

MEMORANDO



Al contestar, por favor cite el radicado:

No.: **20251100055253**

Página 1 de 2

Bogotá D.C., 23 de Julio de 2025

PARA: **CONSUELO ORDOÑEZ DE RINCON**
Dirección General

MARY LILIANA RODRIGUEZ CESPEDES
Subdirectora de Asuntos Legales

DOLLY ARIAS CASAS
Subdirectora Administrativa y Financiera

ANDREA CAROLINA MARU RUIZ
Subdirectora de Recolección Barrido y Limpieza

JAIME ANDRES SILVA GÓMEZ
Subdirector (e) Servicios Funerarios y Alumbrado Público

ANDREA KARAKALPAKIS TRUJILLO
Subdirectora (e) de Aprovechamiento

YIRA BOLAÑOS ENRIQUEZ
Subdirector de Disposición Final

YULI MARCELA TORO PASCAGAZA
Jefe Oficina Asesora de Planeación

PAOLA ANDREA MANCHEGO INFANTE
Jefe Oficina de Control Disciplinario Interno

SERGIO IBARNEGARAY CHIARI
Jefe Oficina de Comunicaciones y Relaciones Interinstitucionales

JORGE ALEXIS RODRIGUEZ MEZA
Jefe de Oficina de Tecnologías de la Información y las comunicaciones

DE: **OFICINA DE CONTROL INTERNO**

Asunto: Citación Comité Institucional de Coordinación de Control Interno (CICCI) – Presentación Informe semestral 2025.

MEMORANDO

Al contestar, por favor cite el radicado:

No.: **20251100055253**

Página 2 de 2

Bogotá D.C., 23 de Julio de 2025

Respetada Dra. Consuelo, y miembros del Comité:

En cumplimiento a lo establecido en el artículo 29 literal 5 del Decreto Distrital 221 de 2023, “por medio del cual se reglamenta el Sistema de Gestión en el Distrito Capital y se dictan otras disposiciones”; se convoca a sesión del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, en virtud de lo señalado en el Título II Capítulo II de la Resolución 757 de 2023 de la UAESP, una vez coordinada la convocatoria con la Directora, quien preside este comité, se cita para el 29 de julio de los corrientes a las 3:30 pm de forma virtual; se agendará por Teams, con el siguiente orden del día:

1. Verificación quórum y aprobación de orden del día.
2. Verificación de compromisos anteriores, según acta anterior.
3. Informe semestral de seguimiento a los instrumentos técnicos y administrativos que hacen parte del Sistema de Control Interno. (Cumplimiento de Roles de la Oficina de Control Interno - Periodo enero a junio de 2025).
4. Actualización Plan Anual de Auditorías vigencia 2025
5. Propositiones y Varios.

Para el adecuado desarrollo del comité, a más tardar, el lunes 28 de julio de los corrientes en horas de la tarde, remitiremos vía email institucional el informe en el que podrán detallar los temas a tratar.

Finalmente, es importante recordar lo establecido en la resolución 757 de 2023 antes mencionada, en el sentido de informar por escrito enviando a la secretaría técnica del presente comité (oficina de control interno) la excusa en caso de no poder asistir, con la indicación de las razones de su inasistencia, teniendo en cuenta que los miembros podrán delegar su asistencia a las sesiones convocadas por este. Para tal efecto, deberán realizar la delegación de manera formal, mediante documento suscrito por el titular y allegarlo con anterioridad a la respectiva sesión, al secretario técnico del Comité (jefe Control Interno).

Cordialmente,

Sandra
Beatriz
Alvarado
SalcedoFirmado
digitalmente por
Sandra Beatriz
Alvarado Salcedo
Fecha: 2025.07.23
14:38:58 -05'00"**SANDRA BEATRIZ ALVARADO SALCEDO**

Jefe de Oficina de Control Interno

Secretaria Técnica

Sandra.alvarados@uaesp.gov.co

Informe Semestral de Seguimiento a los Instrumentos Técnicos y Administrativos que Hacen Parte del Sistema de Control Interno

Enero – Junio 2025

1. Introducción

El artículo 29 del literal 5 del Decreto Distrital 221 de 2023 específicamente establece el deber de *“...presentar ante el Comité (...) un informe semestral de seguimiento a los instrumentos técnicos y administrativos que hacen parte de la función de auditoría interna en el marco del Sistema de Control Interno, que contenga información acerca del cumplimiento de los roles de las oficinas de control interno, del cumplimiento al estatuto de auditoría interna, de la ejecución del plan anual de auditoría, del cumplimiento al código de ética para el ejercicio de auditoría, las normas y los planes de acción para abordar cualquier problema significativo de cumplimiento, del cumplimiento a la política de administración del riesgo y la respuesta al riesgo de la administración, que puede ser inaceptable para la entidad; e información acerca de las necesidades y recursos para ejercer la actividad de auditoría...”*.

De acuerdo con lo anterior, se relaciona el contenido de este, articulado conforme con los roles¹ de la Oficina de Control Interno, que permiten dinamizar los elementos a presentar de acuerdo con los anteriores criterios.

2. Contexto del Sistema de Gestión

La Unidad Administrativa Especial de Servicios Públicos (UAESP) cuenta con un **Sistema de Gestión**² (SG) presente y funcionado, dadas las acciones de cierre de brechas respecto de los lineamientos de las Políticas de Gestión y Desempeño Institucional³ emitidas para las entidades del Estado Colombiano.

El Sistema de Gestión de la UAESP se estructura de acuerdo con la articulación de los siguientes modelos:

¹ El artículo 2.2.21.5.3 del Decreto 1083 de 2015, modificado por el Decreto 648 de 2017, establece que “... Las Unidades u Oficinas de Control Interno o quien haga sus veces desarrollarán su labor a través de los siguientes roles: liderazgo estratégico; enfoque hacia la prevención, evaluación de la gestión del riesgo, evaluación y seguimiento, relación con entes externos de control. El Departamento Administrativo de la Función Pública determinará los lineamientos para el desarrollo de los citados roles”

² “El Sistema de Gestión, creado en el artículo 133 de la Ley 1753 de 2015, que integra los Sistemas de Desarrollo Administrativo y de Gestión de la Calidad, es el conjunto de entidades y organismos del Estado, políticas, normas, recursos e información, cuyo objeto es dirigir la gestión pública al mejor desempeño institucional y a la consecución de resultados para la satisfacción de las necesidades y el goce efectivo de los derechos de los ciudadanos, en el marco de la legalidad y la integridad”. Artículo 2.2.22.1.1 del Decreto 1083 de 2015, modificado por el Decreto 1499 de 2017

³ Artículo 2.2.22.2.1, Ibidem.

- **Modelo Estándar de Control Interno (MECI)**, en virtud del deber descrito en las Leyes 87 de 1993 y 489 de 1998, y de las disposiciones del Título 23 del Decreto 1083 de 2015, modificado por el Decreto 1499 de 2017.
- **Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG)**⁴, conforme al deber descrito en el capítulo 3 del Título 22 del Decreto 1083 de 2015, modificado por el Decreto 1499 de 2017.
- **NTC ISO 9001:2015 (ISO 9001)**, bajo la discrecionalidad descrita en el artículo 2.2.22.3.12 del Decreto 1083 de 2015, modificado por el Decreto 1499 de 2017, y que la Unidad referencia la adopción de un sistema de gestión de la calidad⁵.

Las instancias institucionales esenciales para gestionar dichos modelos del SG de la Unidad están referidas en la Resolución UAESP 313 del 08 de julio de 2020, modificado por la Resolución 757 de 2023.

3. Estatuto de Auditoría Interna

En el marco del ejercicio auditor de la oficina de control interno, se continúan implementando los lineamientos establecidos en el Estatuto de Auditoría Interna y en el Código de Ética, adoptados mediante Resolución UAESP 631 de 2018.

Se encuentra pendiente documentar e incluir dentro del proceso de Evaluación y Mejora, el indicador de efectividad con el nombre: “encuesta de percepción”, orientada a los usuarios de los ejercicios de auditoría interna, a cargo de la oficina de control interno, una vez que oficialice el modelo de encuesta que será propuesto desde el Comité Distrital de Auditoría Interna, que se tiene programado para el 2do semestre de 2025.

De otra parte, al cierre del primer semestre del 2025 no se ha evidenciado por parte de esta Oficina, incumplimientos frente a las reglas de conducta asociadas a los principios orientadores del Código de Ética.

⁴ “El Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG es un marco de referencia para dirigir, planear, ejecutar, hacer seguimiento, evaluar y controlar la gestión de las entidades y organismos públicos, con el fin de generar resultados que atiendan los planes de desarrollo y resuelvan las necesidades y problemas de los ciudadanos, con integridad y calidad en el servicio”. Artículo 2.2.22.3.2 Ibidem.

⁵ “La Norma Internacional especifica los requisitos para un sistema de gestión de la calidad cuando una organización: a) necesita demostrar su capacidad para proporcionar regularmente productos y servicios que satisfagan los requisitos del cliente y los legales y reglamentarios aplicables, y b) aspira a aumentar la satisfacción del cliente a través de la aplicación eficaz del sistema, incluidos los procesos para la mejora del sistema y el aseguramiento de la conformidad con los requisitos del cliente y los legales y reglamentarios aplicables. Todos los requisitos de esta Norma Internacional son genéricos y se pretende que sean aplicables a todas las organizaciones, sin importar su tipo o tamaño, o los productos y servicios suministrados”. Numeral 1 de la NTC ISO 9001:2015. Icontec.

⁶ Según artículo 2.2.22.1.1 del Decreto 1083 de 2015, literal b) lo define como “...la que se establezca la veracidad, calidad y oportunidad de la entrega de la información presentada a las Oficinas de Control Interno”. Es decir, de la importancia de reconocer haber disponer al equipo auditor toda información requerida, así como haber obtenido manifestaciones o cualquier hecho significativo ocurrido durante el alcance definido.

4. Roles, Plan Anual de Auditoría, Plan de Acción y gestión de recursos.

4.1 Avance Plan de Acción 2025

La estrategia de la Oficina para dar cumplimiento con los roles está documentada en el Plan de Acción de la Oficina de Control Interno de la vigencia 2025, el cual se resume a continuación:

Tareas	Avance al 30/06/2025
1. Ejecutar los trabajos de auditoría interna previstos y/o solicitados para la vigencia (ampliaciones y desplazamiento de actividades del PAA a otras fechas)	90.90%
2. Alertar a la Alta Dirección de los resultados de la labor de aseguramiento	100%
3. Seguimiento a Mapas de Riesgos de la Entidad	100%
4. Realizar seguimiento a requerimientos de entes externos de control externo.	100%
5. Brindar acompañamientos y/o asesoría, según solicitud y demanda	100%
6. Realizar actividades de fortalecimiento del enfoque a la prevención (Seguimiento del Plan de Mejoramiento interno con ampliación del plazo de reporte)	91.66%

4.2 Cumplimiento Plan Anual de Auditoría 2025.

El plan contempla labores de acuerdo con los roles asignados a las Oficinas de Control Interno, según Guía expedida por el Departamento Administrativo de la Función Pública (Liderazgo Estratégico, Enfoque hacia la prevención, evaluación a la gestión del riesgo, evaluación y seguimiento (incluye actividades de aseguramiento y de requerimiento legal), y relación con entes externos de control).

PAA primer semestre 2025

Trabajos Planificados: 83

Plan Anual de Auditorías 2025

Trabajos Planificados:177



Programación 1er semestre: 83 trabajos de auditoria desarrollados

Ejecución: 79 trabajos

Es importante aclarar que cuando se habla de aseguramiento, corresponden a auditorías priorizadas de acuerdo con la metodología de auditorías basada en riesgos implementada por la Oficina de Control Interno y a las que por motivos especiales son solicitadas por la Alta Dirección.

Durante el primer semestre del 2025 se ejecutaron al 95.18% las actividades programadas referidas

al cumplimiento de los roles de la OCI, así:

Tipo de actividad	Actividades del primer semestre del 2025
ARL= Actividades de requerimiento legal (rol Evaluación y Seguimiento)	24
AA = Auditorias de Aseguramiento (rol Evaluación y Seguimiento)	6
EGR = Evaluación de la gestión del riesgo	2
EP = Enfoque hacia la prevención	11
LE = Liderazgo Estratégico	31
REE = Relación con Entes Externos de Control	29
Total general	103

Cabe anotar que las actividades relacionadas con el rol de Enfoque a la Prevención (EP) corresponde tanto a las piezas comunicativas como a seguimientos mensuales al Plan de mejoramiento Institucional (PMI). Así mismo, las actividades correspondientes al rol de Liderazgo Estratégico (LE), comprenden las asesorías y participación en comités y reuniones, y las inducciones por demanda. Con respecto al rol de Relación de Entes Externos de Control (REE) y sus respectivas actividades, estas comprenden tanto Seguimientos y Publicaciones mensuales como Reportes semestrales del Plan de Mejoramiento de la Contraloría de Bogotá, además de informes mensuales estadísticos reportados a la alta dirección, y la atención por demanda de requerimientos y visitas especiales de Entes Externos de Control y la contestación cuando le corresponde a la Oficina de Control Interno.

