral de Movilidad Sostenible

De acuerdo con la revisión realizada por la OCI, para las acciones establecidas en el PAI del plan integral de movilidad sostenible, se evidencian 3 acciones: La primera es

efectuar el seguimiento a la ejecución del plan de acción del Plan Integral de Movilidad Sostenible – PIMS el cual estaba programado para marzo y junio en el primer semestre, se evidencia actas de reunión PIMS, soportes en las carpetas de OneDrive, el porcentaje de avance corresponde a lo ejecutado. La segunda actividad que consiste en la elaboración del informe anual de gestión del Plan Integral de Movilidad Sostenible – PIMS está programado para el mes de diciembre de 2025, por lo anterior no se refleja reporte para el primer semestre. Finalmente, la actividad de realizar la formulación del plan de acción del Plan Integral de Movilidad Sostenible – PIMS y gestionar la aprobación ante la Secretaría Distrital de Movilidad. se encuentra programada para el mes de agosto de 2025.

De este modo para las acciones incluidas en el PAI del plan integral de movilidad sostenible se observó un porcentaje de 34% de ejecución a corte de junio de 2025 para un nivel óptimo en referencia a lo programado para este semestre.

2.2.2.15. Plan de Acción de Participación Ciudadana

La oficina de control interno adelanto la revisión de las 4 acciones incluidas en el PAI en relación al Plan de Acción de Participación Ciudadana: La primera se refiere a la formulación del modelo de relacionamiento con la ciudadanía, de acuerdo con esta revisión en el mes de abril de 2025, se evidenció documento Word del modelo, sin embargo, no se observó la aprobación del documento ni publicación en página web. Antes de su publicación se sugiere validar las fechas de algunos instrumentos relacionados en el documento (ejemplo; Estrategia de rendición de cuentas 2023). La segunda actividad contempla desarrollar escenarios para el intercambio de experiencias exitosas en el marco de la participación ciudadana, gestión y control social con programación en mayo de 2025, se evidencia cumplimiento mediante el acta de reunión desarrollada el 28 de mayo de 2025. En la tercera actividad, se debe implementar actividades dentro de la campaña publicitaria, previo a la rendición de cuentas para incrementar el número de participantes. De acuerdo con la revisión realizada por la OCI, se evidenciaron piezas publicitarias y banner en web para el mes de marzo, sin embargo, no se observó reporte ni evidencias de actividades en el mes de junio de 2025. Adicionalmente se observaron seguimientos a esta actividad por parte de la segunda línea de defensa en los meses de abril y mayo aun cuando en estos meses no se han programado ejecución. Finalmente se establece cumplimiento para la acción de

realizar el informe de Participación anual ciudadana en enero de 2025, se evidenció informe vigencia 2024 publicado en página web de la entidad. Se observaron seguimientos de la segunda línea en los meses de abril, mayo y junio para esta acción sin que se haya establecido programación. Se sugiere realizar la verificación del seguimiento de la segunda línea en la matriz, con el propósito de asegurar la consistencia y trazabilidad y de la información validada.

En consecuencia, se registra un porcentaje de avances de 40% para las acciones establecidas dentro del PAI en relación con el Plan de Acción de Participación Ciudadana, ubicando su avance en un nivel satisfactorio en contraste con el porcentaje programado.

2.2.2.16. Plan de Integridad

En la verificación por parte de la oficina de control interno, se identificaron 7 actividades registradas en el PAI en referencia al plan de integridad. Se inicia con la actividad que contempla la planeación, formulación y presentación ante el CIGD para aprobación durante el mes de enero de 2025, se evidenció cumplimiento a través de la validación del acta del CIGD del 30 de enero de 2025 y su respectiva publicación en la página web, se evidenció documento con el programa de integridad UAESP 2025-2028 y su correspondiente cronograma. Sin embargo, se observó un seguimiento de la segunda línea que no avala el avance, se sugiere validar el reporte y seguimiento. Para la segunda actividad se establece la conformación y seguimiento al equipo de gestores de integridad, programado para el mes de febrero y junio de 2025, se evidenció cumplimiento a través de la validación de los diferentes soportes de correos electrónicos al personal de planta para la convocatoria, conformación y seguimiento del equipo de gestores de integridad. En la tercera actividad se propone el desarrollo de estrategias lúdico-pedagógicas para la gestión de la integridad, las cuales tiene programación mensual desde febrero, de acuerdo con la revisión, no se reportó avance para el mes de febrero ni junio de 2025, para los demás meses se evidencia cumplimiento parcial a través de la validación de los diferentes soportes de ejecución.

