**INFORME EJECUTIVO DE AUDITORÍAS INTERNAS DE GESTIÓN, SEGUIMIENTO A LAS ACCIONES DE MEJORA REGISTRADAS EN LOS PLANES DE MEJORAMIENTO POR PROCESOS.**

**PERIODO 2019**

**UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE REHABILITACIÓN Y MANTENIMIENTO VIAL - UAERMV**

**OFICINA DE CONTROL INTERNO**

**BOGOTÁ D.C. DICIEMBRE DE 2019.**

**CONTENIDO**

[1. Objetivo 3](#_Toc47445636)

[2. Alcance 3](#_Toc47445637)

[3. Marco Normativo 3](#_Toc47445639)

[4. Rol de Evaluación y Seguimiento. 5](#_Toc47445640)

[4.1. Auditorías Internas 5](#_Toc47445641)

[4.1.1. Proceso Intervención de la Malla Vial - IMVI 2018: 8](#_Toc47445642)

[4.1.2. Proceso Direccionamiento Estratégico e Innovación - DESI: 9](#_Toc47445643)

[4.1.3. Proceso Gestión Contractual – GCON 2018: 10](#_Toc47445644)

[4.1.4. Proceso de Planificación de la Intervención Vial - PIV: 11](#_Toc47445645)

[4.1.5. Proceso de Gestión Documental – GDOC: 12](#_Toc47445646)

[5. Rol de Enfoque Hacia la Prevención. 14](#_Toc47445647)

[5.1. Seguimiento a planes de mejoramiento por procesos. 14](#_Toc47445648)

[5.1.1. Vigencia 2016 14](#_Toc47445649)

[5.1.2. Vigencia 2017 15](#_Toc47445650)

[5.1.3. Vigencia 2018 15](#_Toc47445651)

[5.1.4. Vigencia 2019 16](#_Toc47445652)

[6. Consolidado Hallazgos y Acciones Derivados de Auditorías Internas en Seguimiento 17](#_Toc47445653)

[7. Otros planes de mejoramiento aprobados en OCI 20](#_Toc47445654)

[8. Evaluación Indicador de Gestión Cem-Ind-003 Ejecución de Acciones Correctivas 21](#_Toc47445655)

[9. Conclusiones 22](#_Toc47445656)

[10. Recomendaciones 25](#_Toc47445657)

# Objetivo

Realizar el seguimientoal estado de las acciones de mejora registradas en los planes de mejoramiento por procesos, programadas en el Plan Anual de Auditorias 2019 en cumplimiento del decreto 648 de abril de 2017[[1]](#footnote-1) Articulo 16.

# Alcance

Este informe resume las actividades ejecutadas en el marco del Plan Anual de Auditorías presentado por la Oficina de Control Interno, efectuando el seguimiento a la programación, ejecución y aprobación del plan de mejoramiento de las auditorías de los procesos, realizando acompañamiento en las auditorías de calidad en el rol de observadores.

# **Marco Normativo**

* Constitución política de Colombia, artículo 209 y 269 “*Verificación y Evaluación independiente del sistema de Control Interno y la gestión de la Entidad.”*
* Ley 87 de 1993, toda la norma excepto el parágrafo 3 del artículo 11, el cual fu derogado por el articulo 96 de la ley 617 de 2000 “*Por la cual se establecen normas para el ejercicio del control interno en las entidades y organismos del estado y se dictan otras disposiciones.”*
* Ley 1474 de 2011 articulo 8 y 9 modificados por el articulo 231 del Decreto nacional 019 de 2012 -articulo 76. “*Designación del responsable del Control Interno y reportes.”*
* Decreto 2145 de 1999, toda la norma “*Por el cual se dictan normas sobre el Sistema Nacional de Control Interno de las Entidades y Organismos de la Administración Pública del Orden Nacional y Territorial y se dictan otras disposiciones*.”
* Decreto 1537 de 2001, toda la norma “*Verificación y Evaluación Independiente del Sistema de Control Interno y la Gestión de la Entidad.”*
* Decreto 1227 de 2005, articulo 52 y 108, *“Verificación y Evaluación Independiente del Sistema de Control Interno y la Gestión de la Entidad.”*
* Decreto 019 de 2012, artículo 230 y 231 *“Funciones y competencias adicionales a la Oficina de Control Interno. “*
* Decreto 1083 de 2015 titulo 21*, “Sistema de Control Interno “*
* Decreto 648 de 2017, Articulo 7, “*Sistema Institucional y Nacional de Control Interno*”
* Decreto Distrital 452 de 2018, toda la norma “…*por el cual señalan lineamientos de las funciones de los empleos de jefes de oficina o Asesor de Control Interno…*”