Resultado de los ejercicios de auditoría, se resaltan las siguientes observaciones y recomendaciones en el periodo comprendido entre enero a junio de 2025:

❖ Informes de ley

Temática auditada	Principales conclusiones / recomendaciones				
Evaluación Independiente del Estado del sistema de control interno Trabajos / Ciclos previstos ✓ Enero	Componente	¿El componente está presente y funcionando?	Nivel de Cumplimiento componente	Nivel de Cumplimiento componente presentado en el informe anterior	Avance final del componente
	Ambiente de control	Si	94%	90%	3.8%
	Evaluación de riesgos	Si	100%	100%	0%
	Actividades de control	Si	96%	96%	0%
	Información y comunicación	Si	82%	79%	3%
	Monitoreo	Si	96%	96%	0%
	Conclusiones: El Sistema de Control Interno en la UAESP permanece presente y funcionando. De acuerdo con los parámetros evaluados, el resultado total para el primer semestre de 2025 fue de “94% - de calificación”, aumentando en 2 puntos respecto al segundo semestre de 2024 cuando alcanzó una calificación de “92%. No obstante, se observó que todos los componentes del sistema operan de manera conjunta e integrada con recomendaciones de mejora ya informadas y en proceso				

Temática auditada	Principales conclusiones / recomendaciones
	Recomendaciones principales: • Lograr para la vigencia 2025, culminar la puesta en marcha de la metodología de “Evaluación del Impacto del Plan Institucional de Capacitación – DASC”, conforme los avances que se vienen presentando durante la vigencia 2025. • De acuerdo con lo validado en los procesos y evidencias, a pesar de contar con el Plan Anual de Adquisiciones -PAA, y la resolución 158 de 2018 (manual de funciones) es importante revisar y evaluar las necesidades de apoyo a la gestión; respecto de la planta de personal existente, con el fin de apoyar las obligaciones de los procesos. • Culminar de gestionar lo que corresponde a la actualización de la Tablas de Retención Documental y su convalidación por el Archivo Distrital conforme a los productos de los contratos dispuestos para estos aspectos documentales. • Se requiere que se actualice la información de difusión de información estadística, toda vez que el calendario observado obedece a la vigencia 2023. • Realizar un análisis detallado de los requerimientos e incidencias tecnológicas, con el fin de generar información estratégica que sirva para optimizar el desempeño del proceso de Gestión Tecnológica y mejorar la disponibilidad de los servicios. Esta recomendación está sujeta a reevaluarse cuando se dé el traslado a la nueva sede, toda vez que cambiarían las condiciones tecnológicas. • Fortalecer la gestión de PQRS de la entidad a nivel de todos los procesos toda vez que aún se evidencian respuestas fuera de términos y vencidas en varios procesos.
Atención al ciudadano Trabajos / Ciclos previstos   Febrero	Conclusiones: • Entre el 1 de julio de 2024 al 31 de diciembre de 2024, se gestionaron 5868 PQRS, lo cual representa un incremento neto de 732 respuestas y un incremento porcentual de 16.48 %, en comparación con la media de la vigencia 2024. • Se evidenció que las dependencias que más atendieron peticiones son: la Subdirección de Recolección Barrido y Limpieza con 3586 peticiones equivalente al 61.1%, la Subdirección de Alumbrado Público con 1111 equivalente al 19%, y la Subdirección Administrativa y Financiera con 729 peticiones equivalente al 12.4%. • De acuerdo con las matrices reportadas por los procesos, se observó que la Subdirección de Aprovechamiento, se encuentra con el mayor promedio de peticiones tramitadas fuera de tiempos con un valor del 50% sobre el total semestral, y la Subdirección de Servicios Funerarios se encuentra con un valor del 49% de peticiones atendidas fuera de términos durante el semestre. • Se observó que, durante el semestre, los mayores promedios de días para la gestión de respuestas corresponden a la Subdirección de Servicios Funerarios y la Subdirección Administrativa y Financiera, con 32.05 días y 25.55 días, lo cual representa un incremento con respecto al primer semestre de 2024 de 10.23 días y 9.42 días respectivamente. • Se evidenció que el promedio semestral de peticiones vencidas de la Entidad corresponde a 46 peticiones mensuales, a diferencia de 75.5 peticiones vencidas durante el primer semestre de 2024.

Temática auditada	Principales conclusiones / recomendaciones
	Observación: - Fallas en la articulación de los planes de mejoramiento solicitados por la Dirección Distrital de Calidad del Servicio – Secretaría General de la Alcaldía Mayor de Bogotá, y Veeduría Distrital, con el Plan de Mejoramiento Interno (PMI), permitiendo de esta manera fortalecer su formulación y seguimiento. Recomendaciones: - Implementar un sistema de interfase en doble vía entre el sistema SDQS y ORFEO, con el fin de gestionar respuestas oportunamente y ejercer un control sistemático, para garantizar la radicación, reparto, alertas y control adecuados en las dos plataformas. - Con el apoyo del proceso de gestión del conocimiento y la innovación, estudiar la viabilidad de compartir experiencias y unificar criterios, para desarrollar actividades de gestión de la contratación del personal de apoyo y la respectiva transferencia de conocimiento, especialmente en cambios de la administración, para cumplir con oportunidad y calidad en respuestas de PQRSD. - Se recomienda a los procesos, continuar adelantando la documentación programática y sistemática del chat a través del aplicativo de WhatsApp, e incorporar el nuevo canal al Sistema integrado de Gestión.
Metas Plan de Desarrollo Distrital Trabajos / Ciclos previstos    Enero, Junio	Conclusiones: - Durante el primer trimestre de 2025, la UAESP ha evidenciado avances diferenciados en la ejecución de las metas del Plan de Desarrollo “Bogotá Camina Segura”. Si bien se destacan logros significativos en cuatro (4) de las doce (12) metas, con niveles de cumplimiento superiores al 99 %, también persisten retos importantes en seis (6) metas con ejecución reportada en ceros, situación atribuida en parte a posibles debilidades en el diseño de los indicadores y la trazabilidad de los hitos. En cuanto a la ejecución presupuestal, se registra un avance general del 26.39 % en compromisos y del 0.29 % en giros, ubicando a la Entidad en el puesto 41 de 42 a nivel distrital. - Frente a la gestión de reservas presupuestales, la UAESP alcanzó una ejecución del 39.44 %, y las subdirecciones misionales con mayor carga operativa han mostrado actividad en giros a contratistas estratégicos. Esta dinámica refleja una ejecución administrativa activa que no siempre se traduce en los indicadores de producto o resultado, lo cual enfatiza la necesidad de mejorar la formulación de indicadores y estructuración de entregables para que la gestión institucional sea visible de manera clara, medible y oportuna. Recomendaciones: - SSFAP: Teniendo en cuenta las situaciones jurídicas que llevaron a la UAESP a asumir, durante el primer trimestre de 2025, la administración temporal de los servicios en los cementerios distritales y a poner en marcha el plan de contingencia, así como los ejercicios de control actualmente adelantados por la Contraloría y la Personería de Bogotá, se considera recomendable evaluar la posible reprogramación de la meta 2244 del proyecto de inversión 8218 para la vigencia 2025. Esta reprogramación permitiría evidenciar, en los seguimientos del proceso, la gestión realizada con base en hitos o actividades acumulativas, facilitando así la demostración de avances en cada trimestre. (Recomendación establecida en reunión de seguimiento al PDD con la OCI). - Se recomienda revisar la formulación de los entregables e hitos asociados a las metas institucionales, para futuros Planes de Desarrollo, toda vez que, si bien se evidencia el no cumplimiento o avance de seis (6) metas conforme a los indicadores previstos, la

Temática auditada	Principales conclusiones / recomendaciones
Seguimiento y Evaluación al Programa de Transparencia y Ética Pública Trabajos / Ciclos previstos   Marzo	forma actual de presentación no permite reflejar la gestión desarrollada por las áreas responsables, al haberse consignado únicamente actividades finales en las metas fijadas. - Esta situación debe ser considerada en futuras planificaciones, ya que los indicadores definidos por la Entidad se limitan a resultados finales, sin contemplar hojas de vida que permitan evaluar avances intermedios en función del tiempo. Esta limitación impide establecer hitos o entregables progresivos lo que puede afectar la adecuada consolidación y por ende no evidencia la gestión adelantada para cumplir cada meta. Conclusiones: - Para la vigencia 2024, se evidenció que de 75 actividades que componen el PTEP: 63 fueron cumplidas en 100% y 7 quedaron en estado incumplida, por tal razón es importante establecer acciones preventivas en el plan de mejoramiento institucional de tal manera que se pueda corregir o prevenir a futuro las situaciones que dieron origen al incumplimiento de estas según sea el caso. - De los 9 componentes del PTEP, 4 fueron cumplidos al 100% y 5 quedaron en estado incumplido, teniendo en cuenta que alguna de sus actividades relacionadas no logró el 100% de su ejecución de acuerdo con lo programado al cierre de la vigencia 2024. - Se observaron actividades con 0% de ejecución, evidenciando débil gestión por parte de los procesos a cargo y debilidades en la comunicación con la segunda línea de defensa a fin de revisar las mismas y efectuar modificaciones al PTEP según correspondiera. - Se evidenció que algunas de las actividades que se reportaron con incumplimiento, tiene relacionado reportes de seguimiento por parte del proceso, manifestando la falta de personal en el área, que no permitió alcanzar las metas establecidas en el plan; por lo que es importante realizar una revisión frente a la situación ya que el PTEP es dinámico y puede modificarse de acuerdo con las condiciones que se presenten para su cumplimiento. Recomendaciones: - Realizar una revisión frente a los recursos necesarios para el cumplimiento de este programa, ya que el PTEP es dinámico y puede modificarse de acuerdo con las condiciones que se presenten en la entidad o establecer acciones que aseguren los recursos necesarios para lograr el cumplimiento de las actividades programadas en el PTEP.
Seguimiento al plan de acción Institucional Trabajos / Ciclos previstos   Enero	Conclusiones: - Dentro de los veinte (20) planes formulados para la vigencia 2024 se dio cumplimiento en nivel óptimo a siete (7) planes, en nivel satisfactorio a nueve (9) planes, en nivel moderado a tres (3) planes y nivel crítico un (1) plan correspondiente al sistema integrado de conservación documental el cual presentó una ejecución del 12%, sin ajustar lo mencionado en las diferencias de porcentajes para el PINAR, donde para esta revisión estaría en un avance crítico y no moderado, de acuerdo con la evaluación de las evidencias y los indicadores propuestos para su ejecución. Observaciones: - Se observó que en el PAI no hay asociación de metas, objetivos, presupuesto y procesos con relación a las actividades definidas, lo que dificulta e incluso llega a impedir que se lleve un seguimiento y control adecuado de estos componentes, y que se puedan tomar decisiones informadas, así como realizar los ajustes pertinentes, convenientes y oportunos. Asimismo, Se identificó 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

Temática auditada	Principales conclusiones / recomendaciones
	de este instrumento y su relación con los objetivos y metas institucionales. • Se observó una amplia diferencia entre las necesidades planificadas en el PAA incluido en el PAI, el PAA publicado en el SECOP y lo realmente contratado en la vigencia 2024; puntualmente una contratación de un 33,83% según el PAA en el SECOP y de un 24,33% con respecto a lo planificado inicialmente en el PAI. Lo anterior aunado las modificaciones / versiones del PAA durante el 2024 que puede llegar a connotarse como una indebida planeación o una contratación insuficiente o inferior a las necesidades de los procesos y de la Entidad en general, o bien connotar una baja ejecución presupuestal, sugiriendo una posible ineficiencia en la gestión del gasto público, si no se cuenta con la justificación o razones pertinentes. • Se observó que las actividades establecidas en el Plan de Acción Institucional, en general, 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. Además, el peso de las actividades está distribuido de manera homogénea, lo que puede dar una lectura errada o conllevar a interpretaciones y análisis sesgados con relación al avance y estado real de ejecución de las actividades y del cumplimiento efectivo del PAI. • No se formuló el plan del sistema integrado de conservación documental 2024-2028, ni se ejecutaron las actividades propuestas para el 2024, por lo cual no se dio cumplimiento al plan de acción institucional conforme al Decreto 612 del 04 de abril de 2018 Por el cual se fijan directrices para la integración de los planes institucionales y estratégicos al Plan de Acción por parte de las entidades del Estado. Recomendaciones: • Evaluar la pertinencia de proponer en la instancia del Comité Institucional de Gestión y Desempeño de ajustar las actividades definidas en el PAI, en donde se considere asociarlas a metas, objetivos, presupuesto y procesos; así como incluir y acoplar todos los procesos del Sistema Integrado de Gestión, y los demás planes, programas y proyectos de orden institucional. • Revisar y adecuar, junto con los procesos responsables, las actividades, indicadores y productos definidos en el PAI, determinando las actividades principales o relevantes relacionadas sustancialmente con los objetivos institucionales, y que estas sean medibles, verificables, y cuyo peso y distribución porcentual en la vigencia sea congruente con la relevancia de cada actividad que compone el plan. Asimismo, hacer un control en la definición de indicadores y productos cuya medición permita llevar un control objetivo del avance y estado real de la ejecución del PAI.
Informe FURAG Trabajos / Ciclos previstos Abril	Conclusiones: • Durante el mes de abril de 2025 se adelantó el diligenciamiento del formulario FURAG compuesto por 48 preguntas asignadas a la oficina de control interno de la unidad administrativa de servicios públicos UAESP vigencia 2024 a través del aplicativo dispuesto para tal fin por parte de la Función Pública. Para el segundo semestre 2025 se espera recibir los resultados de esta evaluación.

Temática auditada

Principales conclusiones / recomendaciones

Evaluación Institucional de Gestión por Dependencias

Trabajos / Ciclos previstos



Enero

Conclusiones:

- Como cumplimiento al artículo 39 de la Ley 909 de 2004, la Oficina de Control Interno adelantó la evaluación por dependencias para la vigencia 2024
- Por cada una de ellas se generó un memorando en el que se informa el estado del resultado obtenido durante la vigencia 2024, el cual reúne aspectos tales como el cumplimiento del Plan de Acción Institucional 2024, metas PDD 2024-2027, Ejecución presupuestal y el Estado del Plan de Mejoramiento al 31 de diciembre de 2024.

Resultados vigencia 2024:

Ítem	OACRI	OTIC	OAP	SAF	SAL	SAP	SSF	SDF	SAPROV	RBL	OCDI
Plan de Acción	30.0	27.5	28.7	25.6	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Cumplimiento metas PDD	26.5	24.0	26.5	25.9	36.0	45.0	0.0	45.0	23.3	45.0	44.1
Ejecución Presupuestal	30.0	25.6	29.5	23.7	45.0	44.7	15.7	37.9	30.7	44.7	45.0
Plan de mejoramiento	7.0	9.0	7.0	7.0	7.0	7.0	9.0	9.0	7.0	9.0	9.0
	93.5	86.1	91.7	82.2	88.0	96.7	24.7	91.9	61.0	98.7	98.1

Informe MPIG

Trabajos / Ciclos previstos



Abril

Conclusiones:

- Se verificó el estado de implementación del modelo integrado de planeación y gestión MIPG en la UAESP, donde se pudo verificar el cumplimiento de las acciones propuestas en el PAyS 2024 con corte a diciembre de 2024; De acuerdo con lo reportado en la columna de ejecución, se observó que el 60% de las acciones fue evaluada con un cumplimiento del 100%, de igual manera, se observó que 25 acciones correspondientes al 13% del PAyS registraron porcentajes de ejecución entre el 70% y 75%, 13 acciones correspondientes al 7% del PAyS registraron porcentajes de ejecución entre el 50% y 60% y finalmente se observó que 37 acciones correspondientes al 20% del PAyS registraron porcentajes de ejecución de 0%.
- De acuerdo a la ejecución del PAyS 2025 para el primer trimestre 2025, se pudo ver que 8 acciones, el 7% de las acciones fue evaluada con un cumplimiento del 100%, se observa que 1 acciones correspondientes al 0,9% del PAyS registro porcentaje de ejecución de 70%, 8 acciones correspondientes al 7% del PAyS registraron porcentajes de ejecución entre el 20% y 50% y finalmente se observa que 91 acciones correspondientes al 84% del PAyS registraron porcentajes de ejecución de 0% para el cierre del primer trimestre 2025.
- Los procesos a los cuales se les identificó mayor incumplimiento para el cierre de las acciones PAyS 2024 con ejecuciones del cero por ciento son gestión documental con 14 acciones incumplidas, seguido de talento humano con 6 acciones incumplidas, seguridad digital y gestión de conocimiento y la innovación con 5 acciones incumplidas. Las cuales fueron incluidas en la formulación PAyS 2025.