En la siguiente actividad se plantea el desarrollo de estrategias interinstitucionales y relacionamiento con partes interesadas ejecutadas, de acuerdo con la revisión del

avance programado para el mes de mayo, se reporta cumplimiento mediante el acta de reunión adelantada con la secretaria distrital de Hábitat el 08 de abril de 2025.

Para las actividades de prevención de conflictos de interés y tratamiento de denuncias programado para febrero no se ejecutó la actividad, para el mes de abril se relaciona el acta de mesa técnica de las políticas de racionalización de trámites y transparencia y acceso a la información desarrollada el 11 de abril sin embargo este documento no se encuentra firmado. Finalmente, para junio se reporta ejecución sin embargo no se alojan las evidencias, por lo anterior por parte de esta oficina no se logra evidenciar el avance para esta actividad y se sugiere validar el cargue y reporte de avances presentados.

El Informe consolidado de seguimiento y evaluación programado para el mes de abril, se reporta en cumplimiento parcial, validando el documento que evidencia el informe en proceso de consolidación y validación. Finalmente, la elaboración de los diagnósticos en los meses de septiembre, octubre y noviembre se encuentran pendientes por ejecución en el segundo semestre de 2025.

2.2.2.17. Plan Estratégico de Comunicaciones

De acuerdo con la revisión realizada por la OCI, a las dos actividades contenidas dentro del plan, se evidenció un avance general positivo en la ejecución durante el primer semestre de 2025. La primera actividad, relacionada con la implementación de las acciones del plan, presenta cumplimiento parcial, dado que, aunque se registran evidencias mensuales como actas de comité primario, actas de consejo de redacción, informes de piezas internas y externas, y matrices de seguimiento, en algunos meses el número de actividades ejecutadas no coincide con lo programado.

Por su parte, la segunda actividad, enfocada en el seguimiento de impactos en medios de comunicación externos, evidencia cumplimiento, ya que se entregaron matrices mensuales de monitoreo de medios, cumpliendo así con el producto definido.

En general, el plan muestra consistencia en el registro y entrega de productos, aunque se sugiere mejorar la coherencia en la planificación mensual para asegurar el cumplimiento total de las metas establecidas.

2.2.2.18. Sistema Integrado de Conservación Documental

De acuerdo con la revisión realizada por la OCI, se identificaron tres actividades programadas en el plan; sin embargo, solo una de ellas está prevista para ejecución durante el primer semestre de 2025, y se evidenció el cumplimiento efectivo de dicha actividad, correspondiente a la elaboración de los programas específicos del Sistema Integrado de Conservación Documental (SIC).

Si bien el Plan de Acción Institucional (PAI) establece como producto esperado la entrega de cuatro programas para el mes de junio, se constató la elaboración y presentación de seis programas, lo cual supera lo inicialmente previsto y constituye un avance positivo en términos de gestión documental con enfoque preventivo.

2.2.2.19. Plan Anual de Auditorías

De acuerdo con la revisión realizada para las actividades programadas durante el primer semestre de 2025, se evidenció el desarrollo de las principales actividades contempladas en el Plan Anual de Auditorías, incluyendo la ejecución de auditorías internas, el seguimiento a los mapas de riesgos, la atención de requerimientos de entes externos de control, los acompañamientos y las actividades orientadas al enfoque hacia la prevención. Estas acciones cuentan con soporte documental que incluye memorandos, informes, matrices de seguimiento y piezas comunicativas.

Sin embargo, se observó que en algunos meses no se ejecutaron todas las actividades previstas en los tiempos programados, sobre el cual, el proceso mencionó que estas actividades fueron necesarias ampliarle los plazos por solicitudes de requerimiento de ley y por motivos de finalización de etapas de contratación de personal que se asignarían a algunas de estas actividades pero que se pondrían al día en los meses subsiguientes cumpliendo con la programación establecida para la vigencia.

