|  |  |
| --- | --- |
| **Fecha:** | Agosto de 2019 |
| **Proceso Auditado:** | **DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO E INNOVACIÓN** |
| **Responsable del Proceso:** | MARTHA PATRICIA AGUILAR COPETE |
| **Auditores:** | EDNA MATILDE VALLEJO GORDILLO (Jefe Oficina de Control Interno)  WELLFIN JHONATHAN CANRO RODRIGUEZ (Auditor Líder).  IGOR ARAFAT GUTIERREZ STAND ((Equipo Auditor - Acompañante).  JOSE ALEJANDRO MORENO TELLEZ (Equipo Auditor - Acompañante)  WILSON ALBERTO MARTIN BARRETO (Equipo Auditor - Acompañante) |
|  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **OBJETIVO:** | Evaluar el cumplimiento de las actividades y controles asociados al Proceso de Direccionamiento Estratégico e Innovación, registrado en el Sistema Integrado de Gestión, de conformidad con la programación del PAA-Plan Anual de Auditorías 2019, aprobado por el CICCI-Comité Institucional de Coordinación de Control Interno de la UAERMV. |
| **ALCANCE:** | Esta evaluación cobija las actividades ejecutadas en el proceso de Planeación Estratégica y Direccionamiento Estratégico en el periodo comprendido 01-09-2017 a 30-04-2019 para los siguientes aspectos:   1. Cumplimiento de los artículos 3° (numeral 5) y 9° de la Resolución 416 de 2011 "Por el cual se establece el Sistema de Coordinación Interna de la UAERMV" y artículo 2° (numeral 5) de la Resolución 658 de 2018 "Por la cual se modifica la Resolución 416 de 2011". 2. Cumplimiento del procedimiento DESI-PR-001 Formulación, Programación, Actualización y Seguimiento de proyectos de inversión, versiones 7, 8 y 9, teniendo en cuenta los cronogramas y seguimientos de los reportes de proyectos de inversión 1171, 1117, 1181 y 408. 3. Cumplimiento del procedimiento DESI-PR-004-V7 Gestión y Seguimiento de Indicadores, versiones 4, 5 y 6, teniendo en cuenta los cronogramas implementados para el reporte de gestión. 4. Cumplimiento de la meta de cada indicador y su eficacia frente al objetivo del proceso de Direccionamiento Estratégico e Innovación. 5. Cumplimiento de las actividades de la Oficina Asesora de Planeación en el Manual de Contratación CON-MA-001, versiones 7 y 8. 6. Cumplimiento de las actividades de la supervisión establecidas en el Manual de Interventoría y Supervisión de Contratos (CON-MA-002-V6 aprobado mediante Resolución 449 de 26-08-2015) 7. Seguimiento a las recomendaciones emitidas en el informe de auditoría del Proceso de Planeación Estratégica, vigencia 2017 8. Verificación del normograma del proceso de Direccionamiento Estratégico e Innovación publicado en el link de transparencia de la Entidad a través de la matriz JUR-FM-001 Formato matriz de cumplimiento legal - normograma. 9. Cumplimiento de las medidas establecidas en la Directiva 003 de 2013 respecto "Directrices para prevenir conductas irregulares relacionadas con incumplimiento de los manuales de funciones y de procedimientos y la pérdida de elementos y documentos públicos". 10. Cumplimiento de las funciones de la Oficina Asesora de Planeación establecidas en el Acuerdo 011 de 2010 "Por el cual se establece la estructura organizacional de la UAERMV, las funciones de sus dependencias y se dictan otras disposiciones", artículo 4°. |
| **CRITERIOS DE LA AUDITORÍA:** | **Requisitos Legales:** los consignados en el normograma publicado en link de transparencia (https://www.umv.gov.co/portal/transparencia/), con código JUR-FM-001, versión 5.  **Documentos de referencia:** |

|  |
| --- |
| **HALLAZGOS DE LA AUDITORÍA:** |
| En cumplimiento del Plan de Auditoría previsto para el **PROCESO DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO E INNOVACIÓN**, se adelantaron las siguientes actividades:   1. Programación y desarrollo de una (1) Reunión de Apertura, dos (2) Mesas de Trabajo, tres (3) Reuniones IN SITU con el personal del proceso asignado para atender la auditoría y personal que labora en el proceso; y, una (1) Mesa de cierre de auditoria. 2. Análisis de la documentación e información recibida en físico y por correo interno. 3. Visitas a puestos de trabajo del personal del proceso.   Como resultado de la auditoría se identificaron once (11) HALLAZGOS, que se detallan por temas, a continuación.   * **TEMA: DIRECTIVA 003 DE 2013[[1]](#footnote-1)**   **Pérdida de elementos**  **HALLAZGO # 1.** La Jefe Oficina Asesora de Planeación, en el periodo comprendido entre el 30 de septiembre de 2017 y el 01 de febrero de 2018, se encontraba en licencia de maternidad; por ello, se solicitó el inventario de elementos que tenía a su custodia en la entrega y recibo del cargo de la persona que la remplazó durante este periodo; la jefe OAP, manifestó que no realizó el inventario en la entrega y recibo del cargo.  Lo anterior incumple la Directiva 003 de 2013, expedida por el Alcalde Mayor de Bogotá, numeral 1y la Resolución 001 de 2001 expedida por el Contador General de Bogotá D.C., numeral 4.11.4.  **Directiva 003 de 2013,** expedida por el Alcalde Mayor de Bogotá, numeral 1 Frente a la pérdida de elementos y documentos, *“Reforzar el sistema de control interno de tal manera que se definan y minimicen los riesgos sobre los activos de la entidad”.