Recomendaciones:

- Se alienta a los responsables de las políticas de Gestión documental, Talento humano, Gestión de conocimiento y la innovación a que en coordinación con la oficina asesora de planeación realizar mesas

Temática auditada	Principales conclusiones / recomendaciones
Evaluación del Sistema Control Interno Contable. Trabajos / Ciclos previstos  Febrero	de trabajo para que analicen la conveniencia de las acciones contempladas con el fin que se pueda asegurar su cumplimiento para la vigencia 2025. - Se sugiere actualizar el Manual de políticas contables GFI-MN-01 Versión 1, expedido en 2018, dados los cambios normativos y documentales que hayan surgido en los últimos 7 años. Conclusiones: - Como resultado de la evaluación realizada al Sistema de Control Interno Contable para la vigencia 2024, la UAESP obtuvo una calificación de 4,30 ubicándolo en un rango de calificación cualitativa “EFICIENTE” correspondiente al cumplimiento de 27,53 puntos, sobre 32 verificados dentro del proceso contable, representado en un 86% de ejecución adecuada. Observaciones: - Se reitera por tercera vigencia consecutiva la observación referente a que el inventario general de la UAESP no se llevó a cabo en su totalidad, incumpliendo con lo establecido en la resolución 193 del 2016 CGN, que indica que las entidades deberán adelantar todas las acciones de orden administrativo necesarias para efectuar un cierre integral que propenda por garantizar de manera permanente la depuración y mejora de la calidad de la información financiera. - Se evidenciaron partidas conciliatorias con valores significativos, debido a la inoportunidad en el registro de los valores por parte del proceso de asuntos legales en el aplicativo de procesos judiciales, como es el caso del gasto del laudo arbitral reconocido por la UAESP mediante la resolución N° 713 del 2024 incumpliendo con lo establecido en la resolución 193 del 2016 CGN referente a la depuración contable permanente y sostenible. Recomendaciones: - Se recomienda que para el 2025 se implementen las acciones que garanticen la realización del inventario general de todos los bienes administrados por la UAESP - Registrar oportunamente en el aplicativo de Gestión jurídica las partidas a favor o en contra de la entidad que impactan los Estados Financieros. - Fortalecer los canales de comunicación y articulación con las diferentes áreas generadoras de hechos económicos que participen del proceso contable y por consiguiente que puedan impactar en los EEEF, en relación con la entrega de los soportes contables por parte de los supervisores de contratos.
Cumplimiento de las normas en materia de Derechos de Autor sobre Software Trabajos / Ciclos previstos  Marzo	Conclusiones: - En cumplimiento de la circular 027 de 2023, Directiva Presidencial 02 del 12 de febrero de 2002 y a la Circular 017 de 2011 de la Dirección Nacional de Derechos de Autor, sobre la remisión de informes de Software, la Oficina de Control Interno registró el Informe de Software en el Aplicativo autorizado, dicho informe se reportó en la página Web de la Dirección Nacional de Derechos de Autor el 14 de marzo de 2025. - En cuanto al inventario de equipos, se evidenciaron discrepancias significativas entre el número de equipos reportados por la Oficina de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones (OTIC – 655 equipos) y el proceso de Apoyo Logístico (GAL-784 equipos). Estas diferencias se deben principalmente a que Apoyo Logístico incluye todos los equipos ingresados a los activos de la entidad, mientras que la OTIC solo contabiliza los equipos registrados en la red corporativa. Es necesario contemplar dentro de un plan de trabajo estructurado la resolución de estas diferencias.

Temática auditada	Principales conclusiones / recomendaciones
	• Desde la OTIC se implementaron controles técnicos y a administrativos para evitar la instalación de software no autorizado, como la configuración de permisos en el Directorio Activo y la inclusión de un "Disclaimer" en la entrega de equipos. Se recomienda mantener un monitoreo continuo y revisiones periódicas para garantizar la efectividad de estos controles. • El destino final del software dado de baja no tiene una disposición final física, ya que la mayoría de las licencias son por suscripción. Cuando una suscripción no se renueva, el proveedor desactiva el software y se procede a dar de baja las licencias en el sistema de información de la entidad. • Se llevaron a cabo actividades de sensibilización y capacitación para concientizar a los funcionarios sobre la importancia de respetar los derechos de autor y el uso adecuado del software. Se recomienda reforzar estas acciones de manera periódica para minimizar los riesgos asociados al uso indebido de software. • No se contó con un plan de mantenimiento preventivo para equipos de usuario final y servidores de misión crítica durante 2024 debido a la obsolescencia de los equipos. Se espera implementar este plan con la llegada de nuevos equipos y la migración de servicios a la nube. • La obsolescencia de los equipos y servidores representa un riesgo significativo para la entidad, ya que limita la capacidad de realizar mantenimientos y actualizaciones. La migración de servicios a la nube y la renovación de equipos son pasos importantes que está realizando la OTIC para mitigar este riesgo. • Aunque se están realizando gestiones para dar de baja equipos obsoletos, no se contó con una resolución formal que respalde esta acción, esto podría generar inconsistencias en los registros de inventario y dificultar la gestión de activos. Recomendaciones: • Aunque se han realizado avances importantes en la gestión de activos tecnológicos y el cumplimiento normativo, persisten desafíos que requieren atención inmediata, como la conciliación de inventarios, la depuración del sistema GLPI y la implementación de un plan de mantenimiento preventivo. Además, es fundamental continuar con las acciones de sensibilización y capacitación para garantizar el uso adecuado del software y la protección de los recursos tecnológicos de la entidad. • Es fundamental que la OTIC lidere un proceso de gestión del cambio a nivel organizacional para la renovación de equipos, con especial atención a la información que los usuarios puedan tener almacenada en los dispositivos actuales. Esto garantizará una transición ordenada y minimizará riesgos de pérdida asociados a la migración de información. • Desde la OTIC, es crucial asegurar que, al momento de dar de baja un equipo, este sea sometido a un procedimiento de borrado seguro de la información. Esta medida es fundamental para prevenir que los datos almacenados en el disco duro puedan ser accesibles o utilizados en contextos no autorizados, garantizando de esta manera la confidencialidad, integridad y seguridad de la información de la entidad. • Revisar la viabilidad de modernizar el sistema de información que gestiona los inventarios que permita llevar hojas de vida de todos y cada uno de los activos informáticos (hardware y software) y sacar reportes consolidados donde se puedan determinar equipos dados de baja, donados, trasladados, renovados, etc. • Revisar la viabilidad de modernizar o implementar un módulo dedicado a la gestión de licencias de software que permita llevar un control o que tenga validaciones, genere alertas, facilite reportes,

Temática auditada	Principales conclusiones / recomendaciones
Informe Seguimiento a la Ejecución Presupuestal Trabajos / Ciclos previstos   Abril	se sincronice con el sistema de inventarios de la entidad, y lleve debidamente el control de licenciamientos de software instalados en los equipos de usuarios finales esto ayudaría a optimizar el uso de los recursos tecnológicos. Conclusiones: - Para la vigencia fiscal 2025, a la UAESP le apropiaron recursos por el orden de \$546.909 millones de pesos que se asignaron a través del decreto N° 470 del 27 de diciembre del 2024 de la Alcaldía Mayor de Bogotá, con corte al primer trimestre se comprometieron \$58.825 millones que corresponde al 10,7% y se realizaron giros por valor de \$5.081 millones que corresponden al 0,93% del total del presupuesto, lo cual representa baja ejecución presupuestal. - Respecto al plan anual de adquisiciones Con corte al 30 de marzo de 2025, se realizó una comparación entre los objetos contractuales establecidos en el PAA V15 del SECOP y el informe disponible en la página web de la entidad al 31/03/2025 sobre los contratos ejecutados; los resultados indicaron que la contratación alcanzó un 11,8% en relación con el presupuesto total previsto en el PAA durante el primer trimestre del año 2025, presentando al 30 de marzo 15 modificaciones del PAA, con bajo porcentaje de contratación. Recomendaciones: - Se reitera implementar y fortalecer las estrategias por parte de la primera línea de defensa, que permitan llevar a cabo la gestión y ejecución de la totalidad de los recursos asignados, que permitan el cumplimiento de la planeación presupuestal, al igual, que el cubrimiento de las necesidades a las poblaciones beneficiarias de los proyectos de inversión en los tiempos programados. - Se recomienda aunar esfuerzos desde la Oficina Asesora de Planeación, como responsables de la elaboración y ejecución del PAA, para que, en el resto de la vigencia, se alinee el diagnóstico sobre las necesidades reales que soporten la planeación del 2025, con la concurrencia de todos los procesos, teniendo en cuenta los recursos de la UAESP (humanos y económicos), y definiendo de manera específica los tiempos en que se requiere contar con dichos productos y servicios. - Fortalecer la planeación institucional, con el fin de minimizar la concentración de la ejecución de los recursos en el último trimestre de la vigencia.
Seguimiento a la Implementación de la Política de Daño Antijurídico de la Entidad Trabajos / Ciclos previstos  Junio	Conclusiones: - La Entidad actualmente cuenta con dos PPDA vigentes, socializadas e implementadas y un Plan de Acción en ejecución, con indicadores que, a la fecha, se vienen cumpliendo con relación al cronograma de esta vigencia. Asimismo, se verificó que el Comité de Conciliación ha realizado seguimiento a la PPDA. Sin embargo, se observó que debe adecuar los indicadores conforme a lo previsto en la normativa aplicable. - Se observó el cumplimiento de la presentación del Plan Anual de Acciones para la Presentación del Patrimonio Público, conforme a lo dispuesto en la Circular 011 del 19/02/2025 de la SJD. Recomendaciones: - Se reitera la siguiente recomendación: Revisar la conveniencia de ajustar y/o contemplar indicadores de gestión, de impacto y de resultado, en el Plan de Acción de la PPDA.

Temática auditada	Principales conclusiones / recomendaciones
Seguimiento a la Gestión del Talento Humano Trabajos / Ciclos previstos  Febrero	Conclusiones: • Con relación a la planeación estratégica de Talento Humano, se cumplió con la formulación y publicación de los planes en los términos establecidos en el Decreto 612 del 04/04/2018 (Directrices para la integración de los planes). • La elaboración de los planes se basó en un diagnóstico previo que consideró el análisis de diversos resultados y el contexto organizacional de la entidad. Sin embargo, se precisa que los planes cuenten con instrumentos para evaluar la eficacia de su implementación, así como que el proceso GTH realice encuestas de satisfacción al final de cada vigencia y que documente el análisis de los resultados de la ejecución de cada uno de los planes en la vigencia anterior para adecuar la planificación de la siguiente vigencia a las necesidades actuales del talento humano de la Entidad. Recomendaciones: • Considerar y revisar la pertinencia de la estructura de los planes que integran la planeación estratégica de Talento Humano, especialmente el Plan de Seguridad y Salud en el Trabajo (SST), de manera consistente e integral, que incluya los elementos sustanciales de un plan estratégico (objetivo(s), alcance, diagnóstico, estrategia, metodología, actividades, metas, responsables, recursos necesarios y mecanismos de seguimiento y evaluación). Asimismo, se sugiere incorporar un análisis de riesgos y medidas preventivas, alineadas con las normativas vigentes en materia de seguridad y salud en el trabajo. • Examinar la pertinencia de evaluar la eficacia de la implementación de cada uno de los planes que integran la planificación estratégica de Talento Humano en la Entidad, tal como lo sugiere el instrumento de autodiagnóstico de la Dimensión Operativa de Talento Humano del MIPG, así como realizar y documentar el análisis de los resultados de la ejecución de los planes en la vigencia anterior, y efectuar encuestas de satisfacción al final de cada vigencia, con el propósito de contar con información pertinente, relevante y actualizada que permita que la elaboración de los planes para cada vigencia se ajusten y adecúen a las necesidades reales y actuales del talento humano.
Informe - Directiva 008 del 30/12/2021 de la Alcaldía Mayor de Bogotá Trabajos / Ciclos previstos  Febrero	Conclusiones: • Mediante la revisión de la información aportada por la Entidad y los documentos existentes en el Sistema Integrado de Gestión, la Unidad Administrativa Especial de Servicios Públicos - UAESP viene aplicando eficazmente en su gestión interna, los lineamientos establecidos en la Directiva 008 de 2021. Recomendaciones: • Se insta al proceso de Talento Humano para que en cada vigencia se incrementen actividades en el Plan Institucional de Capacitación PIC, actividades de inducción y reinducción que abarquen temáticas concernientes a Manual de Funciones, Manual del Sistema de Gestión (Procesos y Procedimientos), manejo y control de bienes, y salvaguarda y conservación de documentos: esto con el fin de dar estricto cumplimiento a los lineamientos de la Directiva 008 y de esta forma ofrecer herramientas a los funcionarios y demás servidores en el desarrollo de sus compromisos y labores diarias.

Temática auditada	Principales conclusiones / recomendaciones
Realizar Arqueos de Caja Menor Trabajos / Ciclos previstos  Marzo	Conclusiones: - Se detectó un excedente de \$9.997, resultado de un mayor monto de efectivo encontrado durante el arqueo. Además, se identificaron reintegros de pagos respaldados por documentos correspondientes al mes de enero, previos a la emisión del CDP para la constitución del fondo. - Dentro de los rubros presupuestales incluidos en la caja menor según la resolución 030 del 29 de enero del 2025, se observaron rubros para agua purificada envasada por valor de \$839.865, bebidas gaseosas por valor de \$654.810, servicios de entretenimiento por valor de \$654.810, rubros que no se clasifican como urgentes, imprescindibles e inaplazables. Recomendaciones: - Para la determinación de la caja menor considerar la posibilidad de establecer solo rubros que se tengan exclusivamente que atender de manera urgente, imprescindible o inaplazables. - Legalizar oportunamente las cuentas para la reposición de los fondos, manteniendo la liquidez necesaria para atender los requerimientos de bienes o servicios y efectuar las deducciones (Retención en la fuente, retención de ICA, retención de IVA, entre otros) a que hubiere lugar, por cada compra o servicio que se solicite, de acuerdo con las normas tributarias vigentes del orden nacional y distrital. - Se recomienda que cuando se cambie en forma definitiva el responsable de la Caja Menor, se realice una legalización de soportes, efectuando el reembolso total de los gastos realizados con corte a la fecha.
Seguimiento sobre la Implementación de la Guía de Diálogo Social DAFP Trabajos / Ciclos previstos  Junio	Conclusiones: - El análisis de los Planes de Acción de Participación Ciudadana 2024 y 2025 evidencia el compromiso institucional con la promoción del diálogo social y la participación significativa. Se destacan acciones concretas con enfoque territorial y dirigidas a grupos de interés, así como mecanismos abiertos y virtuales que fortalecen la formulación participativa. Aunque en 2024 se alcanzó un nivel de cumplimiento del 83 %, persiste la oportunidad de mejorar en la ejecución total de las actividades programadas. - Se destacan avances en la articulación con el sistema de control interno, el fortalecimiento de canales de diálogo, el seguimiento a compromisos ciudadanos y la mejora en la convocatoria a los espacios participativos. Además, la actualización del documento de caracterización, con la inclusión del grupo “USUARIOS”, evidencia un enfoque más inclusivo y representativo en la gestión institucional. - La entidad estableció mecanismos diferenciados para el seguimiento a los compromisos adquiridos en los espacios de participación. Los compromisos de mayor peso son registrados en la plataforma Colibrí gestionada por la Veeduría Distrital, mientras que los de menor peso se consolidaron en la matriz de seguimiento interna. Este sistema permitió hacer trazabilidad, control y rendición de cuentas de manera ordenada y transparente, garantizando que las propuestas y observaciones ciudadanas se traduzcan en acciones institucionales concretas. Recomendaciones: - Proponer ante el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno (CICCI) la inclusión periódica en su agenda de un punto específico para socializar el estado de los controles, lineamientos y avances relacionados con los espacios de diálogo social, garan-