# Rol de Evaluación y Seguimiento.

### Auditorías Internas

En el marco del rol **Evaluación y Seguimiento** establecido en el Decreto 648 de 2017, la Oficina de Control Interno-OCI programó en el Plan Anual de Auditorias 2019, la ejecución de 14 auditorías internas de gestión, que incluye la aprobación del plan de mejoramiento de las auditorías del proceso **Operación de Maquinaria** y **Plan Estratégico de Seguridad Vial** desarrolladas en 2018 y la culminación de las auditorías de los procesos **Intervención de la Malla Vial y Gestión Contractual**, aperturadas en diciembre de 2018, así como el acompañamiento en la auditoría de calidad en el rol de observadores, de la Auditoria Interna a realizar por el Consultor JLPR SAS para cumplir con el requisito en la acreditación del Laboratorio de Suelos y Pavimentos.

El Plan Anual de Auditorias 2019, fue aprobado por el Comité Institucional de Control Interno – CICCI del 31 de enero de 2019.

En total, durante la vigencia 2019 se culminaron siete (7) auditorías (incluidas las dos abiertas en diciembre de 2018) y siete (7) actualmente están en ejecución, cumpliendo en un 80% el PAA 2019.

**Alcance de cada auditoría internas de gestión**

Durante 2019, OCI evaluó de manera independiente, objetiva y sistémica los resultados de la gestión de cada uno de los 11 procesos y su conformidad frente a siguientes los criterios establecidos, para identificar oportunidades de mejora continua y grado de cumplimiento:

1. Cumplimiento de la Resolución 416 de 2011 "Por el cual se establece el Sistema de Coordinación Interna de la UAERMV" y de la Resolución 658 de 2018 "Por la cual se modifica la Resolución 416 de 2011".
2. El cumplimiento de la meta de los indicadores y su eficacia frente al objetivo del proceso
3. El cumplimiento de los procedimientos seleccionados, en los puntos de control especificados.
4. El cumplimiento de las Políticas de Operación seleccionadas.
5. 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)
6. Seguimiento a las recomendaciones emitidas en el último informe de auditoría OCI al Proceso.
7. Verificación del normograma del proceso publicado en el link de transparencia de la Entidad a través de la matriz JUR-FM-001 Formato matriz de cumplimiento legal - normograma.
8. 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".
9. Cumplimiento de las funciones 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".

En las 12 auditorías internas ejecutadas en la vigencia 2019, a la fecha de la elaboración de este informe se han identificado 70 hallazgos y los procesos han formulado 98 acciones correctivas, a continuación, se relaciona el estado de cada auditoría:

|  |
| --- |
| **AUDITORIAS INTERNAS EJECUTADAS VIGENCIA 2019** |
| **Nº** | **PROCESO** | **AUDITOR LÍDER** | **FECHA DE APERTURA** | **FECHA DE CIERRE** | **No. HALLAZGOS IDENTIFICADOS** | **ACCIONES DE MEJORA FORMULADAS** |
| 1 | Operación de Maquinaria | Miguel Torres | 06/11/2018 | 22/01/2019 | 8 | 15 |
| 2 | Plan Estratégico de Seguridad Vial - ODM | Ángela Correa  | 06/11/2018 | 22/01/2019 | 11 | 16 |
| 3 | Intervención de la Malla Vial (iniciada en 2018) | Edy Melgarejo | 06/12/2018 | 25/04/2019 | 8 | 16 |
| 4 | Direccionamiento Estratégico e Innovación  | Welfin Canro |  04/07/2019 |  02/09/2019 | 11 | 11 |
| 5 | Planificación de la Intervención Vial | Edy Melgarejo | 05/07/2019 | 07/11/2019 | 12 | 14 |
| 6 | Gestión Documental 2018 | Igor Gutiérrez | 24/04/2019 | 05/11/2019 | 7 | 11Se solicitaron ajustes al plan de mejoramiento |
| 7 | Gestión Ambiental | Edy Melgarejo | 01/10/2019 | SIN | Elaboración informe preliminar | N.A. |
| 8 | Estrategia y Gobierno y TI (suspendida en diciembre de 2019) | Sandra Guerrero |  04/10/2019 | SIN | Se reinicia a partir del 17 de febrero de 2020 | N.A. |
| 9 | Gestión Contractual 2018 | Igor Gutiérrez | 06/12/2018 | 28/05/2019 | 10 | 12 |
| 10 | Atención a Partes Interesadas y Comunicaciones | Rafaela Montoya |  14/08/2019 | SIN | Elaboración informe preliminar | N.A. |
| 11 | Gestión de servicios e infraestructura tecnológica | Sandra Guerrero |  29/07/2019 | SIN | Se identificaron 16 hallazgos en el informe preliminar | Pendiente mesa de cierre de la auditoría en febrero de 2020 |
| 12 | Gestión del Talento Humano - SST (Seguridad y Salud en el Trabajo) | Ángela Correa |  18/09/2019 |  23/12/2019 | Se identificaron 58 hallazgos en el informe preliminar | En revisión los aportes recibidos del equipo auditado para cierre de hallazgos y remisión del informe final en febrero de 2020 |
| 13 | Gestión Contractual (suspendida en diciembre de 2019) | Igor Gutiérrez | 06/11/2019 | SIN | Se reinicia a partir del 17 de febrero de 2020 | N.A. |
| 14 | Laboratorio Calidad (acompañamiento rol observador acreditación Laboratorio) | NA | 27/05/2019 | 29/06/2019 | 17\* | 61\*Se aprobó plan de mejoramiento y el seguimiento se realiza en otros planes especiales aprobados por OCI |
| NA | Gestión de Recursos Físicos:Traslados de hallazgos (1) DESI (2) PIV | NA | NA | NA | 3 | 3 |
| **TOTAL** | **70** | **98** |