* Subrayado fuera de texto.  **Resolución 001 de 2001** expedida por el Contador General de Bogotá D.C., numeral 4.11.4. “*Relación de bienes por cambio de responsable o entrega de dependencias: (…) Para los funcionarios que pasan a disfrutar de más de un periodo de vacaciones o licencias de algún tipo, las entidades podrán diseñar un procedimiento en el cual se determine que para estos casos los funcionarios trasladen formalmente ante el Almacén o Bodega, los bienes a su cargo, traslado que se registrará a nombre del jefe inmediato o de la persona que le reemplazará temporalmente. Al reintegrarse oficializará un nuevo traslado a su nombre.”* Subrayado fuera de texto.   * **TEMA: INDICADORES**   En la reunión sesionada del 24 de julio de 2019, el equipo auditado socializó las acciones que desarrolló y/o desarrolla el proceso frente al procedimiento DESI-PR-004-V7 *Gestión y Seguimiento de Indicadores*, versiones 4, 5 y 6 y la OCI solicitó información asociada con el procedimiento, la cual fue verificada con representantes del equipo auditado el 12 de agosto de 2019.  **HALLAZGO # 2.** De la consulta realizada a los informes de gestión de indicadores de las vigencias 2017 y 2018, ubicados en el link de Transparencia de la página WEB de la entidad, **SE EVIDENCIÓ** que los informes carecen del análisis del resultado de los indicadores por proceso.  Lo anterior incumple con los procedimientos PES-PR-002*Gestión y Seguimiento de Indicadores*, versión 4 y DESI-PR-004, versión 6, en el numeral 10 *“Recibir, verificar y analizar el reporte de la batería de indicadores y publica en la intranet y página web”*, cuya observación es *“Se realizan cuatro informes trimestrales con el análisis de los resultados de los indicadores”*. Subrayado fuera de texto.  **HALLAZGO # 3.** De acuerdo con el procedimiento PES-PR-002*Gestión y Seguimiento de Indicadores*, versión 4, fue seleccionada una muestra aleatoria de 7 de los 20 indicadores anulados de los procesos Gestión Ambiental (3), Jurídica (2) y Financiera (2) en el periodo comprendido entre 2017 – 2018 y **SE EVIDENCIÓ** que no fueron suministrados:  1) Los memorandos de solicitud de eliminación de indicadores.    2) La evidencia de las mesas de trabajo entre OAP y los procesos descritos.  3) Los memorandos y correos institucionales con la propuesta de indicador y formato de aprobación documental de la Oficina Asesora de Planeación.  Lo anterior incumple los numerales 2, 3 y 5 del procedimiento PES-PR-002*Gestión y Seguimiento de Indicadores*, versión 4:   * Numeral 2. *“Realizar la solicitud de eliminación del indicador y enviarla mediante memorando a la Oficina Asesora de Planeación junto con la respectiva justificación”*. Subrayado fuera de texto. * Numeral 3. *“Realizar mesas de trabajo con los procesos”*. Subrayado fuera de texto. * Numeral 5. *“Enviar, mediante memorando y correo institucional, la propuesta de indicador y formato de aprobación documental a la Oficina Asesora de Planeación”*. Subrayado fuera de texto. * **TEMA: RESOLUCIÓN 416 DE 2011 “Por el cual se establece** **el Sistema de Coordinación Interna de la UAERMV**   En la reunión de apertura la auditoria sesionada el 04 de julio de 2019, se solicitaron las actas de Comité Directivo en formato PDF, suscritas en el periodo del alcance descrito anteriormente, para evaluar el cumplimiento de los artículos 3° (numeral 5) y 9° de la Resolución 416 de 2011 *"Por el cual se establece el Sistema de Coordinación Interna de la UAERMV"* y artículo 2° (numeral 5) de la Resolución 658 de 2018 *"Por la cual se modifica la Resolución 416 de 2011"*.  **HALLAZGO # 4.** Las actas de Comité Directivo suscritas entre septiembre y diciembre de 2017, no fueron aportadas en el desarrollo de la auditoria según solicitud realizada en la mesa de reunión del 04 de julio de 2019; así mismo, en la reunión del 12 de agosto de 2019, el proceso auditado reiteró que las actas no se suministraban porque no las encontraban.  Lo anterior incumple:  **La Resolución 416 de 2011** "Por el cual se establece el Sistema de Coordinación Interna de la UAERMV", artículo 9 *"Funciones de la Secretaría Técnica de cada una de las instancias del sistema de coordinación interna de la UMV"*, numeral 3 *"Organizar el archivo y custodia de las actas y documentos presentados a consideración de la instancia"*. Subrayado fuera del texto.  **El compromiso suscrito por la Alta Dirección de la UAERMV en la Carta de Representación de Auditoría del 5 de marzo de 2018.** que establece *“la Dirección General y los procesos de la Unidad Administrativa Especial de Mantenimiento y Rehabilitación de la Malla Vial – UAERMV confirmamos la veracidad, calidad y oportunidad de la entrega de la información en medio lógico y/o físico por todos los procesos e instancias de la Entidad a la Oficina de Control Interno”*. Subrayado fuera del texto.  **Directiva 003 de 2003**, numeral 1.2 *Frente a la pérdida de documentos* *“Reforzar el sistema de control interno de tal manera que se definan y minimicen los riesgos de pérdida o destrucción de la documentación pública”*. Subrayado fuera del texto.   * **TEMA: PROCEDIMIENTO FORMULACIÓN, PROGRAMACIÓN, ACTUALIZACIÓN Y SEGUIMIENTO DE PROYECTOS DE INVERSIÓN**   En la mesa de reunión del 01 de agosto de 2019, el equipo auditado socializó las acciones que desarrolló y/o desarrolla el proceso frente al procedimiento PES-PR-004 *Seguimiento Ejecución de Metas y Presupuesto de Inversión*, versiones 7 y 8 / DESI-PR-001 *Formulación, programación, actualización, y seguimiento proyectos*; y la OCI solicitó información asociada con el procedimiento, la cual fue verificada con representantes del equipo auditado el 20 y 21 de agosto de 2019.  **HALLAZGO # 5.** En la reunión desarrollada el 21 de agosto de 2019 con una representante del equipo del proceso auditado, se identificaron las herramientas utilizadas por los gerentes de proyectos de inversión para reportar el avance de estos, en cumplimiento de los memorandos de reportes y seguimientos anuales, emitidos por la Oficina Asesora de Planeación; resultado de la identificación, **SE EVIDENCIÓ** que la plantilla en Excel de reporte utilizada por los responsables de proyectos de inversión no se encuentra documentada en el SISGESTIÓN.  Lo anterior incumple con el InstructivoDESI-IN-001, versión 12, *Control de Información Documentada,* numeral 2. *Estructura de la información documentada*, nivel 3: *“Los documentos para cumplir las directrices de la UAERMV que describen la forma como se ejecutan las actividades de los procedimientos, los formatos asociados a ellos (…)*” subrayado fuera de texto.  **Reunión de cierre de la auditoría – aportes del equipo auditado.**  En la reunión de cierre de la auditoría del 01 de septiembre de 2019, el proceso auditado manifestó que los formatos son utilizados por los gerentes de proyectos para reportar la información a la Oficina Asesora de Planeación para consolidar el informe oficial SEGPLAN; por lo tanto, se solicita trasladar el hallazgo a observaciones.  **Análisis de la OCI a los aportes del equipo auditado.**  Verificado lo anterior por parte del equipo auditor, **se reitera** el hallazgo, porque la calidad de importancia en los datos e información reportada por los responsables de proyectos de inversión a través de la herramienta plantilla en Excel que sustenta el informe SEGPLAN es alta, toda vez que en el memorando 20191500012903 del 15 de febrero de 2019, emitido por la Oficina Asesora de Planeación y dirigido a los gerentes de proyectos, Secretaría General y Oficina de Control Interno, cuyo asunto es *"Cronograma informes, reportes y seguimientos 2019"*, manifiesta la importancia de los seguimientos a la gestión de la entidad para la toma de decisiones; así  *"*  *El seguimiento consiste en reporte, análisis y recopilación sistemática de información del avance de la Gestión de la Entidad; su objetivo es establecer el grado de cumplimiento de las acciones previstas y permitir tomar acciones oportunas para rectificar las deficiencias detectadas, donde a su vez, se mide el cumplimiento de los compromisos establecidos en el marco del Plan de Desarrollo 2016-2020, se genera información oportuna y pertinente para apoyar el proceso de toma de decisiones, se garantiza la rendición de cuentas a la ciudadanía y a los entes de control, se analizan los resultados alcanzados a través de la ejecución de las acciones propuestas, así como el uso de los recursos invertidos, y se facilita la toma de decisiones acerca de lo planificado y priorizado, entre otros*  *“*  Finalmente, el procedimiento DESI-PR-001, versión 9 *Formulación, Programación, Actualización y Seguimiento de proyectos de inversión*, en la columna “*Registro”* correspondientea las actividades 4, 5 y 8, relacionan el uso de *“****Plantilla de actualización******y seguimiento de Plan de Acción de Proyectos*** *y/o aplicativo en línea – SAFIRO”*. (Negrilla fuera de texto); no obstante, la plantilla no está adoptada en el SISGESTION de la Entidad.  En la mesa de reunión del 20 y 21 de agosto de 2019, representantes del proceso auditado presentaron las actividades desarrolladas en la trazabilidad de cada proyecto de inversión, donde fuesen identificadas las observaciones y retroalimentaciones que realiza la OAP frente a los reportes suministrados por los gerentes o enlaces de los proyectos de inversión.  **HALLAZGO # 6.** Para homogenizar los datos y presentar información confiable y real, el proceso auditado retroalimenta al responsable o enlace del proyecto de inversión, las observaciones vía telefónica o por correo electrónico; no obstante, **SE EVIDENCIÓ** que en ocasiones las solicitudes se realizan telefónicamente sin prueba física o lógica de las observaciones y retroalimentaciones.  Lo anterior incumple parcialmente la actividad 4A del Procedimiento DESI-PR-001, versión 9 *Formulación, Programación, Actualización y Seguimiento de Proyectos de Inversión. “Se valida plan de acción: En caso que el Plan de Acción no cumpla con los lineamientos impartidos, se solicitará por medio de correo electrónico, al Gerente del proyecto, se realicen los ajustes necesarios”* (subrayado fuera de texto).  