Temática auditada	Principales conclusiones / recomendaciones
	tizando así la articulación de la entidad con los lineamientos establecidos en la Guía de Diálogo Social, y fortaleciendo su integración con el Sistema de Control Interno y el Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG). • Evaluar la pertinencia de definir el rol de la segunda línea de defensa en relación con el seguimiento específico a la implementación de la Guía de Diálogo Social, mediante el fortalecimiento de los lineamientos, metodologías y mecanismos de verificación que permitan orientar, supervisar y garantizar su adecuada aplicación por parte de la primera línea de defensa.
Información de Procesos Judiciales (SIPROJ-WEB) Trabajos / Ciclos previstos   Febrero	Conclusiones: • Con respecto a la oportunidad de la presentación de los certificados sobre el debido registro y actualización de la información litigiosa en el Sistema Único de información de Procesos Judiciales de Bogotá – SIPROJ-WEB, se verificó que estos se enviaron con la debida oportunidad a la SJD, tal como se evidencia según el Oficio con radicado 20256000031491 del 07/02/2025 y el correo electrónico del 10/02/2025 dirigido a la SJD (siprojweb@secretariajuridica.gov.co). • Con relación al contenido y calidad de la información de los certificados, se verificó que la información contenida en los certificados enviados se presentó conforme a la normativa vigente y según las directrices distritales aplicables. • Según las verificaciones y validaciones realizadas, el proceso de Gestión de Asuntos Legales continúa garantizando el debido registro y actualización de la información registrada en los módulos del SIPROJ-WEB. Recomendaciones: • Cargar las actas de las sesiones de los Comités de Conciliación, dentro de los términos definidos el artículo 24 del Decreto 073 del 15/02/2023 de la Alcaldía Mayor de Bogotá, D.C..
Seguimiento a la Austeridad en el Gasto Trabajos / Ciclos previstos     Febrero	Conclusiones: • El plan de Austeridad formulado para el 2024, incluyó los rubros de Horas extras y vehículos oficiales con una meta de ahorro del 1%, terminada la vigencia se observó un incremento del 35% para el gasto de horas extras y del 57% para el consumo de combustible. Lo anterior debido que en el 2024 no se renovó el contrato del servicio especial de transporte ("flotilla") y se priorizó el uso eficiente de los 7 vehículos propios de la UAESP para cubrir las necesidades misionales y de soporte al equipo directivo. • En la vigencia 2024 se autorizaron un total de 8 comisiones con pago de viáticos (5 al interior, 3 al exterior), las cuales cumplieron con la normativa vigente y contaron con los soportes correspondientes. Sin embargo, se evidenció un aumento significativo en el gasto respecto a 2023. Además, se identificó que, en la Resolución 506 de 2024 se liquidaron viáticos con una tarifa superior a la establecida en el Decreto 303 de 2024, incumpliendo lo establecido en la norma. • El plan de Austeridad formulado para el 2025, incluyó los rubros de capacitación, reducción del gasto en la contratación de servicios por OPS, y fotocopiado, multicopiado e impresión. Formulando una meta de ahorro del 3% para los citados rubros y 5 % para ahorro en los servicios públicos. • Durante el primer trimestre del 2025 el rubro que presentó mayor ahorro en la austeridad fue el de la contratación de servicios por OPS, sobrepasando la meta de ahorro establecida por el Decreto 062 del 2024, toda vez disminuyó en un 16% Observaciones: • Se evidenció que en la Resolución de reconocimiento de viáticos No. 506 de 2024, correspondiente a la comisión de un Subdirector

Temática auditada	Principales conclusiones / recomendaciones
	Técnico, se liquidaron viáticos con una tarifa superior a la establecida en el Decreto 303 de 2024 de acuerdo con la base de liquidación del funcionario. De acuerdo con la normatividad vigente, la tarifa diaria máxima aplicable para este funcionario era de \$809.075 y se reconoció sobre la tarifa de \$978.656, lo que generó un mayor valor pagado por valor de \$254.371, incumpliendo lo establecido en el Decreto. Recomendaciones: • Se recomienda para próximas vigencias, evaluar la viabilidad de apropiar presupuesto inicial al rubro de viáticos, evitando la necesidad de realizar traslados presupuestales para cubrir los gastos no imprevistos, permitiendo una planificación más eficiente. • Gestionar la recuperación del valor identificado como mayor valor pagado en viáticos por el valor de (\$254.371) y tomar medidas correctivas para evitar la repetición de este tipo de situaciones • Alinear la meta del plan de austeridad del rubro de contratación de servicios por OPS con lo establecido en el decreto 062 del 2024, que menciona: un ahorro de al menos el diez por ciento (10%) en comparación con el gasto realizado en el periodo anterior. • Se reitera implementar los lineamientos impartidos en la circular 008 para la racionalización en el uso de vehículos oficiales promoviendo activamente el uso de transporte público por parte todos sus servidores de todos los niveles, de modo que se minimice el uso de vehículos oficiales y/o contratados para el transporte habitual de funcionarios • Priorizar como gastos elegibles aquellos conceptos frente a los cuales se incurra en un mayor nivel de gasto y que ameriten gestión por parte de la Entidad, dado que para 2024 se seleccionó papel bond que son conceptos con un nivel de gasto poco representativo en relación con otros rubros. • Adelantar las actividades establecidas en el plan de austeridad del gasto de la vigencia 2025 tanto para los gastos elegibles como los no elegibles con el fin de dar cumplimiento a las medidas de austeridad y eficiencia establecidas en el Decreto 062 de 2024.

❖ AUDITORIAS DE ASEGURAMIENTO

TEMÁTICA AUDITADA	Principales Conclusiones / Recomendaciones
Auditoria a Servicios Funerarios Trabajos / Ciclos previstos  Mayo - Junio	Conclusiones: • En cuanto a la revisión legal y contractual del Contrato UAESP-415-2021, se observó que fue debidamente planificado en el PAA de 2021; la etapa precontractual se desarrolló de acuerdo con el procedimiento de contratación interno, y los documentos debidamente publicados en el SE-COP; en la etapa de ejecución, no están cargados los documentos que evidencian la ejecución ni la vigilancia y control del contrato; y la etapa poscontractual está dentro de los términos para su liquidación. • Con respecto al cumplimiento de objeto y de las obligaciones del Contrato UAESP-415-2021, se observó un número de 98 Informes de Presunto Incumplimiento (IPI), de los cuales, según información presentada por el proceso, 10 de ellos derivaron en 6 sanciones en firme; está pendiente de resolver o determinar las actuaciones frente a los demás. • En relación con el aspecto financiero del contrato 415 del 2021, se observó que se estableció una fiduciaría con la Fiduciaria Occidente, la cual, hasta la fecha de esta Auditoría, sigue vigente, dado que el contrato de concesión está en proceso de liquidación. Por lo tanto, es necesario solicitar los informes finales a la interventoría para aclarar las cuentas pendientes con el concesionario Jardines de Luz y Paz y cumplir estrictamente con los requerimientos de los entes de control para resolver la liquidación del contrato, evitando así la pérdida de recursos para el Distrito. • Durante el Plan de Contingencia, la UAESP centralizó el recaudo por servicios funerarios en la cuenta de ahorros No. 6000863669 del Banco Davivienda, la cual se encuentra a nombre de la entidad. Para el recaudo no se maneja efectivo ni se realizan egresos de la cuenta distintos a costos bancarios. Al finalizar el plan, los recursos serán trasladados a la Secretaría Distrital de Hacienda. Sin embargo, se evidenció que este procedimiento no está documentado formalmente, lo que representa una debilidad en términos de planificación y transparencia. • El valor acumulado a mayo 2025 de la cuenta de ahorros No. 6000863669 del Banco Davivienda, asciende a \$ 866.008.738. • Durante el desarrollo del Plan de Contingencia, la UAESP realizó tres traslados presupuestales dentro del Proyecto de Inversión 8218, con el fin de garantizar la continuidad en la prestación de los servicios funerarios en los cementerios distritales. Los pagos asociados a esta operación se están ejecutando con cargo a los recursos de dicho proyecto, lo que evidencia el uso de los mecanismos presupuestales disponibles para atender las necesidades derivadas de la contingencia. • La prestación de servicios durante el periodo de operación directa ha ocasionado importantes disminuciones en el total de los cuatro cementerios, de la siguiente manera: Inhumación disminuye un promedio mensual de 49 servicios, Exhumación disminuye un promedio mensual de 345 servicios, y Cremación disminuye un promedio mensual de 690 servicios. Los únicos incrementos que se presentaron durante el periodo corresponden a inhumaciones en Cementerio Central con un promedio incremental mensual de 23.91 servicios e inhumaciones en cementerio Serafín con

TEMÁTICA AUDITADA	Principales Conclusiones / Recomendaciones
	promedio incremental mensual de 0.53 servicios. • Durante el periodo de Operación Directa se presentó una disminución en la disponibilidad de la sumatoria de Bóvedas, Osarios y Cenizarios (BOC) de la siguiente manera: Central: 4.66%, Serafín: 4.95% Sur: 2.52%, Norte: 0.12% • Las disponibilidades de BOC inferiores al 10% de la capacidad instalada corresponden a: Cementerio Norte: 57 Osarios equivalente al 4.16%, Cementerio Serafín: 267 Bóvedas equivalente a 8.76%, y Cementerio Serafín: 97 Cenizarios equivalente al 7.32%. Observaciones: • Con relación a la gestión de los presuntos incumplimientos del Contrato UAESP-415-2021, se observó que sobre varios de ellos están pendientes de resolver o determinar las actuaciones de trámite definitivo, según el estado actual del contrato. • Se evidenciaron debilidades frente al Proceso de Licitación UAESP-LP-01-2025, teniendo en cuenta que: – La estructuración contractual mantiene la figura del concesionario como fideicomitente y operador, no se evidenciaron salvaguardas específicas de control, como lo advierte la Veeduría. – Aunque se exige una inversión inicial al concesionario por \$500 millones y una reserva para contingencias por \$200 millones, no se especifica con claridad las consecuencias frente a su inejecución ni se observa una metodología para su monitoreo. – No se evidencia un cronograma de mantenimiento estructurado, frente al reconocimiento de puntos críticos en la infraestructura, pues este queda supeditado al concesionario. Recomendaciones: • Solicitar la asesoría y acompañamiento de la SAL o convocar una mesa de trabajo para analizar las mejores alternativas frente a los incumplimientos del Contrato UAESP-415-2021 en el marco del proceso de liquidación. • Actualizar la información y documentos del Contrato UAESP-415-2021 en el SECOP, incluyendo la actualización del estado del contrato, el cargue de terminación unilateral anticipada, informes de ejecución y supervisión y los demás que deban ser publicados conforme a lo dispuesto en la Directiva 001 del 03/06/2025 de la Secretaría Jurídica Distrital. • Revisar la redacción contractual sobre la exigencia expresa al concesionario de la implementación de protocolos operativos. • Documentar formalmente el esquema de recaudo implementado en el marco del plan de contingencia, incluyendo sus criterios operativos, responsables, canales habilitados y mecanismos de control. • Solicitar los informes finales a la interventoría para aclarar las cuentas pendientes con el concesionario Jardines de Luz y Paz y cumplir estrictamente con los requerimientos de los entes de control para resolver la liquidación del contrato, evitando así posibles hallazgos. • Establecer mecanismos de revisión previa que aseguren la integralidad de la información remitida a los entes de control, evitando el envío de documentos incompletos, sin

TEMÁTICA AUDITADA	Principales Conclusiones / Recomendaciones
	oficialización o con formatos vacíos, con el fin de garantizar respuestas claras, completas y verificables que respalden adecuadamente la gestión institucional, toda vez que se identificó una respuesta a la contraloría sobre los inventarios de manera completa. • Estandarizar las bases de datos de los inventarios de bienes muebles e inmuebles de todos los cementerios, manejando criterios unificados para el levantamiento de estos; que permitan la conservación y disponibilidad de esta información tanto para los actores internos como externos. • Hacer una revisión específica de las condiciones de Salud y Seguridad en el Trabajo relacionadas con cursos de altura y el Plan SG SST, notificando al IDIPRON. • Hacer una validación y seguimiento constante del proceso el pago de los servicios públicos, de modo que, haya disponibilidad de estos servicios en los espacios administrados por la UAESP y/o el contratista a futuro. • Evaluar la capacidad de la entidad en la operación directa con la puesta en marcha de sólo 3 hornos, de acuerdo con la demanda histórica de la actividad de cremación, toda vez que el servicio no se presta desde el mes de enero de forma regular, con el fin de prever acciones necesarias, cuando se de inicio a la actividad • Agilizar el proceso de contratación con el objeto de realizar mantenimiento y puesta en operación de los hornos crematorios, con el fin de evitar cuello de botella en la prestación de los servicios de Inhumación, Exhumación y Cremación y la disponibilidad de BOC.
Autodiagnóstico de Calidad de la Auditoría Interna Guía DAFP Trabajos / Ciclos previstos Junio	Conclusiones: • La OCI tiene documentado e implementado procedimientos y formatos que contribuyen al cumplimiento de las normas vinculantes y mejores prácticas definidas para la ejecución de las Auditorías Internas. • Se debe reforzar la aplicación de los procedimientos, formatos, e instrumentos con lineamientos definidos, pues algunos temas como el formato de papeles de trabajo, las evidencias de las reuniones de apertura y cierre, solicitudes de información por escrito y el informe ejecutivo no se están cumpliendo al 100%. Recomendaciones: • Compartir los resultados de este Autodiagnóstico de Calidad de la vigencia 2024 en la próxima reunión del Comité Institucional de Control Interno • Efectuar una capacitación anual a los auditores sobre los procedimientos de Evaluación y Mejora, y los instrumentos definidos para la auditoría interna (Estatuto y Código de ética), y evaluar mediante una prueba la apropiación del conocimiento, con el objeto de asegurar que sean aplicados en debida forma por parte del equipo auditor. • Capacitar a los auditores sobre Control y Riesgos Fiscales con base en la última normatividad y guías expedidas por el DAFP para que tengan presentes estos aspectos en la ejecución de las auditorías.