2.2.2.20. Plan de Mantenimiento de las Sedes Administrativas

Para la vigencia 2025, el proceso formuló dos actividades dentro del plan para ser ejecutadas durante el año. De acuerdo con las evidencias aportadas, se constató el cumplimiento general de las actividades programadas para el primer semestre de 2025. Tanto los mantenimientos preventivos como los correctivos fueron realizados

mensualmente, conforme a lo establecido, y se encuentran respaldados por informes mensuales de ejecución del contrato de prestación de servicios y registros fotográficos que documentan las intervenciones efectuadas en la infraestructura.

Los productos definidos en el Plan de Acción Institucional (PAI), tales como actas, informes, cronogramas y registros fotográficos, fueron entregados de manera consistente, lo que permitió verificar que las acciones de mantenimiento se llevaron a cabo de forma oportuna, contribuyendo al adecuado funcionamiento y conservación de las instalaciones físicas de la entidad.

2.2.3. Seguimiento a las observaciones y recomendaciones de informes anteriores

En consideración a las observaciones formuladas por la Oficina de Control Interno (OCI) en seguimientos anteriores, se precisa lo siguiente:

En el seguimiento realizado con corte al 31 de diciembre de 2024, la OCI formuló tres observaciones al proceso de planeación estratégica, relacionadas con:

- ✓ La falta de asociación clara entre metas, objetivos, presupuesto y procesos respecto de las actividades definidas en el Plan de Acción Institucional (PAI).
- ✓ Inconsistencias entre las necesidades planificadas en el Plan Anual de Adquisiciones (PAA) incluido en el PAI, el PAA publicado en el SECOP y lo realmente contratado durante la vigencia 2024.
- ✓ La baja relevancia o impacto de algunas actividades establecidas en el PAI, señalando que muchas de ellas no representan acciones sustanciales o estratégicas, lo cual dificulta su seguimiento y limita la generación de información útil para la toma de decisiones. Adicionalmente, se identificó que varios indicadores definidos no guardaban coherencia con los productos asociados.

Como respuesta, mediante el memorando No. 20251300012713 del 21 de febrero de 2025, la Oficina Asesora de Planeación (OAP) informó que se realizaron los ajustes pertinentes con el objetivo de fortalecer la vinculación entre metas, objetivos, presupuesto y procesos, alineando estos elementos con lo establecido en el Plan Distrital de Desarrollo y el Plan Estratégico Institucional. Dichos ajustes pueden consultarse en el procedimiento DES-PC-03 V11 "Formulación y seguimiento del Plan

de Acción Institucional" y en el instructivo DES-IN-02 V3 "Lineamientos para el diligenciamiento del PAI".

En relación con la recomendación de incluir a todos los procesos de la entidad en el PAI, la OAP manifestó que algunas dependencias —como la Subdirección de Asuntos Legales y la Oficina de Control Interno Disciplinario— no cuentan con proyectos o planes definidos en el marco de su misionalidad, por lo cual no es técnicamente viable su inclusión con actividades específicas en el PAI. No obstante, de acuerdo con lo establecido en el Decreto 612 de 2018, las entidades públicas deben integrar al Plan de Acción Institucional (PAI) los Planes Institucionales y Estratégicos definidos en la normativa vigente, como los de talento humano, archivo, transparencia, entre otros. Esto implica no solo consolidar esos planes, sino asegurar que todas las dependencias relevantes de la organización participen en la formulación, seguimiento y ejecución del PAI, con actividades concretas que reflejen su rol en el cumplimiento de la misión institucional. Ahora bien, incluso si no cuentan con un plan formalizado, sus acciones cotidianas o misionales son esenciales y deben incluirse dentro de este instrumento de planeación, tal como lo requiere el enfoque integral del Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG).

Por tanto, no contar con un plan específico no exime a estas dependencias de participar en la formulación del PAI, ya que sus funciones misionales, jurídicas o de control también deben expresarse en acciones que contribuyan al cumplimiento de las metas institucionales, ya sea a través de asesorías, conceptos, revisiones o actuaciones propias del proceso. La no inclusión de estas áreas podría interpretarse como una omisión en la visión integral del instrumento, lo cual limita la trazabilidad del quehacer institucional y el principio de articulación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG).