En la mesa de reunión del 20 y 21 de agosto de 2019, una representante del equipo del proceso auditado presentó la composición de las variables que integran la ficha de formulación de proyectos de la entidad y la normatividad que regula la construcción de fichas EBI -Estadísticas básicas de Inversión.  **HALLAZGO # 7.** De las fichas de formulación de los proyectos de inversión de la entidad por versiones suministradas al equipo auditor registradas en el formato DESI-FM-002, versión 3, *Ficha Formulación* *de Proyecto de Inversión*, **SE EVIDENCIÓ** la inexistencia de información entre las versiones que refleje cuales fueron las actualizaciones y/o ajustes de estas.  Lo anterior incumple con el Instructivo DESI-IN-001, versión 12, numeral 4.2 *Versionamiento y nombre del documento*. *“El manejo de control de versión representa los cambios sustanciales que, en cuanto a su estructura, contenido, objetivo, alcance, descripción de actividades, etc.; que ha tenido un documento a través del tiempo”*.  El equipo del proceso auditado comunicó en la mesa de reunión sesionada el 01 de agosto de 2019, que, desde la vigencia de 2018, el proceso ha diseñado una herramienta informática en modo pruebas, cuyo objetivo es realizar seguimiento a los proyectos de inversión de la entidad; no obstante, el aplicativo es utilizado por los enlaces de los proyectos de inversión de fortalecimiento para reportar avances de los mismos.  **HALLAZGO # 8.** A partir de la vigencia 2018, existe una herramienta informática, cuya funcionalidad permite al proceso Direccionamiento Estratégico e Innovación, realizar seguimiento al reporte de avance de proyectos de inversión que efectúan en la actualidad los responsables de los proyectos de fortalecimiento 1171, 1117 y 1181; no obstante lo anterior, **SE EVIDENCIÓ**, que la herramienta no está registrada en los activos de información del proceso.  Lo anterior incumple con el *Manual Política de Administración del Riesgo*, código DESI-MA-002, versión 5, en el numeral 4.1.2 *Identificación de activos de Seguridad de la Información*, paso 1. “*Listar los activos por cada proceso: En cada proceso deberán listarse los activos indicando algún consecutivo, nombre y descripción breve de cada uno"*.  **Reunión de cierre de la auditoría – aportes del equipo auditado.**  En la reunión de cierre de la auditoría del 01 de septiembre de 2019, el proceso auditado manifestó que la herramienta se encuentra en desarrollo y pruebas para el reporte de avances de los proyectos de inversión y no es un aplicativo informático oficial de la entidad.  **Análisis de la OCI a los aportes del equipo auditado.**  Verificado lo anterior por parte del equipo auditor, **se reitera** el hallazgo, porque:  1) No se encontró el registro del aplicativo en los activos de información del proceso.  2) Se evidenció la funcionalidad del aplicativo en producción y no en modo pruebas, a través del acta de socialización del instructivo de la herramienta con los enlaces.  3) En la mesa de reunión del 01 de agosto de 2019, el proceso auditado suministró evidencia en Word del reporte de información del avance de tres (3) proyectos de inversión de fortalecimiento.  Así mismo, el procedimiento DESI-PR-001, versión 9 *Formulación, Programación, Actualización y Seguimiento de proyectos de inversión*, en la columna “*Registro”* correspondientea las actividades 4, 5 y 8, relacionan el uso de *“Plantilla de actualización y seguimiento de Plan de Acción de Proyectos y/o aplicativo en línea**– SAFIRO”*. Subrayado fuera de texto.   * **TEMA: MATRIZ DE CUMPLIMIENTO LEGAL - NORMOGRAMA**   Se verificó: 1) la utilización del formato GJUR-F *Matriz de Cumplimiento Legal Normograma* vigente, 2) el cumplimiento de la actualización y aplicación a realizar semestralmente; y, 3) la vigencia de normas consignadas en el normograma de acuerdo a una muestra seleccionada, mediante consulta en la página WEB del Régimen Legal del Distrito, link: <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas>.  **HALLAZGO # 9.** A partir de la información suministrada por el proceso **SE EVIDENCIÓ** que, para el alcance de la auditoría, el cual es de 19 meses, solo se cuenta con un normograma.  Lo anterior incumple la cuarta política de operación de la caracterización JUR-CP-001 V4 de 2016, la cual señala que la actualización del normograma debe ser como mínimo semestral. En el mismo sentido, la caracterización GJUR-CP-001-V5 de 2019 del proceso Gestión Jurídica, también incluye esta política de operación que prevé que la actualización del normograma debe hacerse, como mínimo, cada 6 meses.   * **TEMA: MANUAL DE INTERVENTORÍA Y SUPERVISIÓN:**   En la verificación del cumplimiento de lo dispuesto por el Manual de Interventoría y Supervisión de la UAERMV, en los contratos 405 de 2017, 139 de 2018 y 079 de 2019, los cuales fueron solicitados a través del correo electrónico [prestamos.documental@umv.gov.co](mailto:prestamos.documental@umv.gov.co), se identificaron las siguientes debilidades:  **HALLAZGO # 10.