Auditoria Fiduciaria Esquema de Aseo

Trabajos / Ciclos previstos



Marzo

Conclusiones:

- Se suscribió un contrato de fiducia mercantil irrevocable de administración y pagos entre las concesiones de aseo (Proambiental, Limpieza metropolitana Lime S.A, Ciudad Limpia Bogotá S.A, Bogotá Limpia S.A.S, Área limpia Distrito Capital S.A.S) y CREDICORP Capital Fiduciaria S. A, el cual se rige de acuerdo con los términos establecidos y el reglamento financiero y comercial aprobado por la UAESP según las resoluciones 27 del 18 de enero del 2018
- La UAESP ha implementado mecanismos de control frente a los contratos de prestación del servicio de aseo, en el que se encuentra constituida la fiducia del esquema de aseo de Bogotá D.C, y que ejercen principalmente con la supervisión que realiza a través de la interventoría, la participación en el comité fiduciario, la exigencia de información y la gestión de incumplimientos.
- La Interventoría realiza una labor continua de seguimiento y control en diversos aspectos de la gestión de los concesionarios y la fiducia, identificando hallazgos y áreas de mejora en todos los componentes revisados, como recaudo, gestión de cartera, aprovechamiento, fideicomiso, obligaciones tributarias y atención al usuario.
- La distribución de los recursos a las Subbolsas y los pagos se realizan a través del fideicomiso (Patrimonio Autónomo FAP CONCESIÓN ASEO BOGOTÁ 2018) administrado por Credicorp Capital Fiduciaria S.A.S. La liquidación de los recursos recaudados en las diferentes Subbolsas es realizada por PROCERASEO S.A.S., quien informa a la fiduciaria la distribución a realizar.
- La contabilidad resultante de toda la operación del modelo de bolsa de la concesión es llevada por la Entidad Fiduciaria, de acuerdo con las normas contables vigentes y con la regulación expedida por la Superintendencia Financiera, de forma que refleje de manera fiel y precisa la situación asociada a la prestación del servicio público de aseo, en cualquier momento del tiempo; por tanto, la UAESP no lleva registros en la contabilidad ni en el presupuesto de la entidad de la mencionada fiducia.

Recomendaciones:

- En los procedimientos de la Subdirección de recolección, barrido y limpieza, no existe un protocolo que defina claramente la responsabilidad de la UAESP en la gestión adecuada de la fiducia. Se sugiere documentar mediante un instrumento exhaustivo las actividades, controles y responsables por parte de la UAESP, involucrados en la administración de las fiducias constituidas para el esquema de aseo.
- Se recomienda a la SRBL revisar los riesgos actuales identificados, y determinar la necesidad de contemplar el riesgo relacionado con la administración del esquema de aseo actual, estableciendo controles para minimizar la materialización de la inadecuada prestación del servicio.
- Convocar a una reunión con los concesionarios y la interventoría para abordar el tema del registro de terceros, centrándose en las actividades de disposición final y el tratamiento de lixiviados, con el objetivo de resolver el asunto de la factura electrónica y concluir este tema en el comité fiduciario.

TEMÁTICA AUDITADA

Auditoría al Sistema de Seguridad Vial

Trabajos / Ciclos previstos



Junio

Principales Conclusiones / Recomendaciones

Conclusión:

- Luego de la revisión documental, la asesoría del auditor experto de la ARL Positiva, el diligenciamiento de los papeles de trabajo y las entrevistas con los equipos de talento humano y apoyo logístico se evidenciaron los siguientes porcentajes para las fases del Plan Estratégico de Seguridad Vial- PESV en la UAESP según la Resolución 40595 de 2022 emitida por el ministerio de transporte:
 - Fase de planificación: 78%
 - Fase de implementación: 86%
 - Fase de seguimiento: 90%
 - Fase de mejora continua: 50%Por lo anterior, se estableció que Plan Estratégico De Seguridad Vial PESV en la UAESP ha alcanzado un porcentaje global de 76%.

Observación:

- Se observó que no se ha generado el reporte de autogestión con corte a diciembre de 2024 contrario a lo indicado en la resolución 40595 de 2022, el cual consiste en reportar anualmente por los medios que disponga la entidad verificadora que le corresponda (Ministerio de Trabajo. Superintendencia de Transporte u Organismo de Tránsito) los resultados de la medición y análisis de los indicadores y la información que se lista en dicha resolución, teniendo en cuenta que el reporte se debe realizar a más tardar el 31 de enero de cada año, lo que puede generar la materialización de sanciones por parte de las autoridades competentes, como multas y suspensión de operaciones, además de afectar la imagen y reputación de la UAESP.

Recomendaciones:

- Realizar de manera inmediata el reporte anual de autogestión que debe generar la organización por los medios que disponga la entidad verificadora que le corresponda (Ministerio de Trabajo. Superintendencia de Transporte u Organismo de Tránsito), teniendo en cuenta que el reporte se debe realizar a más tardar el 31 de enero de cada año.
- Se recomienda para la encuesta de diagnóstico que se aplique en la vigencia 2025, aumentar el porcentaje de muestra, incluir las rutas frecuentes para estructuras un mapa de operaciones e identificar aquellos colaboradores que conducen su vehículo propio para sus desplazamientos laborales.
- Actualizar la Resolución UAESP 361/2021 donde se designa como líder del plan a la Subdirección Administrativa y financiera SAF, eliminando la aplicación de normativa derogada (Rs 1565 de 2014 ministerio de transporte) e incluyendo las responsabilidades del líder dentro de las que se encuentre el reporte de autogestión anual ante el ministerio de transporte.
- Se recomienda fortalecer la información documentada del Plan Estratégico de Seguridad Vial (PESV) mediante la adopción en el Sistema Integrado de Gestión SIG de los distintos documentos e instrumentos propuestos en el PESV, con el fin de garantizar su adecuada articulación.
- Teniendo en cuenta el traslado programado de la sede administrativa, se recomienda al equipo de Seguridad y Salud en el Trabajo (SST), junto con el equipo de apoyo

TEMÁTICA AUDITADA	Principales Conclusiones / Recomendaciones
	logístico, documentar durante las inspecciones previas todas las necesidades y expectativas relacionadas con la seguridad vial. Esta acción permitirá anticipar riesgos, garantizar condiciones adecuadas de movilidad y fortalecer la planificación preventiva en el nuevo entorno. • La OCI insta a los responsables del sistema SST a revisar la aplicación de los indicadores establecidos para el plan estratégico de seguridad vial PESV vigencia 2025 según el nivel básico al que corresponde la entidad. Además de validar la formulación, seguimiento y toma de decisiones en lo correspondiente al indicador 6: porcentaje de exceso de jornadas laborales en los conductores. • Se recomienda revisar los planes de trabajo y las responsabilidades asignadas en el marco del Plan Estratégico de Seguridad Vial (PESV), con el fin de identificar posibles brechas en la ejecución. Asimismo, se recomienda evaluar la viabilidad de contratar personal adicional en los casos que así lo requieran, para asegurar el cumplimiento oportuno y efectivo de las actividades programadas en el plan.
Auditoría al proceso de Gestión Documental Trabajos / Ciclos previstos Abril	Conclusiones: • El porcentaje de avance total de este PMA equivale al 56%. De los 10 objetivos a alcanzar, aquel correspondiente a “Actualizar el procedimiento para la expedición de actos administrativos en los términos del Acuerdo 060 de 2001” ha sido confirmado por AGN en estado superado, mientras que el resto de los objetivos se encuentran por cumplir con fecha de finalización al 31 de diciembre 2025. • La gestión contractual desarrollada durante el periodo del alcance y cuyo objeto refiere el apoyo profesional para el desarrollo de las diferentes tareas del PMA y el cumplimiento de estos objetivos y metas dentro de la entidad, se encuentra conformada por los Contratos de Prestación de Servicios Profesionales 479/2024 510/2024 514/2024 544/2024 y 547/2024. Para algunos de estos contratos no se recibieron evidencias completas frente a los productos programados dentro de las obligaciones contractuales y varios de ellos se encuentran en estado terminado. • La UAESP, suscribió con el AGN el contrato Interadministrativo UAESP-588-2024, con fecha de inicio 13/01/2025 y terminación 12/05/2025, con el objeto de “elaborar el Diagnóstico Integral de la Gestión Documental y Administración de Archivos”, el cual aportara directrices transversales en el cumplimiento del Acuerdo 001 de 2024 y demás normativa. • Aunque el sistema ORFEO presenta algunas funcionalidades alineadas con los criterios de un Sistema de Gestión Documental Electrónico (SGDE), aún no puede ser considerado como tal. Por tanto, se está a la espera del diagnóstico formal por parte del Archivo General que determine si el sistema cumple o no con los requisitos para ser un SGDE. • Respecto al inventario de expedientes que se encuentran en ORFEO, se evidenció la falta de lineamientos claros

TEMÁTICA AUDITADA	Principales Conclusiones / Recomendaciones
	para su elaboración. Las áreas no mantienen un inventario adecuado de los expedientes generados en ORFEO, ya que existe confusión sobre si deben ser registrados en el Formato Único de Inventario Documental (FUID) o si el sistema ORFEO puede generar un reporte de inventario. A pesar de que Gestión Documental ha explicado el proceso de diligenciamiento del FUID durante las capacitaciones, se observó que las áreas aún no comprenden plenamente su uso ni aplican correctamente los criterios establecidos. Esta situación genera debilidades y vacíos en la trazabilidad de la documentación electrónica o virtual, afectando la eficiencia en la gestión documental. • Se evidenció un alto volumen de radicados pendientes en las bandejas de Orfeo, asociado principalmente a rotación de personal, desconocimiento del sistema, sobrecarga laboral, falta de recursos para la atención oportuna de los mismos, lentitud operativa y malas prácticas en el manejo de radicados y usuarios. • La actualización y uso del Formato Único de Inventario Documental (FUID) presenta cumplimiento parcial en la mayoría de las dependencias. Existen inconsistencias en su diligenciamiento, ausencia de cargue, y poca apropiación por parte de los responsables del proceso. • La baja asistencia a los espacios de capacitación ofrecidos por el proceso de Gestión Documental refleja un escaso compromiso por parte de algunas áreas frente a la importancia de estos espacios para fortalecer las competencias funcionales. Si bien existen factores que han impedido una amplia participación continua, esta situación evidencia la necesidad de que cada dependencia priorice la participación en estos procesos formativos, ya que su ausencia incide directamente en la persistencia de errores recurrentes y debilidades en la gestión documental de la entidad. Fortalecer la cultura de capacitación y aprendizaje continuo es clave para mejorar los procesos y asegurar el cumplimiento normativo. Observaciones: • No se evidenciaron los entregables totales del Contrato No. 524/2024, en tanto que en la obligación No. 1 no se presentan los productos en su totalidad en relación con los programas específicos del PGD como son: Programa de normalización de formas y formularios electrónicos, Programas de documentos vitales y esenciales, Programa de documentos electrónicos, Programas de archivos descentralizados, Programas de reprografías, Programas de documentos especiales. En su efecto se puede impedir la implementación del Acuerdo 001 de 2024 expedido por AGN con respecto al Título 1 Capítulo 2, el cumplimiento del PMA, como generar una posible situación de incumplimiento contractual que deberá ser analizada por parte del supervisor para tomar las acciones pertinentes. • La OCI evidenció el incumplimiento por parte de los procesos institucionales con respecto a la validación de los archivos de gestión y sus respectivas listas organizadas, marcadas e inventariadas, con su respectiva actualización

TEMÁTICA AUDITADA	Principales Conclusiones / Recomendaciones
	del Formulario Único de Inventario Documental FUID en su completitud. También se evidenció la falta de lineamientos claros y coordinación para una adecuada gestión documental, tanto en su componente físico como electrónico, lo cual puede ocasionar incumplimientos en los avances al Plan de Mejoramiento al Archivo General de la Nación y en la implementación del acuerdo 01 de 2024. Recomendaciones: • Realizar una socialización con los funcionarios de la entidad sobre las mejoras implementadas en el sistema, con el objetivo de mantenerlos actualizados sobre los cambios realizados en el sistema. • Establecer lineamientos claros y específicos para mejorar la elaboración y el registro del inventario de los expedientes almacenados en ORFEO, asegurando que todos los usuarios comprendan y apliquen correctamente los procedimientos establecidos para su gestión. • Implementar un plan de choque conjunto entre Gestión Documental y cada dependencia, con metas claras de depuración de bandejas, priorizando las áreas y usuarios con mayor carga de radicados. • Solicitar de manera formal el acompañamiento y seguimiento por parte de Gestión Documental en caso de presentarse dudas relacionadas con la organización de archivos o el diligenciamiento del FUID. Asimismo, se insta a dar estricto cumplimiento al compromiso pactado para el 28 de febrero de 2025, consistente en entregar la documentación debidamente organizada e inventariada en cajas y carpetas. • Implementar estrategias que garanticen la participación de sus equipos en las capacitaciones de Gestión Documental, como la designación de enlaces que repliquen el conocimiento al interior de cada dependencia. • Realizar capacitaciones constantes enfocadas al uso del sistema ORFEO, gestión de expedientes electrónicos y diligenciamiento del FUID, incluyendo sesiones presenciales, y/o virtuales, así como material de consulta permanente. • Asegurar disponibilidad de recursos necesarios para que tanto las áreas como el líder de proceso puedan cumplir adecuadamente con sus responsabilidades en la gestión documental y poder dar así cumplimiento al Plan de Mejoramiento del Archivo General de la Nación. • Estudiar la viabilidad técnica y operativa de desarrollar una estrategia de normalización de un repositorio virtual (nube) complementario a Orfeo, y alineado a tablas de Retención Documental, en cada proceso, con el fin de agilizar la organización documental total y su consulta respectiva. • Establecer una fecha concreta para dejar en ceros y no realizar más asignaciones a la bandeja del usuario temporal, comunicarla tanto a la Oficina TICS como a Gestión Documental.

TEMÁTICA AUDITADA

Principales Conclusiones / Recomendaciones

Auditoria Gestión Contractual Misional

Trabajos / Ciclos previstos



Abril

Conclusiones:

- Se evidenció un adecuado registro y publicación de la planificación contractual en el Plan Anual de Adquisiciones de la UAESP en el SECOP; lo que indica que la Entidad garantiza la debida planificación y publicación de sus necesidades de adquisición de bienes y servicios, salvo en 1 contrato que faltó por evidenciar información publicada.
- En general, la UAESP muestra un cumplimiento adecuado del procedimiento denominado Proceso contratación etapa precontractual.
- En general, se observó que la supervisión de los contratos objeto de la muestra de esta auditoría, han garantizado el debido cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y legal ejecución de los contratos y sus modificaciones.
- Para algunos contratos, se observaron debilidades en cuanto al cargue de informes en el SECOP y al aseguramiento de la información mediante la constitución de los expedientes correspondientes.

Observaciones:

- Para el contrato 919 de 2023, No se evidenció el cumplimiento de algunas obligaciones, como el 1er mantenimiento y la capacitación al beneficiario, estando el contrato ya pago; así mismo el informe de supervisión final presentado para el pago contenía obligaciones no coincidentes con las específicas del contrato.

Recomendaciones:

- Verificar las obligaciones, completitud de documentos que soportan las mismas y el debido cargue en el SECOP de los documentos contractuales, especialmente los de la fase de ejecución.