**Fuente:** Elaboración propia a partir de las bases de datos de la OCI

Nota: \* Auditoría de calidad no suma al total de hallazgos, dado que fue producto de auditoría externa.

Los hallazgos en informe preliminar tampoco suman al total de hallazgos

En términos generales, OCI concluyó que los hallazgos evidenciados guardan relación con: 1) Incumplimiento de los comités establecidos para el control y seguimiento de cada proceso; 2) El incumplimiento de los puntos de control de los procedimientos; 3) Incumplimiento de la Directiva 003 de 2013 relacionada con inventarios individuales; 4) Formulación y seguimiento de indicadores; 5) La desactualización del normograma que consolida la normatividad interna y externa del proceso; 6) La asignación de supervisiones a funcionarios sin tener en cuenta su carga laboral; 7) El inadecuado cumplimiento de las funciones y responsabilidades asignadas a la supervisión de contratos; 8) La debilidad en la formulación de los planes de acción de los procesos.

En el presente informe, se detallan las principales conclusiones de las auditorías realizadas por la OCI durante la vigencia reportada.

# 4.1.1. Proceso Intervención de la Malla Vial - IMVI 2018:

La auditoría al Proceso Intervención de la Malla Vial se aperturó el 06 de diciembre de 2018, y se adelantó en el primer semestre del año 2019, donde se identificó como fortalezas:

1. La disponibilidad y disposición del equipo auditado para atender la auditoría
2. El cumplimiento de las acciones correctivas en los términos y plazos establecidos en el plan de mejoramiento producto de la auditoria de gestión ejecutada en la vigencia 2017.
3. La Gerencia de Intervención cuenta con un equipo de trabajo profesional y técnico especializado para cumplir las actividades a su cargo.
4. El cumplimiento de la Política de operación "Los criterios de priorización de vías, no podrán ser alterados o modificados al momento de realizar la programación."
5. El esfuerzo de la Gerencia de Intervención por optimizar los recursos de la Entidad en la programación de las intervenciones concentradas por zonas.
6. El trabajo en equipo para lograr tener al día el consolidado de las intervenciones, así como su estado
7. El cumplimiento de las metas a cargo del proceso con las cuales se cumplen las del Proyecto de Inversión 408 del Plan de Desarrollo Distrital
8. El beneficio para la comunidad y, en general para la ciudad, con las intervenciones realizadas, donde se han logrado reducir los tiempos de desplazamiento y mejorar las condiciones de movilidad, seguridad y calidad de vida de la ciudadanía.

En el desarrollo de acuerdo a la revisión documental y las mesas de trabajo ejecutadas se evidenció acciones de mejora con énfasis en:

* Indicadores
* Cumplimiento de instructivos del proceso.
* Información documentada
* Supervisión de contratos (actas de cambio de supervisión, cumplimiento de la totalidad de las obligaciones y modificación de obligaciones)

En total, se identificaron ocho (8) hallazgos.

**4.1.2. Proceso Direccionamiento Estratégico e Innovación - DESI:**

La auditoría al Proceso Direccionamiento Estratégico e Innovación se adelantó en el segundo semestre del año, donde se identificó como 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.

En el desarrollo de acuerdo con la revisión documental y las mesas de trabajo ejecutadas se evidenció acciones de mejora con énfasis en:

* Directiva 003 de 2013 (Inventarios)
* Indicadores
* Funciones de la Secretaría Técnica del Comité Directivo
* Información documentada
* Cumplimiento de procedimientos e instructivos del proceso.
* Activos de información
* Actualización del Normograma
* Supervisión de contratos (actas de cambio de supervisión, cumplimiento de la totalidad de las obligaciones)

En total, se identificaron doce (12) hallazgos, de los cuales uno (1) se trasladó al proceso Gestión de Recursos Físicos.