Respecto a la observación sobre el PAA, la OAP señaló que se han adoptado medidas para mejorar la precisión y coherencia en la formulación de los objetos contractuales, con el fin de reducir la diferencia entre lo planificado y lo efectivamente contratado. No obstante, en el seguimiento actual se evidencia que esta debilidad persiste, lo que indica la necesidad de continuar fortaleciendo este aspecto.

Finalmente, frente a la tercera observación, se indicó que las actividades del PAI 2025 fueron formuladas en conjunto entre la OAP y cada uno de los procesos de la entidad, en articulación con las metas y objetivos del Plan Distrital de Desarrollo y el Plan Estratégico Institucional. Por tanto, son las propias áreas y subdirecciones quienes, con base en sus funciones normativas y experiencia operativa, definen las actividades que se integran en el PAI.

Al respecto, la Oficina de Control Interno evidenció que el procedimiento interno DES-PC-03 V11 “Formulación y seguimiento del PAI” establece con claridad que la OAP es responsable de orientar técnicamente la formulación del plan, coordinar su consolidación, hacer seguimiento a su ejecución y presentar informes al Comité de Gestión y Desempeño. En ese sentido, más allá del ejercicio participativo mencionado en la respuesta, se resalta que la OAP tiene un papel activo y determinante en garantizar la calidad técnica y estratégica del PAI. Esto implica revisar la pertinencia, coherencia y alineación de las actividades e indicadores definidos por las áreas, asegurando que respondan a los fines institucionales.

La permanencia de actividades con bajo impacto estratégico e indicadores poco coherentes pone de manifiesto la necesidad de fortalecer los mecanismos de validación interna, con el fin de garantizar que el PAI cumpla efectivamente su propósito como herramienta de planeación, dirección y evaluación institucional.

3. Conformidades y fortalezas, o aspectos positivos encontrados

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

Se resalta el cumplimiento por parte de la entidad de la obligación de publicar el Plan de Acción Institucional (PAI) 2025 en el botón de transparencia de la página web institucional, de acuerdo con los lineamientos establecidos en materia de gestión pública. Esta acción contribuye a la transparencia de la administración, facilita el control social y permite que la ciudadanía acceda a información relevante sobre la planeación estratégica de la entidad.

Se identificó como una fortaleza la actualización del procedimiento DES-PC-03 V11 “Formulación y seguimiento del Plan de Acción Institucional”, en el cual se integran de

manera explícita las metas, objetivos, presupuesto y procesos asociados a las actividades del PAI. Esta mejora metodológica permite una mayor alineación con los instrumentos de planeación estratégica, fortalece la trazabilidad institucional y responde parcialmente a las observaciones formuladas en auditorías anteriores respecto a la falta de articulación entre actividades, objetivos institucionales y recursos.

4. Observaciones

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

Tabla 33– Observaciones de la auditoría

No.	Proceso	Descripción de la observación
1	Direccionamiento Estratégico	Se observó que las dependencias no están diligenciando de manera consistente las columnas del Plan Anual de Adquisiciones (PAA) destinadas a justificar la no contratación de objetos programados ni las modificaciones realizadas al instrumento. Esta situación afecta la trazabilidad de los ajustes efectuados, dificulta el análisis comparativo entre versiones y limita el seguimiento efectivo del cumplimiento de lo planificado. Lo anterior se atribuye principalmente a la falta de socialización y capacitación, como el aseguramiento en el marco de los seguimientos realizados por la 2da línea.
2	Direccionamiento Estratégico	Se reitera la observación frente a las actividades establecidas en el Plan de Acción Institucional, algunas, no constituyen realmente actividades principales, sustanciales o relevantes, que sean consecuentes con los objetivos y el desarrollo de cada uno de planes y programas del PAI, y, por lo tanto, su seguimiento no genera datos útiles para su debido control y toma de decisiones informadas. Igualmente, se encontró que varios de los indicadores y sus variables no son coherentes con los productos definidos.