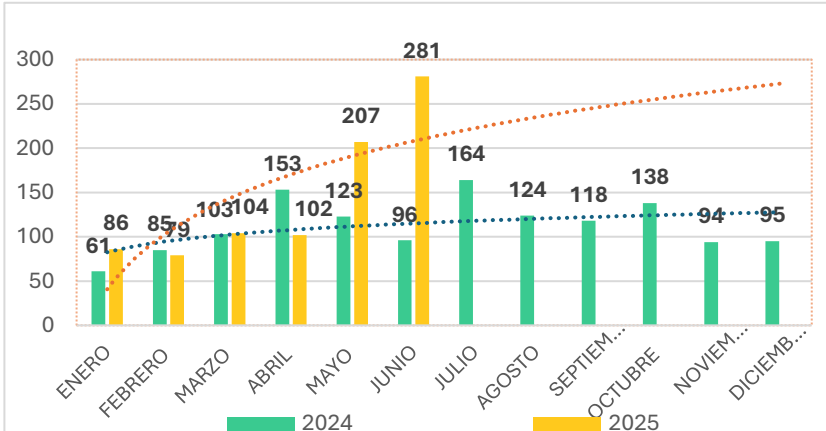
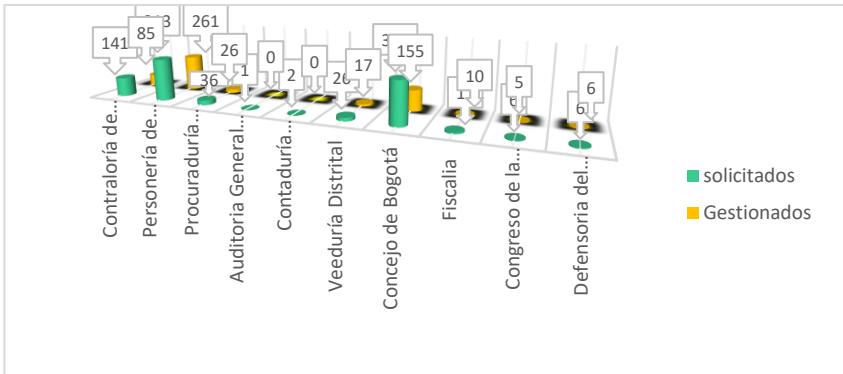
❖ Enfoque a la Prevención

Temática	Principales conclusiones / recomendaciones																																																																								
Seguimiento Plan de Mejoramiento Institucional (PMI) Trabajos / Ciclos previstos ✓ Mensual	Conclusiones: • Para el periodo comprendido entre el 01 de enero a 30 de junio de 2025, se incorporaron al PMI; 125 acciones de las cuales 80 están en proceso, 5 se cerraron sin tratamiento, 5 cerradas incumplidas y 35 se cerraron cumpliendo los requisitos, como se observa a continuación: <table><tr><th>15. ÁREA RESPONSABLE / PROCESO</th><th>Cerrada</th><th>Cerrada Incumplida</th><th>Cerrada sin tratamiento</th><th>En proceso</th><th>Total, general</th></tr><tr><td>OFICINA ASESORA DE COMUNICACIONES Y RELACIONES INTERINSTITUCIONALES</td><td></td><td>2</td><td></td><td>5</td><td>7</td></tr><tr><td>OFICINA ASESORA DE PLANEACION</td><td>2</td><td></td><td>3</td><td>14</td><td>19</td></tr><tr><td>OFICINA DE CONTROL INTERNO</td><td></td><td></td><td></td><td>2</td><td>2</td></tr><tr><td>OFICINA TIC</td><td>1</td><td>1</td><td></td><td>16</td><td>18</td></tr><tr><td>SUBDIRECCION ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA</td><td>18</td><td>2</td><td>2</td><td>11</td><td>33</td></tr><tr><td>SUBDIRECCION DE APROVECHAMIENTO</td><td>11</td><td></td><td></td><td>14</td><td>25</td></tr><tr><td>SUBDIRECCION DE ASUNTOS LEGALES</td><td>1</td><td></td><td></td><td>2</td><td>3</td></tr><tr><td>SUBDIRECCION DE DISPOSICION FINAL DE RESIDUOS SOLIDOS</td><td>1</td><td></td><td></td><td>6</td><td>7</td></tr><tr><td>SUBDIRECCION DE RECOLECCION, BARRIDO Y LIMPIEZA</td><td>1</td><td></td><td></td><td>8</td><td>9</td></tr><tr><td>SUBDIRECCION DE SERVICIOS FUNERARIOS Y ALUMBRADO PUBLICO</td><td></td><td></td><td></td><td>2</td><td>2</td></tr><tr><td>Total, general</td><td>35</td><td>5</td><td>5</td><td>80</td><td>125</td></tr></table> Recomendaciones: • Verificar las causas, de por qué 10 acciones programadas por los procesos, fueron cerradas como incumplidas o sin tratamiento y tomar las medidas necesarias para no reincidir en esta situación. • Continuar con la apropiación de la herramienta Odoo al interior de los procesos y a nuevos funcionarios atendiendo los tiempos establecidos por la OCI.	15. ÁREA RESPONSABLE / PROCESO	Cerrada	Cerrada Incumplida	Cerrada sin tratamiento	En proceso	Total, general	OFICINA ASESORA DE COMUNICACIONES Y RELACIONES INTERINSTITUCIONALES		2		5	7	OFICINA ASESORA DE PLANEACION	2		3	14	19	OFICINA DE CONTROL INTERNO				2	2	OFICINA TIC	1	1		16	18	SUBDIRECCION ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA	18	2	2	11	33	SUBDIRECCION DE APROVECHAMIENTO	11			14	25	SUBDIRECCION DE ASUNTOS LEGALES	1			2	3	SUBDIRECCION DE DISPOSICION FINAL DE RESIDUOS SOLIDOS	1			6	7	SUBDIRECCION DE RECOLECCION, BARRIDO Y LIMPIEZA	1			8	9	SUBDIRECCION DE SERVICIOS FUNERARIOS Y ALUMBRADO PUBLICO				2	2	Total, general	35	5	5	80	125
15. ÁREA RESPONSABLE / PROCESO	Cerrada	Cerrada Incumplida	Cerrada sin tratamiento	En proceso	Total, general																																																																				
OFICINA ASESORA DE COMUNICACIONES Y RELACIONES INTERINSTITUCIONALES		2		5	7																																																																				
OFICINA ASESORA DE PLANEACION	2		3	14	19																																																																				
OFICINA DE CONTROL INTERNO				2	2																																																																				
OFICINA TIC	1	1		16	18																																																																				
SUBDIRECCION ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA	18	2	2	11	33																																																																				
SUBDIRECCION DE APROVECHAMIENTO	11			14	25																																																																				
SUBDIRECCION DE ASUNTOS LEGALES	1			2	3																																																																				
SUBDIRECCION DE DISPOSICION FINAL DE RESIDUOS SOLIDOS	1			6	7																																																																				
SUBDIRECCION DE RECOLECCION, BARRIDO Y LIMPIEZA	1			8	9																																																																				
SUBDIRECCION DE SERVICIOS FUNERARIOS Y ALUMBRADO PUBLICO				2	2																																																																				
Total, general	35	5	5	80	125																																																																				
Seguimiento Plan de Mejoramiento Veeduría Distrital (PMVD) Trabajos / Ciclos previstos ✓ ✓ Marzo, Junio	Seguimiento PM - Veeduría A corte noviembre de 2024, hay cuatro (4) acciones, derivadas de tres (3) recomendaciones, con ocasión a la investigación sumaria registrada en el expediente 20215003339900068E. Las cuatro (4) acciones dentro del PMVD se encuentran en estado “en proceso” y dentro del término definido en cada una. Con corte al 30 de mayo de 2025, de las 4 acciones previas, hay 2 acciones que se encuentran con recomendaciones de cierre y dos acciones en proceso. La primera recomendación de cierre se debe a presentó la demanda relacionada con la acción reivindicatoria ante la jurisdicción ordinaria para la restitución del predio ubicado en la diagonal 38 Sur 81G 66 bodegas 05 y 06 del Distrito de Bogotá. Mientras que la segunda recomendación de cierre se debe al desarrollo y envío del informe de lecciones aprendidas con respecto a la gestión del contrato de arrendamiento UAESP-420-2021, en el que se																																																																								

Temática	Principales conclusiones / recomendaciones																																
	identificaron las principales causas y factores que contribuyeron a las problemáticas y se realizaron las recomendaciones correspondientes para evitar la repetición en futuros contratos. Recomendaciones: • Hacer seguimiento al proceso judicial para minimizar los tiempos de restitución del predio.																																
Seguimiento al Plan de Mejoramiento del Archivo General de la Nación (PMA) Trabajos / Ciclos previstos ✓ ✓ ✓ Enero, Abril, Julio	Conclusiones: • El nivel de avance del PMA con corte a 31/12/2024 fue del 56%. • El nivel de avance del PMA con corte a 30/03/2025 fue del 65%. • El nivel de avance del PMA con corte a 30/06/2025 fue del 67%. • La SAF, presentó las evidencias y seguimiento en los tiempos establecidos. • La entidad debe tener en cuenta que la fecha de finalización del PMA es el 31/12/2025. Recomendaciones: • Llevar a cabo las actividades necesarias de acuerdo con los criterios de calidad y oportunidad establecidos por el AGN, con el objetivo de cumplir con el plazo establecido. • Atender a los comunicados del AGN donde relacionan la calidad de las evidencias y los entregables esperados por ellos para cerrar las acciones.																																
Autocontrol Trabajos / Ciclos previstos ✓ Mensual	<table><tr><th colspan="4">ACTIVIDADES PREVENCIÓN Y FOMENTO DE LA CULTURA DE AUTOCONTROL</th></tr><tr><th>No.</th><th>FECHA</th><th>ACTIVIDAD O TEMA</th><th>SINTESIS DE LA ACTIVIDAD</th></tr><tr><td>1</td><td>11/01/2025</td><td>Manejo plataforma ODDO</td><td>Instrucciones para migración a plataforma ODOO</td></tr><tr><td>2</td><td>14/02/2025</td><td>Organismos de Control y Vigilancia</td><td>Términos para dar respuesta a un requerimiento de un organismo de control y vigilancia</td></tr><tr><td>3</td><td>3/06/2025</td><td>FURAG</td><td>Definición FURAG Fechas cronograma FURAG 2025 Convocatoria al diligenciamiento FURAG</td></tr><tr><td>4</td><td>2/04/2025</td><td>Seguridad de la Información</td><td>Recomendaciones de seguridad en los computadores de escritorio</td></tr><tr><td>5</td><td>8/05/2025</td><td>Contabilidad UAESP</td><td>Concientizar a todo el personal de la importancia de la contabilidad y entrega oportuna de soportes para el ciclo contable.</td></tr><tr><td>6</td><td>10/06/2025</td><td>Archivo entes de control</td><td>Lineamientos para el trámite de archivo de requerimientos Entes de Control según las TRD de la Oficina de Control Interno.</td></tr></table>	ACTIVIDADES PREVENCIÓN Y FOMENTO DE LA CULTURA DE AUTOCONTROL				No.	FECHA	ACTIVIDAD O TEMA	SINTESIS DE LA ACTIVIDAD	1	11/01/2025	Manejo plataforma ODDO	Instrucciones para migración a plataforma ODOO	2	14/02/2025	Organismos de Control y Vigilancia	Términos para dar respuesta a un requerimiento de un organismo de control y vigilancia	3	3/06/2025	FURAG	Definición FURAG Fechas cronograma FURAG 2025 Convocatoria al diligenciamiento FURAG	4	2/04/2025	Seguridad de la Información	Recomendaciones de seguridad en los computadores de escritorio	5	8/05/2025	Contabilidad UAESP	Concientizar a todo el personal de la importancia de la contabilidad y entrega oportuna de soportes para el ciclo contable.	6	10/06/2025	Archivo entes de control	Lineamientos para el trámite de archivo de requerimientos Entes de Control según las TRD de la Oficina de Control Interno.
ACTIVIDADES PREVENCIÓN Y FOMENTO DE LA CULTURA DE AUTOCONTROL																																	
No.	FECHA	ACTIVIDAD O TEMA	SINTESIS DE LA ACTIVIDAD																														
1	11/01/2025	Manejo plataforma ODDO	Instrucciones para migración a plataforma ODOO																														
2	14/02/2025	Organismos de Control y Vigilancia	Términos para dar respuesta a un requerimiento de un organismo de control y vigilancia																														
3	3/06/2025	FURAG	Definición FURAG Fechas cronograma FURAG 2025 Convocatoria al diligenciamiento FURAG																														
4	2/04/2025	Seguridad de la Información	Recomendaciones de seguridad en los computadores de escritorio																														
5	8/05/2025	Contabilidad UAESP	Concientizar a todo el personal de la importancia de la contabilidad y entrega oportuna de soportes para el ciclo contable.																														
6	10/06/2025	Archivo entes de control	Lineamientos para el trámite de archivo de requerimientos Entes de Control según las TRD de la Oficina de Control Interno.																														