** Revisadas las siguientes carpetas contractuales, **SE EVIDENCIÓ** en cada una de ellas que el supervisor aprobó los informes de actividades mensuales sin el cumplimiento de la totalidad de las obligaciones específicas por parte del contratista.  **Contrato 139 de 2018. Objeto del Contrato:** Prestar los servicios profesionales especializados para adelantar actividades relacionadas con el seguimiento de las metas asociadas a los proyectos de inversión, así como el presupuesto de inversión y plan estratégico de la UAERMV.  De los informes de actividades presentados por el contratista, se evidenció que la obligación 3 sólo se reportó en el informe final del contrato, así mismo, la actividad 5 sólo se reporta en el informe de actividades No. 13 (último mes de ejecución del contrato), así como en el informe final.  *“3. Participar en la consolidación y preparación de informes de metas, de conformidad con la información reportada por las gerencias de los proyectos de inversión.*  *5. Proyectar los informes relacionados con el Plan Estratégico de la Entidad y demás informes requeridos como producto de las obligaciones desarrolladas.”*  **Reunión de cierre de la auditoría – aportes del equipo auditado.**  En la reunión de cierre de la auditoría del 01 de septiembre de 2019, el proceso auditado manifestó la intención de revisar la carpeta contractual, con el fin de analizar el hallazgo identificado frente a los documentos que reposan en el acervo documental; no obstante lo anterior, solicitó en la mesa de reunión ajustar la redacción del hallazgo.  Vía email, el 03 de septiembre de 2019, se recibió del equipo auditado un archivo en Word que contiene el siguiente análisis, una vez revisada la documentación del Contrato 139 de 2018: *“La OAP se permite informar que para la obligación 3 se ejecuta la obligación y esta es reportada en el informe final del contrato que tiene radicado Orfeo 20191120019722. Así mismo, la obligación numero 5 fue reportada a través del informe de actividades número 13, que también fue radicado con el informe final. Por lo anterior, se solicita evaluar el retiro de la no conformidad”*.  **Análisis de la OCI a los aportes del equipo auditado.**  Con respecto de las precisiones del equipo auditado, esta dependencia verificó nuevamente la carpeta contractual 139 de 2018, observando que con respecto de la ejecución de actividades en virtud de la obligación 3, estas sólo se reportaron en el informe final del contrato. Por su parte, las actividades realizadas con ocasión de la obligación 5, se reportan en el informe de actividades No. 13 (último mes de ejecución del contrato) y en el informe final del contrato, razón por la cual esta dependencia no acoge lo señalado por el Proceso DESI y reitera el presente hallazgo.  **Contrato 079 de 2019. Objeto del Contrato:** Prestar servicios profesionales para adelantar actividades como WEBMASTER, asociadas al diseño, implementación y mantenimiento de las funcionalidades requeridas por la entidad en la WEB e INTRANET, al módulo transparencia y las demás relacionadas con la accesibilidad a la información.  En los informes de actividades presentados por el contratista desde enero hasta abril de 2019, con respecto de las obligaciones 5, 6 y 24, se ha registrado: *“El requerimiento se encuentra en desarrollo”*;no obstante, no se menciona que se ha desarrollado puntualmente a lo largo de 3 meses de ejecución del contrato.  *“5. Diseñar e implementar los roles y accesos a los usuarios gestores de contenidos de la entidad en las secciones del sitio WEB que les corresponde.*  *6.Capacitar a los usuarios de las áreas misionales y administrativas designados para la gestión de contenidos en el sitio WEB de la entidad.*  *24. Elaborar la documentación que soporte los aplicativos y requerimientos que se desarrollen, incluye manuales técnicos y de usuario final.”*  **Reunión de cierre de la auditoría – aportes del equipo auditado.**  En la reunión de cierre de la auditoría del 01 de septiembre de 2019, el proceso auditado manifestó la intención de revisar la carpeta contractual, con el fin de analizar el hallazgo identificado frente a los documentos que reposan en el acervo documental; no obstante lo anterior, solicitó en la mesa de reunión ajustar la redacción del hallazgo.  Vía email, el 03 de septiembre de 2019, se recibió del equipo auditado un archivo en Word que contiene el siguiente análisis, una vez revisada la documentación del Contrato 079 de 2019: *“Como se expuso en la mesa, este contrato a la fecha no ha presentado la ejecución de estas actividades, sin embargo, este se encuentra en curso, y dentro de la entrega final estas actividades serán reportadas. Es importante considerar que las actividades relacionadas a temas tecnológicos requieren de un tiempo prudente para su ejecución”*.  **Análisis de la OCI a los aportes del equipo auditado.