**4.1.3. Proceso Gestión Contractual – GCON 2018:**

La auditoría al Proceso de Gestión Contractual se aperturó el 06 de diciembre de 2018 y se adelantó en el primer semestre del año, donde se identificó como fortalezas:

1. La líder, la responsable y demás colaboradores atendieron las reuniones y entrevistas programadas.
2. El proceso cuenta con un equipo de trabajo profesional idóneo de acuerdo con las necesidades y requerimientos de la entidad y con la reorganización del equipo en tres subgrupos, la ejecución de las actividades a cargo del proceso se realiza adecuadamente.
3. El proceso cuenta con una adecuada organización de la documentación a su cargo y ubicación de los expedientes contractuales.
4. Con respecto de la base de datos del proceso que contiene la relación de los contratos suscritos por la entidad, se evidenció que cuenta con la información necesaria para identificar tipo de contrato, contratistas, fechas de inicio y terminación, entre otras, lo que contribuye con el control requerido para una mejor gestión.

En el desarrollo de acuerdo con la revisión documental y las mesas de trabajo ejecutadas se evidenció acciones de mejora con énfasis en:

* Plan de acción
* Indicadores
* Política de operación (Estatuto de Contratación)
* Manual de contratación
* Supervisión de contratos (actas de cambio de supervisión, cumplimiento de la totalidad de las obligaciones)
* Mapa de riesgos

Se identificaron diez (10) hallazgos.

# 4.1.4. Proceso de Planificación de la Intervención Vial - PIV:

La auditoría al Proceso de Planificación de la Intervención Vial se adelantó en el segundo semestre del año, donde se identificó como fortalezas:

1. La disponibilidad y disposición del equipo auditado para atender la auditoría.
2. El compromiso de la Subdirección Técnica de Mejoramiento de la Malla Vial Local en fortalecer la gestión, mediante el desarrollo de una nueva territorialización en cada una de las localidades, distribuyendo la meta de ejecución.
3. El desarrollo e implementación del aplicativo de Sistema de Información Geográfico Misional y de Apoyo SIGMA como herramienta para consolidar toda la información del inventario de la Malla Vial Local de Bogotá en una base de datos, y alimentarla con los diagnósticos realizados por la Subdirección de Mejoramiento de la Malla Vial Local en tiempo real, permitiendo una trazabilidad de la gestión.
4. En la verificación del punto de control ¿El segmento vial fue reservado?, se pudo constatar en una muestra aleatoria de 70 segmentos priorizados que todos fueron reservados ante el Instituto de Desarrollo Urbano-IDU.
5. A partir de las 3 pruebas de recorrido llevadas a cabo el día 27 y 30 de septiembre se pudo determinar que el profesional universitario, el auxiliar administrativo, el Secretario Ejecutivo y la Subdirectora tenían todos claras sus funciones y las tenían en su poder y/o sabían cómo encontrarlas; lo cual contribuye a evitar que se materialicen las conductas relacionadas con el no cumplimiento del manual de funciones de las que habla la Directiva 003 de 2013. A su vez, esto contribuye a lograr el cumplimiento de los objetivos de la Subdirección, tal como están previstas en el numeral 7 del Acuerdo 011 de 2010.El líder directivo del proceso y demás colaboradores atendieron todas las reuniones y entrevistas programadas, las cuales se realizaron en las fechas establecidas.
6. El trabajo en equipo de la Subdirección de Mejoramiento de la Malla Vial para lograr reducir el porcentaje de peticiones vencidas por términos de respuesta de PQRSFD, dado que es la dependencia que recibe el mayor número de peticiones por la naturaleza de la entidad, en el primer semestre de la vigencia 2018 representó el 47% de los requerimientos recibidos y en el primer semestre de la vigencia 2019 el 43% de las PQRSFD de toda la entidad.

En el desarrollo de acuerdo a la revisión documental y las mesas de trabajo ejecutadas se evidenció acciones de mejora con énfasis en:

* El Comité de Planeación, Producción e Intervención de la Malla Vial Local de la UMV.
* Índice de priorización IP.
* Información documentada.
* Actualización del Normograma.
* Política Pública Distrital de Servicio a la Ciudadanía.
* Término general para resolver peticiones.
* Supervisión de contratos (publicación en SECOP, actas de cambio de supervisión, cumplimiento de la totalidad de las obligaciones)
* Directiva 003 de 2013 (Inventarios)

Se identificaron catorce (14) hallazgos en la auditoría al proceso, de los cuales dos (2) se trasladaron al proceso de Gestión de Recursos Físicos.