❖ Relación Entes Externos de Control

Temática	Principales conclusiones / recomendaciones																														
Seguimiento Plan de Mejoramiento Contraloría de Bogotá (PMCB) Trabajos / Ciclos previstos ✓ Febrero	Conclusiones: - La Unidad Administrativa Especial de Servicios Públicos – UAESP antes del informe de Auditoría Financiera y de Gestión vigencia 2024, allegado por el ente de control el pasado 11 de junio de 2025, contaba con un total de 105 acciones, así: <table><tr><th>VIGENCIA</th><th>NÚMERO DE ACCIONES POR VIGENCIA</th></tr><tr><td>2024</td><td>59</td></tr><tr><td>2025</td><td>46</td></tr><tr><td></td><td>105</td></tr></table> - Como resultado de los hallazgos presentados en el Informe del 11 de junio, se determinaron las siguientes situaciones para las acciones vigentes con fecha de terminación a 31-12-2024 (sobre 59 acciones): <table><tr><th>EVALUACIÓN POR CONTRALORÍA</th><th>TOTAL ACCIONES 2024</th></tr><tr><td>ABIERTAS</td><td>1</td></tr><tr><td>CUMPLIDAS EFECTIVAS</td><td>54</td></tr><tr><td>CUMPLIDAS INFECTIVAS</td><td>3</td></tr><tr><td>INCUMPLIDAS</td><td>1</td></tr><tr><td>TOTAL</td><td>59</td></tr></table> - Adicionalmente, para los nuevos hallazgos detectados en la vigencia 2025, según informe en mención, se constituyeron 19 acciones con fechas de terminación entre junio de 2025 y junio de 2026. Teniendo en cuenta lo anterior, se presenta la matriz de plan de mejoramiento a 26 de junio de 2025, con un total de 67 acciones en gestión, sobre las cuales se deben realizar las actividades que garanticen el cumplimiento de estas. <table><tr><th>ACCIONES PENDIENTES POR VIGENCIA</th><th>NÚMERO DE ACCIONES POR VIGENCIA</th></tr><tr><td>2024</td><td>2</td></tr><tr><td>2025</td><td>46</td></tr><tr><td>2026</td><td>19</td></tr><tr><td>TOTAL</td><td>67</td></tr></table>	VIGENCIA	NÚMERO DE ACCIONES POR VIGENCIA	2024	59	2025	46		105	EVALUACIÓN POR CONTRALORÍA	TOTAL ACCIONES 2024	ABIERTAS	1	CUMPLIDAS EFECTIVAS	54	CUMPLIDAS INFECTIVAS	3	INCUMPLIDAS	1	TOTAL	59	ACCIONES PENDIENTES POR VIGENCIA	NÚMERO DE ACCIONES POR VIGENCIA	2024	2	2025	46	2026	19	TOTAL	67
VIGENCIA	NÚMERO DE ACCIONES POR VIGENCIA																														
2024	59																														
2025	46																														
	105																														
EVALUACIÓN POR CONTRALORÍA	TOTAL ACCIONES 2024																														
ABIERTAS	1																														
CUMPLIDAS EFECTIVAS	54																														
CUMPLIDAS INFECTIVAS	3																														
INCUMPLIDAS	1																														
TOTAL	59																														
ACCIONES PENDIENTES POR VIGENCIA	NÚMERO DE ACCIONES POR VIGENCIA																														
2024	2																														
2025	46																														
2026	19																														
TOTAL	67																														

Temática	Principales conclusiones / recomendaciones																																																																								
Seguimiento Requerimientos Entes Externos de Control Trabajos / Ciclos previstos ✓ Mensual	En virtud del rol, se cuenta con una matriz que contiene el 100% de los requerimientos efectuados por los entes de control e informados a la OCI. Asimismo, se realiza el respectivo seguimiento y se elaboraron los informes mensuales desde el mes de enero a junio de 2025, radicados No. 20251100013653 del 26/02/2025, 20251100021293 del 19/03/2025, 20251100029963 del 25/04/2025, 20251100038593 del 28/05/2025, 20251100046203 del 20/06/2025 y 20251100055203 del 23/07/2025. En la siguiente tabla se observa el consolidado de los requerimientos recibidos en la vigencia 2025, y el trámite realizado al 23 de julio: Ilustración 1Requerimientos recibidos junio 2025 <table><caption>Ilustración 1: Requerimientos recibidos junio 2025</caption><thead><tr><th>Mes</th><th>2024</th><th>2025</th></tr></thead><tbody><tr><td>ENERO</td><td>61</td><td>86</td></tr><tr><td>FEBRERO</td><td>85</td><td>85</td></tr><tr><td>MARZO</td><td>103</td><td>104</td></tr><tr><td>ABRIL</td><td>153</td><td>102</td></tr><tr><td>MAYO</td><td>123</td><td>207</td></tr><tr><td>JUNIO</td><td>96</td><td>281</td></tr><tr><td>JULIO</td><td>164</td><td></td></tr><tr><td>AGOSTO</td><td>124</td><td></td></tr><tr><td>SEPTIEM...</td><td>118</td><td></td></tr><tr><td>OCTUBRE</td><td>138</td><td></td></tr><tr><td>NOVIEM...</td><td>94</td><td></td></tr><tr><td>DICIEMB...</td><td>95</td><td></td></tr></tbody></table> Como principales resultados se evidenció que, en la UAESP durante el mes de junio de 2025, se recibieron y fueron informados a la OCI doscientos ochenta y un (281) requerimientos de los diferentes entes de control, acumulando así ochocientos cincuenta y nueve (859) solicitudes desde el 01 de enero al 30 de junio de 2025, con una diferencia de doscientos treinta y ocho (238) requerimientos recibidos de más, respecto al mismo periodo de la vigencia anterior, evidenciándose un aumento del 38%. En la verificación realizada se identificaron las entidades peticionarias, fechas, términos para la respuesta y oportunidad de estas, de acuerdo con la información registrada en la plataforma Orfeo. Ilustración 2 Estado de requerimientos por Ente de Control (datos acumulados de enero a junio de 2025) <table><caption>Ilustración 2: Estado de requerimientos por Ente de Control (datos acumulados de enero a junio de 2025)</caption><thead><tr><th>Ente de Control</th><th>solicitados</th><th>Gestionados</th></tr></thead><tbody><tr><td>Contraloría de...</td><td>141</td><td>85</td></tr><tr><td>Personería de...</td><td>261</td><td>36</td></tr><tr><td>Procuraduría...</td><td>26</td><td>1</td></tr><tr><td>Auditoría General...</td><td>0</td><td>2</td></tr><tr><td>Contaduría...</td><td>0</td><td>26</td></tr><tr><td>Veeduría Distrital</td><td>17</td><td>3</td></tr><tr><td>Concejo de Bogotá</td><td>155</td><td>10</td></tr><tr><td>Fiscalía</td><td>5</td><td>6</td></tr><tr><td>Congreso de la...</td><td>5</td><td>6</td></tr><tr><td>Defensoría del...</td><td>6</td><td>6</td></tr></tbody></table>	Mes	2024	2025	ENERO	61	86	FEBRERO	85	85	MARZO	103	104	ABRIL	153	102	MAYO	123	207	JUNIO	96	281	JULIO	164		AGOSTO	124		SEPTIEM...	118		OCTUBRE	138		NOVIEM...	94		DICIEMB...	95		Ente de Control	solicitados	Gestionados	Contraloría de...	141	85	Personería de...	261	36	Procuraduría...	26	1	Auditoría General...	0	2	Contaduría...	0	26	Veeduría Distrital	17	3	Concejo de Bogotá	155	10	Fiscalía	5	6	Congreso de la...	5	6	Defensoría del...	6	6
Mes	2024	2025																																																																							
ENERO	61	86																																																																							
FEBRERO	85	85																																																																							
MARZO	103	104																																																																							
ABRIL	153	102																																																																							
MAYO	123	207																																																																							
JUNIO	96	281																																																																							
JULIO	164																																																																								
AGOSTO	124																																																																								
SEPTIEM...	118																																																																								
OCTUBRE	138																																																																								
NOVIEM...	94																																																																								
DICIEMB...	95																																																																								
Ente de Control	solicitados	Gestionados																																																																							
Contraloría de...	141	85																																																																							
Personería de...	261	36																																																																							
Procuraduría...	26	1																																																																							
Auditoría General...	0	2																																																																							
Contaduría...	0	26																																																																							
Veeduría Distrital	17	3																																																																							
Concejo de Bogotá	155	10																																																																							
Fiscalía	5	6																																																																							
Congreso de la...	5	6																																																																							
Defensoría del...	6	6																																																																							

Temática	Principales conclusiones / recomendaciones			
Atención a Procesos de Auditoria Trabajos / Ciclos Previstos  Permanente	ENTE DE CONTROL	TEMA	SITUACIÓN INVESTIGADA	ESTADO
	Contraloría de Bogotá	Indagación Preliminar 210000-02-2023	Verificar ocurrencia de presuntas irregularidades en la ejecución del contrato No. 415 de 2021 y el contrato de interventoría 508 de 2021 que pueden llegar a afectar el patrimonio público de la UAESP (funerarios)	Atendiendo solicitudes de información
	Contraloría de Bogotá	Procesos de Responsabilidad Fiscal	170100-0149-18: Afectación de los recursos en la Empresa Aguas de Bogotá 170100-0288-19: contrato 311 de 2013 entre uaesp y Montesacro 170100-0052-21: Pago multa impuesta por la ANLA por incumplimiento en normas de vertimiento y deterioro ambiental como en la calidad del recurso hídrico del río Tunjuelo (Doña Juana) 170100-0092-21: contrato de comisión de intermediación en bolsa No. 397 de 2018 170100-0152-21: arrendatarios de locales comerciales, ubicados en la periferia del cementerio central y cementerio del sur. 170100-0239-21: contrato de compraventa No. UAESP SASI 565 de 2010, adquisición de 89 vehículos de tipo triciclo de tracción asistida 170100-0410-21: comisión de energía y gas natural convenio 766/1997 y el acuerdo complementario de 2002 en las fórmulas tarifarias del servicio de alumbrado público 170100-0107-22: contratos de prestación de servicios 226 de 2020 y 404 de 2021 suscritos con CGR Doña Juana 170100-0108-22: Por el pago de 4 facturas en el año 2019 relacionadas con el servicio de separación, cargue, transporte y disposición de basuras en el rellano sanitario Doña Juana 170100-0112-22: Irregularidades detectadas en los contratos de concesión 283,284,285,286 y 287 de 2018- Servicio de recolección barrido y limpieza 170100-0050-24: Irregularidades detectadas en la celebración y no ejecución del contrato UAESP 674-2021	11 Procesos de responsabilidad fiscal abiertos, atendiendo solicitudes de información

Temática	Principales conclusiones / recomendaciones			
	Contraloría de Bogotá	Auditoria Conjunta	Fiscalización sobre el asunto “Pagos adeudados por parte de la Unidad Administrativa Especial de Servicios Públicos UAESP al Consorcio Concesionario Centro de Gerenciamiento de Residuos Doña Juana CGR por concepto de remuneración, según la CLAUSULA NOVENA -FORMA DE PAGO del contrato de concesión 344 de 2010. Suscrito para la Administración, Operación y Mantenimiento Integral del Relleno Sanitario Doña Juana (RSDJ) de la ciudad de Bogotá D.C. - Colombia, en sus componentes de disposición final de residuos sólidos, así como el cumplimiento de las obligaciones establecidas en la licencia ambiental con respecto a las condiciones técnicas ambientales del manejo del RSDJ”.	Se encuentra abierta desde el año 2022, y se han recibido dos solicitudes de información (Sin pronunciamiento)
	Contraloría de Bogotá	Auditoria de Actuación Especial de Fiscalización Cod. 206	Evaluar la gestión fiscal y contractual de relacionada con los contenedores de basura de la ciudad a partir desde le 01 de febrero al 18 de noviembre de 2025.	Se Encuentra Ejecución
	Contraloría de Bogotá	Auditoria Financiera y de Gestión Cod. 160	Evaluar la gestión la gestión fiscal de la vigencia 2024 a partir de 07 de enero al 27 de junio de 2025	Se recibió informe final y se suscribe Plan de Mejoramiento

❖ Seguimiento a Riesgos

Temática auditada	Principales conclusiones / recomendaciones
Seguimiento a riesgos Trabajos / Ciclos previstos 	Ciclo 1 (enero) Conclusiones: - La OCI verificó la efectividad de los controles y acciones identificadas en la matriz de riesgos y oportunidades de la entidad. El análisis evidenció la adecuada gestión en la mayoría de los riesgos, basado en el ciclo PHVA (Planificar, Hacer, Verificar y Actuar), reflejando compromiso de la entidad con la mejora continua frente a la mitigación de estos. Observaciones: - Durante el período evaluado en los meses de septiembre y diciembre se materializaron riesgos de seguridad de la información por indisponibilidad de internet por causa externa a la UAESP asociada con el proveedor del servicio. Sin embargo, se activó el plan de contingencia "Activación de los protocolos de gestión de incidentes o procedimientos del DRP/BCP".

Temática auditada	Principales conclusiones / recomendaciones
	Recomendaciones: • Gestionar y cumplir adecuadamente los controles, acciones y oportunidades. Ciclo 2 (mayo): Conclusiones: • Se identificó la materialización de riesgos de seguridad de la información, en lo que respecta a las fallas de conectividad e indisponibilidad de servicios durante los meses de enero y febrero, esto se debió por a varias circunstancias, unas externas como el proveedor de internet y otras por obsolescencia tecnológica de switches, como también actualización de firewall. Sin embargo, teniendo en cuenta que la entidad se encuentra próxima al traslado de sede, la OCI deja a consideración del proceso la formulación e implementación de un plan de mejoramiento que permita mitigar los riesgos evidenciados y fortalecer la gestión de la seguridad de la información. • Aunque los procesos han avanzado en la identificación de riesgos y definición de controles, persisten oportunidades de mejora en cuanto a la calidad, organización y entrega oportuna de las evidencias que respalden la ejecución de los controles y acciones. Esto afecta directamente la trazabilidad y la capacidad de verificación por parte de las líneas de defensa. • Se identificó que algunos controles y acciones presentan redacciones poco específicas o desalineadas con la naturaleza real del riesgo, lo que dificulta su ejecución, seguimiento y verificación. Mejorar la redacción contribuirá a una gestión más eficiente y coherente del riesgo. • De acuerdo con el seguimiento, la Oficina de Control Interno (OCI) no logró verificar la efectividad de los controles establecidos en los riesgos de gestión ni corrupción para el proceso de Servicios Funerarios en el periodo evaluado, se determinan debilidades en su ejecución pues para el primer cuatrimestre 2025 no se alojan evidencias de su ejecución. • El proceso de gestión de las comunicaciones no dio cumplimiento total al control y acción en la periodicidad establecida, con evidencia documental clara y completa con el fin de garantizar la trazabilidad y efectividad del control, toda vez que para el periodo evaluado se presentaron evidencias de manera parcial. • El proceso de servicio al ciudadano deberá analizar el control establecido para el riesgo de gestión, con el fin de orientarlo a generar al interior de la entidad estrategias para dar cumplimiento a los tiempos de respuesta establecidos (ley 1755 de 2015) toda vez que a pesar de estar ejecutando mensualmente el seguimiento se evidencia incumplimiento en los tiempos de respuesta. Gestionando desde el direccionamiento estratégico las herramientas y los recursos necesarios que permitan minimizar los incumplimientos.

Temática auditada	Principales conclusiones / recomendaciones
	Recomendaciones: • Estandarizar y fortalecer la calidad de las evidencias aportadas para cada control o acción, asegurando su correspondencia directa con lo reportado y propuesto, y garantizando que estén debidamente organizadas para facilitar su verificación de forma clara, coherente y trazable • Mejorar la redacción de los controles y acciones para que sean claros y específicos, facilitando su seguimiento y verificación efectiva. • Diligenciar completa y oportunamente todas las columnas de la matriz de seguimiento, asegurando que la información reportada sea integral y facilite la evaluación adecuada del control. • Fortalecer la oportunidad en la entrega de evidencias y en la ejecución de los seguimientos asociados a la gestión de riesgos, con el propósito de garantizar la trazabilidad, facilitar el monitoreo por parte de las líneas de defensa y contribuir a una gestión más efectiva y oportuna de los riesgos.

4.3 Otras actividades y proyectos.

Plan de Mejoramiento Sistematizado ODOO

Durante el 1er semestre de 2025, se inició la implementación del software en ambiente de producción con los siguientes avances:

- **Capacitaciones**
Se realizaron capacitaciones a nuevos enlaces de las áreas con el acompañamiento de la OTIC.
- **Correcciones Solicitadas**
La OCI gestionó a través de la mesa de servicios, varias solicitudes técnicas a la OTIC, las cuales fueron resueltas; unas con aclaración de limitación del software para que sean resuelta por la OCI y por lo tanto se deben seguir gestionando por la mesa de servicios.
- **Piezas Publicitarias**
Con el apoyo de la Oficina Asesora de Comunicaciones (OACRI), se realizó campaña informativa para reforzar las generalidades y el uso del sistema ODOO.
- **Asistencia**
La OCI brindó apoyo continuo a los directivos y enlaces, atendiendo diversas solicitudes tanto técnicas como funcionales relacionadas con el sistema.