**  Con respecto de las precisiones del equipo auditado, esta dependencia reitera que con respecto del reporte en los informes de actividades que “El requerimiento se encuentra en desarrollo”, no se relacionan puntualmente las tareas realizadas con ocasión de la ejecución de la obligación contractual, aun cuando se manifiesta que en la entrega final serán reportadas todas las actividades, razón por la cual el equipo auditor no acoge lo señalado por el Proceso DESI y reitera el hallazgo.  Lo anterior **incumple** lo dispuesto por el numeral 8.3.3.3 “…*Contrato de prestación de servicios”* del Manual de Interventoría y Supervisión de la Unidad Administrativa Especial de Rehabilitación y Mantenimiento Vial, literales: “*a. Revisar y aprobar mensualmente el informe periódico de ejecución de actividades presentado por el contratista, de acuerdo con las obligaciones del contrato… d) Verificar, al momento de la terminación del contrato, que la carpeta del mismo contenga todos los documentos necesarios para efectuar los pagos a que haya lugar. e) Verificar que el contratista realice la entrega final de las actividades y elementos a cargo.*”  **HALLAZGO # 11. SE EVIDENCIÓ en la carpeta del Contrato 139 de 2018, los siguientes aspectos:**  **Contrato 139 de 2018. Objeto del Contrato:** Prestar los servicios profesionales especializados para adelantar actividades relacionadas con el seguimiento de las metas asociadas a los proyectos de inversión, así como el presupuesto de inversión y plan estratégico de la UAERMV.  Acta de cambio de supervisión: el informe de actividades 2, correspondiente al mes de febrero de 2018, con radicado ORFEO 20181120037022 del 01-03-2018, se encuentra firmado por 2 supervisoras contractuales, una supervisora firma del 1 al 2 de febrero y otra del 3 al 28 de febrero; no obstante, **SE EVIDENCIÓ** que no reposan dentro de la carpeta contractual, las respectivas actas de cambio de supervisión.  El informe de actividades 6, correspondiente al mes de junio de 2018, con radicado ORFEO 20181120091722 del 28-06-2018, se encuentra firmado por 2 supervisoras contractuales, una supervisora firma del 1 al 25 de junio y otra del 26 al 30 de junio; no obstante, no se encontró dentro de la carpeta contractual, las respectivas actas de cambio de supervisión.  Lo anterior **incumple** el MANUAL DE INTERVENTORÍA Y SUPERVISIÓN, artículo 8.2 “Alcance de la supervisión”, que señala:  *“… En el evento en que el funcionario que ejerce la supervisión o el apoyo correspondiente no continúe ejerciendo esta función ya sea por retiro del cargo, vacaciones o cualquier otra circunstancia, el Ordenador del Gasto designará por escrito un nuevo supervisor o apoyo a la supervisión. El supervisor o apoyo a la supervisión saliente junto con el supervisor entrante o apoyo a la supervisión entrante, luego de efectuada la nueva designación, deberán suscribir el formato CON-FM-044 “ACTA DE ENTREGA DE INTERVENTORIA Y/O SUPERVISIÓN…”*  *------* |
| **OBSERVACIONES:** |
| 1. En la estructura de las actas de Comité Directivo suscritas entre enero 2018 y mayo de 2019, no se identificó un acápite para registrar las decisiones adoptadas por el Comité Directivo, con el fin facilitar el cumplimiento de la Resolución 658 de 2018, artículo 2, numeral 5 *"Hacer seguimiento al cumplimiento de las decisiones adoptadas a través de la Secretaría Técnica del Comité"*. 2. Se identificaron inconsistencias derivadas de la falta de revisión a los cuadros de seguimiento de los indicadores SIG-IND-001 de 2017, SIG-IND-003 de 2018 y SIG-IND-002 2018, dado que en la prueba de recorrido se observaron errores aritméticos y diligenciamientos parciales de las columnas o filas. 3. El proceso auditado no suministró evidencia de la solicitud que realizó al proceso de Gestión de Servicios e Infraestructura Tecnológica para la creación del aplicativo o herramienta tecnológica que permitiría realizar seguimiento a los reportes de avance a los proyectos de inversión. Al corte de la auditoría se identificó que la Oficina Asesora de Planeación desarrolló una herramienta tecnológica llamada SAFIRO, articulada con las actividades 4, 5 y 8 del Procedimiento DESI-PR-00, versión 9 *Formulación, programación, actualización y seguimiento de proyectos de inversión*., la cual no se encuentra dentro de los activos de información de la entidad. 4. El proceso auditado no informó al proceso de Gestión de Servicios e Infraestructura Tecnológica, la existencia del aplicativo o herramienta tecnológica SAFIRO para incluirla en el inventario de Software de la entidad; no obstante, se observó que el aplicativo opera desde el IV trimestre de 2018. 5. El proceso auditado no socializó a la Jefe de Control Interno de la entidad, el perfil de acceso al aplicativo o herramienta tecnológica SAFIRO; lo anterior, dado que fue suministrado un pantallazo del registro de usuarios del aplicativo y se identificó la existencia del usuario activo edna.vallejo, creado desde el 04 de octubre de 2018.   Adicionalmente, se identificó que el usuario nelson.ovalle, se encuentra activo y corresponde a un ex/contratista, con terminación anticipada del Contrato 279 de 2019, según lo reporta la base de contratos del proceso Gestión Contractual.   