# 4.1.5. Proceso de Gestión Documental – GDOC:

La auditoría al Proceso de Gestión Documental se adelantó en el primer semestre del año, donde se identificó como fortalezas:

1. El proceso de Gestión Documental cita y realiza capacitaciones al personal de la Entidad, sobre el manejo documental, las cuales se evidencian en las convocatorias y planillas de asistencia suministradas por la referente de Gestión Documental; no obstante, la participación no es representativa de acuerdo al personal responsable del manejo de los archivos.
2. Las personas encargadas del archivo en cada uno de los puntos visitados reconocen al referente de Gestión Documental como la persona que capacita y lidera en temas de gestión de archivos lo que se observa como un posicionamiento del área de Gestión Documental.
3. Al interior de la entidad se expresa una toma de conciencia y disposición por parte de los funcionarios para contribuir al mejoramiento de la Gestión Documental, así como disposición para realizar jornadas de capacitación en Gestión Documental y normatividad archivística.
4. Se dispone de una infraestructura para un adecuado almacenamiento documental en las sedes administrativa y operativa.
5. En la prueba de recorrido llevada a cabo el 14 de mayo de 2019 con el responsable del archivo de Gestión del piso 7 de la Sede Administrativa de la UAERMV, se revisaron los controles que existen para evitar la pérdida de documentos y se observó:

**1.** Cada solicitud se enmarca en un # de consulta específico que permite rastrear el documento.

**2.** Cuando se retira un documento del archivo se diligencia un documento denominado afuera, el cual es una planilla que tiene varias casillas que permiten determinar la fecha del préstamo y la devolución, la persona designada, el responsable del documento, lo cual constituye una medida adecuada para evitar la pérdida de documentos y da cuenta de la trazabilidad de cada documento.

En el desarrollo de acuerdo a la revisión documental y las mesas de trabajo ejecutadas se evidenció acciones de mejora con énfasis en:

* Cumplimiento plan de acción.
* Organización de archivos.
* Transferencias documentales.
* Mapa de riesgos.
* Directiva 003 de 2013 (pérdida de documentos)
* Supervisión de contratos (actas de cambio de supervisión, cumplimiento de la totalidad de las obligaciones)

En total, se identificaron siete (7) hallazgos.

# 5.Rol de Enfoque Hacia la Prevención.

### 5.1. Seguimiento a planes de mejoramiento por procesos.

En el marco del rol **Enfoque hacia la prevención** establecido en el Decreto 648 de 2017[[2]](#footnote-2), la OCl tiene el acompañamiento constante al cumplimiento de las acciones correctivas formuladas por los procesos en sus planes de mejoramiento derivados de auditorías internas, autoevaluaciones y las visitas recibidas del Archivo Distrital.

En desarrollo de lo anterior, una vez elaborado el plan de mejoramiento, es aprobado por la OCI, quien posteriormente realiza seguimiento trimestral para evaluar el avance de cada una de las acciones, acorde con los soportes recibidos de los procesos que evidencien el avance o cumplimiento.

A continuación, se presenta el seguimiento realizado durante 2019 a los planes de mejoramiento por procesos de las auditorias adelantadas en las vigencias 2016, 2017 y 2018, actividad contenida en el Plan Anual de Auditorias aprobado en el Comité Institucional de Control Interno.

# 5.1.1. Vigencia 2016

De los hallazgos evidenciados en 2016, en 2019, se logró el cierre de una (1) acciones del **Proceso de Gestión Documental.**

En total, se han cerrado el 96% de las acciones equivalentes a 64 acciones, quedando pendiente de cierre y con plazo vencido (3) tres: una (1) del **Proceso Gestión Documental y dos** (2) del **Proceso Financiera;** se aclara queno ha sido posible realizar su cierre; aunque ya se aprobaron las tablas de retención documental de la entidad falta convalidar las Tablas de Valoración Documental, para actualizar el procedimiento y se tiene pendiente la liquidación de convenios y aclaración de saldos en la vigencia 2007-2008,



**Fuente:** Archivos OCI – UAERMV.

# 5.1.2. Vigencia 2017

De 13 planes de mejoramiento aprobados por OCI en la vigencia 2017, durante 2019, producto de la gestión de los procesos se cerraron las 13 acciones que se encontraban pendientes y vencidas, logrando el cierre de las 140 acciones formuladas.



**Fuente:** Archivos OCI – UAERMV

# 5.1.3. Vigencia 2018

De 13 auditorías programadas en 2018, se aprobaron once (11) planes de mejoramiento producto de las auditorias de gestión y cuatro (4) por traslado de hallazgos a los procesos de **Gestión Documental, Sistema Integrado de Gestión y Administración de Bienes e Infraestructura y Producción**.

Los planes de mejoramiento del proceso **Operación de Maquinaria y Plan Estrategico de Seguridad Vial** se aprobaron mediante memorando 20191600019073 del 20 de marzo de 2019, y de los procesos de **Intervención de la Malla Vial Local y Contratación**, se aprobaron en 2019, por lo anterior el seguimiento se incluyó en esa vigencia

En total producto de las auditorías ejecutadas en la vigencia 2018, se generaron 93 hallazgos con 120 acciones, durante el año 2019 se cerraron 128 acciones, quedando 21 acciones incumplidas correspondiente al 14% de las acciones formuladas.