Actualmente, ODOO opera de manera continua como un módulo dentro de la intranet de la entidad.

Es importante tener en cuenta que este software de libre uso se encuentra dentro de uno de los servidores de la entidad y por tanto está sujeto a apoyo constante por parte de la OTIC para asegurar su funcionamiento diario para el reporte y seguimientos que realizan los procesos y la oficina de control interno.

4.4 Recursos disponibles

Durante el Primer semestre 2025, la Oficina de Control Interno contó con el siguiente equipo de profesionales tanto de planta como contratista, lo que permitió el desarrollo de las labores de auditorías programadas:

Funcionarios de planta

Cargo	Perfil	Funciones / Obligaciones	Estado de Vinculación	Observaciones
Técnico Operativo	Administradora en Seguridad y Salud en el Trabajo	Apoya la atención y seguimiento a los requerimientos de entes externos de control, manejo documental, Orfeo de la oficina.	Provisto – Encargo temporal	Empleo provisto por encargo temporal a partir de enero 2025 .
Profesional Universitario	Ingeniera Ambiental	Auditorías y seguimientos al MIPG, PTEP, FURAG, PAI, Acuerdo 744 Uso de imagen Bogotá, PESV y Evaluación de riesgos.	Provisto – Encargo temporal	Empleo provisto por encargo temporal a partir de noviembre 2024 .
Profesional Universitario	Contadora Pública	Auditorías de ley y auditorías de aseguramiento financieras y presupuestales, Apoyo en auditoría de riesgos entre otras.	Provisto – Carrera administrativa	Empleo provisto en el CM Convocatoria 823 de 2018.
Profesional Universitario	Abogado	Seguimientos de ley y auditorías contractuales, de procesos legales y de talento humano.	Provisto – Carrera administrativa	Empleo reubicado en la OCI en agosto de 2021.
Profesional Universitario	Administrador de Empresas	Apoyo seguimientos de ley y Auditorías de Aseguramiento, gestor del sistema de calidad para el proceso de la OCI.	Provisto – Carrera administrativa	Empleo trasladado a la OCI en abril de 2023.
Profesional Universitario	Administradora Financiera	Auditorías	Provisto – Encargo temporal	Empleo provisto por encargo temporal a partir de noviembre 2024 .
Profesional Especializado	Ingeniera de Sistemas	Auditorías y seguimientos relacionados con las políticas de tecnologías de la información y la comunicación transparencia, MSPI, entre otros.	Provisto – Carrera administrativa	Empleo provisto en el CM Convocatoria 823 de 2018.
Profesional Especializado	Ingeniero Industrial	Auditorías y seguimientos relacionados con metas Plan de Desarrollo, Planes de Mejoramiento de Veeduría, Contralorías de Bogotá y General de la República.	Provisto – Carrera administrativa	Empleo provisto en el CM Convocatoria 823 de 2018.

Contratistas

TIPO DE CONTRATO	PERFIL	OBJETO CONTRACTUAL	FECHA DE INICIO Y TERMINACIÓN CONTRATO	HONORARIOS
Prestación de servicios profesionales	Ingeniero Civil	"OCI-001. Prestar los servicios profesionales para la realización de las actividades relacionadas con los roles de la Oficina de Control Interno que le sean asignadas, según el Plan Anual de Auditorías; especialmente, la realización de las auditorías a la contratación en el componente técnico, las auditorías de requerimiento legal, las de aseguramiento basadas en riesgos, auditorías al Sistema Integrado de Gestión y las demás que se requieran, de acuerdo con el perfil profesional y conforme a los procedimientos y directrices de la dependencia."	Inicio: Mayo 2025 Fin: Febrero 2026	\$ 9.000.000 COP
Prestación de servicios profesionales	Abogado	"OCI-002. Prestar los servicios profesionales para la realización de las actividades relacionadas con los roles de la Oficina de Control Interno que le sean asignadas, según el Plan Anual de Auditorías; especialmente, la realización de las auditorías a la contratación en el componente jurídico, las auditorías de requerimiento legal, las de aseguramiento basadas en riesgos y las demás que se requieran, de acuerdo con el perfil profesional y conforme a los procedimientos y directrices de la dependencia."	Inicio: Mayo 2025 Fin: Febrero 2026	\$ 9.000.000 COP
Prestación de servicios profesionales	Economista de empresas	"OCI-003. Prestar los servicios profesionales para la realización de las actividades relacionadas con los roles de la Oficina de Control Interno que le sean asignadas, según el Plan Anual de Auditorías; especialmente, la realización de las auditorías a la contratación en el componente económico y técnico, las auditorías de requerimiento legal, las de aseguramiento basadas en riesgos sobre los procesos del Sistema Integrado de Gestión y las demás que se requieran, de acuerdo con el perfil profesional y conforme a los procedimientos y directrices de la dependencia."	Inicio: Mayo 2025 Fin: Febrero 2026	\$ 10.000.000 COP

Para la contratación de servicios profesionales requeridos para ejecutar el Plan Anual de Auditoría y Plan de Acción previsto por la Oficina de Control Interno, al 30 de junio 2025 se comprometieron en un 100% los recursos por valor de \$COP 252.000.000, de acuerdo con los recursos aprobados por la alta Dirección para la vigencia 2025.

5. Modificaciones Plan Anual de Auditoría – 1er semestre 2025

Conforme al Plan Anual de Auditorías 2025 aprobado en comité el pasado del 20 de diciembre de 2024, para el primer semestre de 2025 fue necesario realizar ajustes a los siguientes trabajos de auditoría:

ACTIVIDADES OFICINA DE CONTROL INTERNO					
N°	Tipo de actividad	Cantidad	Descripción de la actividad	Periodicidad	Modificación
2	ARL	1	Reportar la información de evaluación del Sistema de Control Interno en el aplicativo FURAG dispuesto por el Departamento Administrativo de la Función Pública.	Abril -Mayo	Se Adelantó por Instrucción Normativa
12	ARL	2	Informe de Seguimiento y Evaluación al Programa de Transparencia y Ética Pública (antes Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano) Decreto Nacional 124 de 2016. Ley 1474 de 2011 Art. 73. y seguimiento a la estrategia de trámites en la plataforma SUIT	Primer seguimiento en marzo con corte a 31 de diciembre de 2024. *Segundo seguimiento en Agosto: Con corte al 30 de julio 2025	Se aplaza para abril mientras se resuelve concepto de DAFP- Suit
23	AA	2	Auditoría Gestión Contractual Procesos Misionales	1er semestre (marzo-abril), y segundo semestre (septiembre- octubre)	Se amplía 1 mes x procesos de contratación en curso.
34	AA	1	Auditoría a Servicios Funerarios	Abril-Mayo	Se aplaza para inicio en mayo hasta julio por fecha de inicio de contratistas.
35	ARL	2	Auditoría sobre el Plan de Gestión Integral de Residuos Sólidos del Distrito	Primer semestre (Abril-Mayo) Segundo semestre (Noviembre)	Se aplaza para inicio en junio hasta julio por fecha de inicio de contratistas.

6. Trabajos de auditoría previstos para el segundo semestre 2025

ACTIVIDADES OFICINA DE CONTROL INTERNO				
N°	Tipo de actividad	Cantidad	Descripción de la actividad	Periodicidad
3	ARL	1	Informe de evaluación independiente del estado del sistema de control interno - Decreto 221 del 2023	-31 de enero con corte a diciembre de la vigencia anterior -31 de julio con corte a junio de la vigencia.
7	ARL	1	Informe Atención al Ciudadano sobre las quejas, sugerencias y reclamos. Ley 1474 de 2011 Art.76. Decreto Distrital 371 de 2010. Art. 3	Enero _Febrero julio-agosto
8	ARL	1	Informe de seguimiento metas Plan de Desarrollo Distrital - Decreto Distrital 221 de 2023	Cuatrimstral : enero (corte a dic año pasado), mayo-junio (corte 20 abril) septiembre- octubre (corte 20 de agosto)
9	ARL	2	Informe semestral de seguimiento a los instrumentos técnicos y administrativos que hacen parte del Sistema de Control Interno - Decreto 221 de 2023	Semestral: A Julio (corte a junio) y diciembre (corte a diciembre) según decreto 221 del 2023
10	ARL	2	Informe sobre las medidas de Austeridad en el Gasto Público- Decreto Distrital 492 del 2019	Informe trimestral Febrero, mayo, agosto, noviembre.
11	ARL	1	Verificación del reporte de información semestral en el Sistema de Información de Procesos Judiciales (SIPROJ-WEB). Modificación con Resolución 485 del 2023 de la Secretaría Jurídica Distrital.	Informe semestral: febrero (seguimiento a la certificación generada) y julio (auditoría al estado de los procesos)
12	ARL	1	Informe de Seguimiento y Evaluación al Programa de Transparencia y Ética Pública (antes Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano) Decreto Nacional 124 de 2016. Ley 1474 de 2011 Art. 73. y seguimiento a la estrategia de trámites en la plataforma SUIT	Primer seguimiento en marzo con corte a 31 de diciembre de 2024. *Segundo seguimiento en Agosto: Con corte al 30 de julio 2025
13	ARL	2	Organización y preparar la presentación del avance de la OCI para el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno.	Semestral (julio y diciembre) y ocasional, cuando se cite
14	ARL	6	Actualización del Normograma de la OCI.	Mensual.

15	ARL	1	Seguimiento al avance en la implementación de MIPG en la UAESP (seguimientos a los Pays y componente estadístico), Conocimiento e Innovación y Seguimiento Imagen y Confianza y a los Comités Institucional y Sectorial de Gestión y Desempeño.	Abril - Noviembre
16	ARL	1	Seguimiento al cumplimiento de lineamientos de Talento Humano	Febrero (Seguimiento implementación PETH) Octubre- noviembre (revisión integral)
17	EP	7	Seguimiento Plan de Mejoramiento Institucional (PMI) - Excel y Odoo (a partir de agosto)	Seguimiento mensual preventivo, y publicación mensual del PMI consolidado.
18	ARL	6	Seguimiento al Plan Anual de Auditorías 2024 de la Oficina de Control Interno	Mensual
19	ARL	1	Seguimiento a la Estrategia de Conflicto de Intereses.	Una vez al año, octubre
20	ARL	1	Seguimiento al plan de acción Institucional	Semestral (enero - corte a diciembre, y julio (corte a junio)
22	ARL	1	Seguimiento la implementación de acuerdos de gestión	Agosto
23	AA	1	Auditoría Gestión Contractual Procesos Misionales	1er semestre (marzo-abril), y segundo semestre (septiembre- octubre)
24	AA	1	Auditoría Gestión Contractual priorizada (procesos de apoyo y procesos estratégicos)	Julio-agosto
25	ARL	1	Auditoría de la ISO NTC 6047 Infraestructura	Agosto
26	AA	1	Auditoría al sistema de Gestión de Calidad ISO 9001:2018	Septiembre-Octubre
27	ARL	1	Auditoría al Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo	Segundo semestre 2025 (octubre- noviembre)
28	ARL	1	Auditoría al Plan Institucional de Gestión Ambiental PIGA	Anual segundo semestre 2024 - Agosto
29	AA	1	Liquidación de nómina	octubre
31	ARL	1	Seguimiento a la Ejecución Presupuestal y Plan Anual de Adquisiciones	abril - noviembre
32	AA	1	Auditoría Gestión Financiera	agosto septiembre
33	ARL	1	Realizar Arqueos de Caja Menor	marzo-julio
34	AA	1	Auditoría a Servicios Funerarios	Abril-Mayo
35	ARL	2	Auditoría sobre el Plan de Gestión Integral de Residuos Sólidos del Distrito	(Junio-Julio) (Noviembre)

36	AA	1	Auditoria Evaluación del Modelo de Seguridad y privacidad de la información 2021- UAESP	Anual (octubre-noviembre)
40	EP	2	Suscripción y Seguimiento a los planes de mejoramiento con la Contraloría General de la República	Reporte semestral a SDH (enero, julio) y ocasional para nuevos planes formulados
41	EP	2	Seguimiento a los planes de mejoramiento Veeduría Distrital	Mensual (seguimiento a las acciones) (publicación-Trimestral marzo-junio-septiembre-diciembre (sí aplica)
42	EP	2	Informe de suscripción y seguimiento a planes de mejoramiento ante la Contraloría de Bogotá	Seguimiento mensual (en enero con corte a diciembre 2024, ocasional para modificaciones y formulación de nuevos planes y reporte semestral febrero y julio
43	REE	6	Atender los requerimientos y visitas especiales de entes externos de control	Permanente
44	REE	6	Realizar informes estadísticos periódicos, sobre el estado de gestión de requerimientos de entes externos de control.	Mensual
45	EP	2	Seguimiento al Plan de Mejoramiento del Archivo General de la Nación	Trimestral (enero, abril, julio y octubre)
46	EP	1	Realizar los ajustes correspondientes en materia de control interno de acuerdo a la nueva normatividad	Según las necesidades de la OCI.
47	EP	6	Campañas de autocontrol	Mensual desde enero hasta diciembre (12)
48	EGR	1	Evaluación Mapa de Riesgos de Gestión y Corrupción, Seguridad de la Información y oportunidades	1. Enero con 2. Mayo 3. Septiembre
49	AA	1	Auditoria Proceso Alumbrado Público	Julio-agosto
50	ARL	6	Servir Enlace Sistema de Gestión de calidad de la OCI (PAAC, Riesgos, PAI, Indicadores, actualización de procesos / procedimientos)	mensual
51	ARL	6	Realizar la publicación de los informes en la página web informes OCI	Mensual y cada vez que por norma se deba publicar

54	LE	6	Participación en los diferentes Comités y Reuniones de la entidad donde se solicite la asistencia de Control Interno	Permanente
55	LE	2	Organización y ejecución de procesos de inducción en temas de control interno	cuando se requiera
57	AA	1	Auditoria sobre el proceso de cobro coactivo	Agosto
59	EGR	1	Evaluación de implementación del SARLAFT	Una vez al año / Noviembre
60	ARL	1	Evaluación de la implementación de la NTC PE 1000 Información Estadística	Noviembre
61	ARL	1	Seguimiento a la Ley de Transparencia (Ley 1712 de 2014, Decreto 103 de 2015 y Resolución MINTIC 1519 de 2020 -4 anexos)	julio, agosto y septiembre
62	ARL	1	Seguimiento y verificación al registro de información en el SIDEAP y en el SIGEP	Un ciclo al año en septiembre
64	ARL	1	Seguimiento estrategia de rendición de cuentas	Noviembre Diciembre
65	AA	1	Auditoria Participación Ciudadana	Septiembre
66	AA	1	Auditoria Apoyo logístico (Inventario y bienes)	octubre-noviembre
70	ARL	1	Aplicación de encuestas evaluación ejercicio auditor	Diciembre
71	AA	1	Auditoria Proceso de tratamiento de Residuos (RBL-DF)	Octubre - Noviembre

Fecha: 28 de julio de 2025

SANDRA BEATRIZ SALCEDO ALVARADO, Jefe de Oficina de Control Interno.