1. En el normograma actualizado el 02 de mayo de 2019 no se identificó la Resolución Interna 491 de 2018, *“Por medio de la cual se adopta la misión, visión, objetivos institucionales, mapa de procesos y política integral de la Unidad Administrativa Especial de Rehabilitación y Mantenimiento Vial”*. 2. El día 15 de agosto de 2019 se realizó la verificación de inventario a la jefe de la OAP y se identificó la salida de 6 elementos sin el registro en ningún documento interno que oficializará su salida, junto con las características y descripción de los elementos; ellos son: un amplificador SONY (equipo de sonido), una cámara para fotografía-video GOPRO, una Tablet profesional creativa Intuos, un trípode fancier y unos audífonos de diadema Sennheiser. 3. Se observó inadecuado control y custodia de los bienes a cargo de la jefe de la OAP, toda vez que en su inventario existen elementos que son utilizados diariamente por el personal a su cargo a los cuales no se les realiza un registro de salida de la entidad eficaz con las características de estos para la salvaguarda y ubicación de los elementos utilizados. 4. En la visita IN SITU del 13 de agosto de 2019con el Auxiliar Administrativo del proceso auditado, no se encontraron en la carpeta del Comité Directivo SIG, el acta de reunión, ni la presentación que soporta la lista de asistencia del 26 de abril de 2019; no obstante, el el 03 de septiembre de 2019, la OCI a través de e-mail, recibió del equipo auditado un archivo en PDF. “Escaneo Carpeta Comité SIG”, con el acta de reunión y presentación del acta. 5. Losinformes de gestión de indicadores están ubicados en diferentes títulos del Link *Transparencia* de la página WEB de la entidad *“6.3.1 Indicadores de Gestión“ y* *“6.3.2 Metas”* situación que dificulta la búsqueda de estos. 6. Al corte del 30 de abril de 2019, el procedimiento DESI-PR-001-V9 *Formulación, Programación, Actualización y Seguimiento de proyectos de inversión* publicado en la intranet en enero de 2019, describía el formato desactualizado PES-FM-008 *Ficha formulación de proyecto de inversión* y no el vigente DESI-FM-002; no obstante, el proceso auditado el 02 de septiembre de 2019 actualizó el registro del formato DESI-FM-002 *Ficha Formulación de Proyecto de Inversión* en el procedimiento DESI-PR-001, *Formulación, Programación, Actualización y Seguimiento de proyectos de inversión*. 7. Se identificó que la plantilla del proyecto de inversión 408 es reportada quincenalmente a la Oficina Asesora de Planeación y no mensualmente como lo describe la Política de Operación del proceso Direccionamiento Estratégico e Innovación. 8. El formato DESI-FM-002, versión 3,  *Ficha Formulación* *de Proyecto de Inversión* carece de una guía que justifique su estructura y facilite el diligenciamiento por parte de los responsables de proyectos de inversión; situación que dificulta el cumplimiento de los lineamientos de la Dimensión *“Gestión del Conocimiento”* del Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG, *“El propósito de esta Dimensión es fortalecer de forma transversal a las demás dimensiones (Direccionamiento Estratégico y Planeación, Gestión para el Resultado con Valores, Evaluación de Resultados, Talento Humano, Control Interno e Información y Comunicación) en cuanto el conocimiento que se genera o produce en una entidad, es clave para su aprendizaje y su evolución”*, toda vez que el conocimiento generado en el registro de las Fichas de formulación de proyectos emergen en el personal de la actual administración que las diligencian y/o asesoran; restringiendo el progreso de la memoria institucional que sustenta el aprendizaje e innovación continuo del proceso. 9. En revisión del Manual de Funciones, se identificó que las funciones del Jefe oficina Asesora de Planeación, *Código 115 Grado 02,* no da cuenta de todas las actividades críticas que se desarrollan en ese cargo. |

|  |
| --- |
| **FORTALEZAS:** |
| 1. El líder directivo del proceso y demás colaboradores atendieron todas las reuniones y entrevistas programadas, las cuales se realizaron en las fechas establecidas. 2. El proceso presentó seguimiento a cuatro (4) (1, 2, 3 y 8) de ocho (8) observaciones registradas en el informe de auditoría del proceso de Planeación Estratégica, vigencia 2017: 3. Se identificó claridad en el grado específico de los tres (3) funcionarios evaluados porque se señala de forma precisa el cargo a desempeñar. 4. Se identificó el acta de entrega del cargo del Jefe de Oficina de Planeación, provisto entre el 02 de octubre de 2017 y 31 de enero de 2018, para cubrir la licencia de maternidad de la Jefe OAP justificada mediante Resolución interna 313 del 15 de septiembre de 2017. 5. En la prueba de recorrido del 13 de agosto de 2019 con el Auxiliar Administrativo, se identificó la existencia de puntos de control para la recepción de documentos, así como para la entrega de los mismos al responsable de tramitarlos; adicionalmente, se observó que todos los documentos recibidos son firmados por el responsable con la fecha y que si se hacen alcances a los mismos, estos cambios son consignados en los respectivos documentos. 