0

101

19

**Fuente:** Archivos OCI – UAERMV, a partir de consolidado seguimiento a planes de mejoramiento.

Es decir, se ha cumplido con el 84% de los planes de mejoramiento formulados en la vigencia 2018.

# 5.1.4. Vigencia 2019

Se aprobó los planes de mejoramiento de los procesos:

* **Operación de Maquinaria y Plan Estratégico de Seguridad Vial,** 19 hallazgos y 31 acciones, mediante memorando memorando 20191600019073 del 20 de marzo de 2019.
* **Intervención de la Malla Vial Local2018,** con 8 hallazgos y 16 acciones, mediante memorando 20191600039043 del 13 de agosto de 2019.
* **Gestión Contractual**, con 10 hallazgos y 12 acciones, mediante memorando 20191600048993 del 24 de octubre de 2019.
* **Planificación de la Intervención Vial- PIV,** con 12 hallazgos y 14 acciones, mediante memorando 20191600057753 del 27 de diciembre de 2019.
	+ Adicionalmente, se incluyó el plan de mejoramiento del proceso **Gestión de Recursos Físicos- GREF,** producto del traslado de un (1) hallazgo de la auditoría ejecutada al proceso de **Direccionamiento Estrategico e Innovación - DESI** y dos (2) hallazgos de la auditoría ejecutada al **proceso Planificación de la Intervención Vial- PIV.**

34

50

3

+

**Fuente:** Archivos OCI – UAERMV, a partir de consolidado seguimiento a planes de mejoramiento

Con corte al 30 de diciembre de 2019, se han cerrado 50 acciones que corresponden al 58% de 87 acciones formuladas, en plazo se tiene 34 acciones que representa el 39% y sin cerrar con plazo vencido 3 acción que corresponden al 3%.

# 6.Consolidado Hallazgos y Acciones Derivados de Auditorías Internas en Seguimiento

En la siguiente tabla, se relaciona el estado de cada uno de los planes de mejoramiento, de acuerdo con el seguimiento realizado por OCI durante el año 2019 para las vigencias 2016, 2017, 2018 y 2019.

|  |
| --- |
| **CONSOLIDADO HALLAZGOS Y ACCIONES CORRECTIVAS DERIVADOS DE AUDITORIAS INTERNAS 2016-2019** |
| **AÑO** | **PROCESO** | **N° Hallazgos** | **Acciones** | **Cerradas** | **Abiertas** | **Incumplidas** | **Con énfasis en** |
| **AUDITORIAS 2016** | Gestión Documental | 8 | 8 | 7 | 0 | 1 | Aprobación tablas de valoración documental |
| Financiera | 12 | 16 | 14 | 0 | 2 | Liquidación convenios |
| **AUDITORIAS 2017** | Contratación | 10 | 15 | 15 | 0 | 0 | CERRADO |
| Plan Estratégico de Seguridad Vial - ODM | 17 | 17 | 17 | 0 | 0 | CERRADO |
| **AUDITORIAS 2018** | Sistema Integrado de Gestión | 4 | 4 | 4 | 0 | 0 | CERRADO |
| Comunicaciones | 8 | 8 | 8 | 0 | 0 | CERRADO |
| Proceso de Producción (incluye (4) traslado ODM)\* | 11 | 14 | 14 | 0 | 0 | CERRADO |
| Atención Al Ciudadano | 8 | 12 | 11 | 0 | 1 | Información SDQS "Bogotá te escucha", como por ORFEO, en los informes remitidos a la Veeduría Distrital, articulando la información con la Oficina Asesora Jurídica. |
| Jurídica | 7 | 7 | 5 | 0 | 2 | Actualización normograma y comunicación interna. |
| Gestión Documental | 3 | 4 | 3 | 0 | 1 | Informes periódicos de seguimiento a la ejecución del Contrato de correspondencia. |
| Sistemas de Información y Tecnología | 10 | 22 | 18 | 0 | 4 | Política para actualizar y publicar inventarios de activos de información. Pantalla de administración y un reporte en SI Capital. Realizar un desarrollo en el aplicativo Báscula para el control de acceso. Mesa de trabajo conjunto con el Almacén a fin de actualizar y consolidar el inventario. |
| Financiera | 9 | 11 | 11 | 0 | 0 | SE CIERRA PLAN DE MEJORAMIENTO |
| Talento Humano | 11 | 14 | 9 | 0 | 5 | Resol. 416 de 2011, Revisión de formatos SIG, Manual de funciones trabajadores, Comité Secretaria General. |
| Control Disciplinario | 7 | 7 | 7 | 0 | 0 | SE CIERRA PLAN DE MEJORAMIENTO |
| Administración de Bienes e Infraestructura | 15 | 17 | 11 | 0 | 6 | Inventario, perfiles Si Capital. |
| **AUDITORIAS 2019** | Operación de Maquinaria | 8 | 15 | 15 | 0 | 0 | SE CIERRA PLAN DE MEJORAMIENTO |
| ODM-PESV | 11 | 16 | 14 | 0 | 2 | Programa de capacitaciones en seguridad vial |
| Intervención de la Malla Vial  | 8 | 16 | 9 | 7 | 0 | En seguimiento |
| Direccionamiento Estratégico e Innovación  | 11 | 11 | 6 | 4 | 1 | Mesas de trabajo entre OAP y los procesos descritos.Correos institucionales con la propuesta de indicador y formato de aprobación documental de la OAP |
| Gestión Contractual | 10 | 12 | 6 | 6 | 0 | En seguimiento |
| Planificación de la Intervención Vial | 12 | 14 | 0 | 14 | 0 | En seguimiento  |
| Gestión de Recursos Físicos - traslados (1) DESI (2) PIV | 3 | 3 | 0 | 3 | 0 |  En seguimiento |
|  | TOTALES | 203 | 263 | 204 | 34 | 25 |   |