3	<p>OAP Oficina asesora de planeación</p> <p>OTIC Oficina de Tecnologías de la Información y las comunicaciones</p>	<p>Con corte al primer semestre de 2025, se observó que las actividades contempladas en el PAI para el Plan de Tratamiento de Riesgos de Seguridad y Privacidad (PTRSP), no evidencian ejecución, se registra un avance del 0%. Se recomienda establecer acciones concretas de seguimiento y acompañamiento a los procesos responsables, con el fin de asegurar la implementación efectiva del plan, mitigar los riesgos identificados y fortalecer la gestión institucional para el segundo semestre 2025.</p>
---	--	---

5. Solicitud de corrección o acciones correctivas

Tabla 4 4 – Solicitud de correcciones o acciones correctivas

No.	Proceso	Descripción de la no conformidad	Requisito que incumple
N/A	No aplica.	No aplica.	No aplica.

6. Conclusiones

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

- En general, la OCI desde seguimientos anteriores ha venido observando que no todos los procesos están acoplados en las actividades dentro del PAI, lo que no permite visualizar la gestión e integración de los procesos dentro de este instrumento, y su relación con los objetivos y metas institucionales.
- El análisis del Plan Anual de Adquisiciones (PAA) evidencia que, si bien este constituye un instrumento dinámico y ajustable a las necesidades institucionales, presenta debilidades. Se identificó que las columnas destinadas a justificar la no contratación de objetos y las modificaciones realizadas no están siendo diligenciadas de forma consistente, situación atribuible a la falta de socialización y capacitación del

instrumento. Estos factores afectan la transparencia y dificultan el análisis comparativo del cumplimiento frente a lo planificado.

- Conforme a la evaluación del PAI, se observó que en general, las actividades, indicadores y productos establecidos no reflejan con suficiencia la ejecución real de los planes frente a sus contenidos verdaderos; Asimismo, las actividades que lo componen no constituyen realmente actividades principales o relevantes, que sean consecuentes con los objetivos y el desarrollo de cada uno de planes y programas del PAI, y, por lo tanto, su seguimiento no genera datos útiles para su debido control y toma de decisiones informadas.
- Dentro de los veinte (20) planes formulados para la vigencia 2025, con corte a junio de 2025, se observó en nivel óptimo sobre cinco (5) planes, en nivel satisfactorio siete (7) planes, en nivel moderado a cuatro (4) planes, en nivel bajo un (1) plan correspondiente al plan de bienestar social e incentivos con 27% de ejecución y nivel crítico tres (3) planes correspondientes al plan institucional de archivos de la entidad el cual presentó una ejecución del 9%, el plan anual de adquisiciones con 18% de ejecución y el plan de tratamiento de riesgos de seguridad que no registra ningún porcentaje de avance.
- El plazo establecido en el procedimiento institucional para el reporte mensual de seguimiento por parte de las dependencias, fijado en el día 5 calendario de cada mes, ha generado dificultades operativas que afectan la oportunidad y calidad de la información reportada. Aunque la reducción del plazo frente al establecido anteriormente (día 13) buscó mejorar la eficiencia del seguimiento por parte de las líneas de defensa, se evidenciaron tensiones entre los tiempos requeridos para cumplir con obligaciones externas y la consolidación de los productos con sus respectivos soportes. Esta situación sugiere la necesidad de revisar el procedimiento con un enfoque realista que armonice los requerimientos técnicos con la capacidad operativa de las áreas.

7. Recomendaciones

Según los resultados de las verificaciones realizadas en la presente auditoría por parte de la oficina de control interno, se indican las siguientes recomendaciones:

Tabla 5 – Recomendaciones por proceso

No.	Proceso	Recomendación
1	Direccionamiento Estratégico	Fortalecer los procesos de socialización y capacitación del instrumento Plan Anual de Adquisiciones (PAA), contenido dentro del PAI, orientando a las dependencias sobre la importancia de diligenciar de manera completa y oportuna las columnas destinadas a justificar la no contratación y las modificaciones realizadas. Esto con el fin de mejorar la trazabilidad del instrumento, facilitar su análisis y asegurar un seguimiento más efectivo a lo programado.
2	Direccionamiento Estratégico	Revisar y adecuar, junto con los procesos responsables, la validación de las actividades e indicadores incluidos en el Plan de Acción Institucional (PAI), con el fin de asegurar que las acciones formuladas por las dependencias correspondan a actividades estratégicas, sustanciales y alineadas con los objetivos de cada plan. Así mismo, se sugiere revisar la coherencia entre los productos definidos y sus respectivos indicadores y variables, garantizando que estos permitan un seguimiento efectivo, orientado a la toma de decisiones y al control de resultados institucionales.
3	Direccionamiento Estratégico	Integrar al Plan de Acción Institucional (PAI) actividades correspondientes a las áreas misionales, la Oficina de Control Interno Disciplinario y la Subdirección de Asuntos Legales, en concordancia con lo establecido en el Decreto 612 de 2018, con el fin de asegurar una planeación