6. Con relación a las funciones de la Oficina Asesora de Planeación establecidas en el Acuerdo 011 de 2010, artículo 4° se observó conformidad en el cumplimiento de los numerales 2 y 5 a partir de la verificación de la evidencia suministrada por el proceso.    1. Respecto del numeral 2, el cual señala que el proceso tiene a su cargo *“dirigir la programación, formulación, ejecución, seguimiento y evaluación del plan estratégico de la entidad”*, se apreció que a partir de la ejecución de los planes de acción se cumplen con los objetivos institucionales y se pudo determinar que la Oficina Asesora de Planeación acompaña a la alta dirección en la formulación de la plataforma estratégica institucional. Lo anterior, teniendo en cuenta la evidencia aportada por el proceso para realizar los informes de seguimiento a los planes de acción y plan estratégico de la entidad.    2. Respecto del numeral 5, el cual prevé que el proceso tiene a su cargo *“Coordinar la autoevaluación periódica de los planes y determinar los ajustes necesarios del plan estratégico y del plan de acción”*, se verificó que el proceso realiza la función señalada a través del DESI-PR-003-V11 Procedimiento Plan De Acción, una vez analizados los informes de seguimiento al plan de acción y corroborada la información contenida en las actas de Comité SIG. |

|  |
| --- |
| **RECOMENDACIONES:** |
| 1. Incluir en la estructura de las actas de Comité Directivo un subtítulo para registrar las decisiones adoptadas por el Comité Directivo, con el fin facilitar el cumplimiento de la Resolución 658 de 2018, artículo 2, numeral 5 *"Hacer seguimiento al cumplimiento de las decisiones adoptadas a través de la Secretaría Técnica del Comité"*. 2. Informar al proceso de Gestión de Servicios e Infraestructura Tecnológica, la existencia del aplicativo o herramienta tecnológica – SAFIRO, utilizada en el reporte de avance a los proyectos de inversión por parte de los responsables y/o enlaces, con el fin de incluirla en el inventario de Software de la entidad y apoyar la funcionalidad de esta. 3. Actualizar los perfiles de acceso al aplicativo o herramienta tecnológica utilizada en el reporte de avance a los proyectos de inversión, para evitar el ingreso de ex/contratistas y/o ex servidores públicos a los datos y/o información no oficial de la entidad. 4. Incluir en el normograma todas las normas que apliquen al proceso auditado, verbi gratia, la Resolución Interna 491 del 06 de noviembre 2018, *“Por medio de la cual se adopta la misión, visión, objetivos institucionales, mapa de procesos y política integral de la Unidad Administrativa Especial de Rehabilitación y Mantenimiento Vial”*; adicionalmente,corregir esta resolución dadoque se registró en un formato con la antigua dirección Carrera 30 25-90 piso 16 CAD. 5. Ordenar y unificar los informes trimestrales de gestión de indicadores en el Link de *Transparencia* de la página WEB de la UAERMV, con el fin de facilitar la búsqueda de estos por parte de los agentes internos y externos de la entidad. 6. Implementar actividades de seguimiento y puntos de control para identificar la ubicación de los elementos confiados a su guarda o administración que le han sido encomendados a la Jefe Oficina Asesora de Planeación y cuidar que sean utilizados debida y racionalmente, de conformidad con los fines a que han sido destinados o realizar el traslado de los elementos a los funcionarios o contratistas que utilizan con mayor frecuencia estos, en cumplimiento de sus funciones u obligaciones. 7. Mantener actualizada la información documentada del proceso: caracterización, procedimientos, guías, formatos, entre otros. 8. Documentar, socializar y adoptar una guía u otro instrumento que facilite el diligenciamiento del formato DESI-FM-002, versión 3, *Ficha Formulación* *de Proyecto de Inversión* por los responsables de proyectos de inversión, con el fin de contribuir en el fortalecimiento de la memoria institucional y cumplimiento de los lineamientos de la Dimensión *“Gestión del Conocimiento”* del Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG. 9. Identificar en el formato GJUR-FM-001 *Matriz de Cumplimiento Legal Normograma*,versión 6, las normas con los artículos aplicables al proceso para permitir su adecuado cumplimiento; así mismo, diligenciar las casillas del, asociadas con el responsable de aplicabilidad, el mecanismo de cumplimiento y la evidencia de su ejecución. |

|  |  |
| --- | --- |
| *Firma:* | *Firma:* |
| **AUDITOR LÍDER** | **JEFE OFICINA DE CONTROL INTERNO** |
| *Nombre: WELLFIN JHONATHAN CANRO RODRÍGUEZ* | *Nombre: EDNA MATILDE VALLEJO GORDILLO* |
| *Firma:* | *Firma:* |
| **AUDITOR ACOMPAÑANTE** | **AUDITOR ACOMPAÑANTE** |
| *Nombre: WILSON ALBERTO MARTIN BARRETO* | *Nombre: JOSE ALEJANDRO MORENO TELLEZ* |
| *Firma:* |
| **AUDITOR ACOMPAÑANTE** |
| *Nombre: IGOR ARAFAT GUTIERREZ STAND* |

1. Directiva 003 de 2013 “Directrices para prevenir conductas irregulares relacionadas con incumplimiento de los manuales de funciones y de procedimientos y la pérdida de elementos y documentos públicos. “Expedida por el Alcalde Mayor de Bogotá D.C. [↑](#footnote-ref-1)