**Fuente**. Elaboración propia a partir de las bases de datos de la OCI

Del cuadro anterior se concluye que se tienen en total 25 acciones incumplidas que corresponden a los procesos de **Gestión Documental (2), Financiera (2), Atención al Ciudadano (1), Jurídica (2), Sistemas de la Información y Tecnología (4), Talento Humano (5), Administración de Bienes e Infraestructura (6), Plan Estratégico de Seguridad Vial (2), y Direccionamiento Estrategico e Innovación (1).**

Mediante correos electrónicos se retroalimentó a los enlaces y directivos de los procesos el estado de cada plan de mejoramiento luego de la revisión de los avances presentados trimestralmente.

# Otros planes de mejoramiento aprobados en OCI

Para la vigencia 2019, se aprobó tres (3) planes de mejoramiento; uno producto de la auditoría externa realizada por el Consultor JLPR SAS para cumplir con el requisito en la acreditación del Laboratorio de Suelos y Pavimentos mediente memorando 20191600038003 del 02 de agosto de 2019, uno de los planes de mejoramiento producto de arqueos a cajas menores mediante memorando 20191600037923 del 02 de agosto de 2019 y un (1) plan de mejoramiento producto de la autoevaluación de la audiencia de Rendición de Cuentas adelantada por la entidad mediante memorando 20191600048563 del 21 de octubre de 2019.

A continuación se relaciona el estado de los planes de mejoramiento especiales:

|  |
| --- |
| **OTROS PLANES DE MEJORAMIENTO** |
| **AÑO** | **PROCESO y/o TEMA** | **Nº de Hallazgos**  | **Acciones** | **Cerradas** | **Abiertas** | **Incumplidas** | **Con énfasis en** |
| **ESPECIALES 2018** | Planeación Estratégica – Rendición de cuentas | 3 | 3 | 3 | 0 | 0 |  CERRADO |
| Gestión Documental – Visita Archivo Distrital | 21 | 30 | 23 | 0 | 7 | Actualización documental |
| Control para el Mejoramiento Continuo de la Gestión - Autoevaluación | 3 | 7 | 6 | 1 | 0 |  En seguimiento |
| **ESPECIALES 2019** | Cajas menores - Arqueos | 3 | 3 | 3 | 0 | 0 |  CERRADO |
| Gestión Laboratorio – Auditoría Externa | 17 | 61 | 50 | 0 | 11 | Socializaciones y divulgaciones, compromiso de imparcialidad, actualización de documentos. |
| Direccionamiento Estratégico e Innovación - Rendición de cuentas 2019 | 7 | 7 | 5 | 0 | 2 | Socializaciones con la comunidad, convocatoria a los grupos de interés |
|  | TOTALES | 54 | 111 | 90 | 1 | 20 |  |

**Fuente.** Elaboración propia a partir de las bases de datos de la OCI

De los planes de mejoramiento especiales con corte al 30 de diciembre de 2019, se han cerrado 90 acciones, se tiene una en plazo y 20 vencidas.