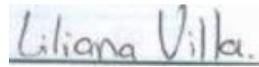
No.	Proceso	Recomendación
		integral, articulada y alineada con el cumplimiento de los objetivos institucionales.
4	Direccionamiento Estratégico	Adoptar un criterio unificado para la formulación de las actividades contenidas en el Plan de Acción Institucional (PAI), de modo que exista coherencia entre los distintos planes institucionales que lo integran. En este sentido, se sugiere definir si todas las dependencias deben incorporar la totalidad de actividades de sus planes estratégicos (como ocurre con el Programa de Transparencia y Ética Pública) o si deben seguir el modelo de actividades generales como formulación, seguimiento e informe. Esta estandarización contribuiría a fortalecer la calidad técnica del PAI, facilitar su monitoreo y garantizar una estructura homogénea que permita la evaluación efectiva del cumplimiento institucional.
5	Direccionamiento Estratégico	Evaluar la pertinencia de ajustar el plazo establecido en el procedimiento DES-PC-03 V11 para el reporte mensual de avance del Plan de Acción Institucional (PAI) de la primera línea de defensa, con el fin de garantizar un equilibrio entre la oportunidad del seguimiento institucional y la viabilidad operativa de las dependencias.
6	Direccionamiento Estratégico	Fortalecer los mecanismos de validación interna durante el proceso de seguimiento al Plan de Acción Institucional (PAI), con el fin de garantizar la coherencia entre las actividades efectivamente programadas por las dependencias y los reportes de avance consolidados. Esto implica verificar que la información reportada corresponda con la programación establecida en el instrumento matriz y que no se generen registros de cumplimiento o no cumplimiento sin sustento real.

No.	Proceso	Recomendación
7	Todos los procesos	Gestionar de manera oportuna las modificaciones al Plan de Acción Institucional (PAI) a través de la Oficina Asesora de Planeación, en caso de presentarse cambios en la ejecución, programación o alcance de las actividades definidas, conforme a lo establecido en el procedimiento DES-PC-03 V11. Esto permitirá mantener el instrumento actualizado, reflejar adecuadamente las condiciones reales de operación y evitar incumplimientos derivados de la falta de ajustes formales.
8	Todos los procesos	Organizar de manera sistemática las carpetas de evidencias asociadas al Plan de Acción Institucional (PAI), garantizando que cada producto esté debidamente identificado y corresponda con lo establecido en el plan. Asimismo, se sugiere verificar la pertinencia y coherencia de los soportes cargados, redacción, ortografía y pertinencia de los seguimientos, a fin de facilitar la trazabilidad, el seguimiento y la verificación del cumplimiento de las actividades programadas.
9	Direccionamiento Estratégico	Comunicar de manera precisa los porcentajes de avance correspondientes a cada uno de los planes institucionales, aclarando que estos pueden diferir de los porcentajes reportados para las actividades del Plan de Acción Institucional (PAI). Esta diferencia obedece a la naturaleza específica de cada plan, sus indicadores de seguimiento y los mecanismos de reporte asociados, por lo que se requiere una lectura diferenciada y contextualizada de los avances registrados. Adicionalmente, se insta a la OAP a que brinde orientación a los procesos responsables para incluir el avance en la ejecución presupuestal de aquellas actividades del PAI que cuenten con recursos asignados, con el fin de fortalecer la trazabilidad financiera de las mismas.

8. Aprobación

Sandra Beatriz Alvarado Salcedo
Firmado digitalmente por Sandra Beatriz Alvarado Salcedo
Fecha: 2025.07.31 16:49:56 -05'00'

Jefe de la Oficina de Control Interno



CARMEN LILIANA VILLA REINA

Profesional Universitario OCI Código 219 grado 12
Auditor Interno



VIVIAN LORENA NEIVA PARRA

Profesional Universitario OCI Código 219 grado 12
Auditor Interno

Fecha: 31 de julio de 2025.