# Evaluación Indicador de Gestión Cem-Ind-003 Ejecución de Acciones Correctivas

En la vigencia 2019 se formuló el indicador de gestión  CEM-IND-003 EJECUCIÓN DE ACCIONES CORRECTIVAS, para conocer cada cuatrimestre el cumplimiento en la ejecución de las acciones correctivas de los planes de mejoramiento vigentes de los procesos, acorde con el cierre que efectúa la OCI

En la siguiente tabla se resume la gestión de los procesos



**Fuente.** Elaboración propia a partir del reporte del indicador de gestión CEM-IND-003 EJECUCIÓN DE ACCIONES CORRECTIVAS

# Conclusiones

En el marco de roles que le asignan las normas vigentes a las Oficinas de Control Interno, y producto de la gestión de todos los procesos, se concluye que:

1. Durante la vigencia 2019, se aperturaron 12 auditorías, se culminaron 7 (incluidas las dos abiertas en diciembre de 2018) y siete actualmente están en ejecución, cumpliendo en un 80% el Plan Anual de Auditorías 2019.
2. De 7 auditorías ejecutadas en 2019, a la fecha se han aprobado seis (6) planes de mejoramiento producto de las auditorias de gestión y uno (1) por traslado de hallazgos a los procesos de Direccionamiento Estrategico e Innovación, Planificación de la Intervención Vial.
3. Producto de 9 auditorías internas, se levantaron 63 hallazgos y los procesos auditados han formulado 87 acciones correctivas.
4. Durante 2019, producto de la gestión de los procesos se cerraron 163 acciones de los planes de mejoramiento de las auditorías internas en seguimiento así:
* **Proceso Gestión Documental;** una (1) de la vigencia 2016 y tres (3) de la vigencia 2018, para un total de 4 acciones cerradas.
* **Proceso Gestión Contractual;** cinco (5) de la vigencia 2017 y seis (6) de la vigencia 2019, para un total de 11 acciones cerradas.
* **Proceso Sistemas de la Información y Tecnología;** tres (3) de la vigencia 2017 y (18) de la vigencia 2018, para un total de 21 acciones cerradas.
* **Proceso de Financiera;** (10) acciones cerradas de la vigencia 2018.
* **Proceso de Talento Humano**; nueve (9) de la vigencia 2018, tres (3) del **subproceso Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo 2017,** para un total de 12 acciones cerradas.
* **Proceso Operación de Maquinaria**; (15) de la vigencia 2018, dos (2) del **Plan Estratégico de Seguridad Vial** vigencia 2017 y (14) vigencia 2018, para un total de 31 acciones cerradas.
* **Proceso Sistema Integrado de Gestión;** cuatro (4) acciones cerradas de la vigencia 2018.
* **Proceso de Comunicaciones;** siete (7) acciones cerradas de la vigencia 2018.
* **Proceso de Producción,** (14) acciones cerradas de la vigencia 2018.
* **Proceso Atención al Ciudadano;** (11) acciones cerradas de la vigencia 2018.
* **Proceso de Gestión Jurídica;** cinco (5) acciones cerradas de la vigencia 2018.
* **Proceso Control Disciplinario Interno;** siete (7) acciones cerradas de la vigencia 2018.
* **Proceso Administración Bienes e Infraestructura;** (11) acciones cerradas de la vigencia 2018.
* **Proceso Intervención de la Malla Vial;** nueve (9) acciones cerradas de la vigencia 2019.
* **Proceso Direccionamiento Estratégico e Innovación;** seis (6) acciones cerradas de la vigencia 2019.
1. De los planes de mejoramiento por procesos en seguimiento con corte al 31 de diciembre de 2019, se tiene 34 acciones en plazo y 25 acciones sin cerrar y con plazo vencido.
2. Las acciones incumplidas sin cerrar de los planes de mejoramiento por procesos corresponden a: dos (2) de **Gestión Documental,** dos (2) de **Financiera**, una (1) de **Atención Al Ciudadano** (ahora APIC), dos (2) de **Gestión Jurídica**, cuatro (4) de **Sistemas de la Información y Tecnología** (ahora GESIT)**,** cinco (5) de **Talento Humano,** seis (6) de **Administración de Bienes e Infraestructura** (ahora GREF)**,** dos (2) del **Plan Estratégico de Seguridad Vial** y una (1) de **Direccionamiento Estratégico e Innovación**
3. Se logró cerrar una (1) de las cuatro (4) acciones pendientes de la vigencia 2016, correspondiente al Proceso **Gestión Documental**, continúan sin cerrar y con plazo vencido una (1) del **Proceso Gestión Documental y dos** (2) del **Proceso Financiera,** dado que faltafalta convalidar las Tablas de Valoración Documental, para actualizar el procedimiento y se tiene pendiente la liquidación de convenios y aclaración de saldos en la vigencia 2007-2008.
4. De los planes de mejoramiento especiales, durante la vigencia 2019, se cerraron 90 acciones; tres (3) acciones producto del plan de mejoramiento de la **audiencia de rendición de cuentas 2017**, (23) acciones del plan de mejoramiento producto de la visita del **archivo de distrital** en 2018, seis (6) del plan de mejoramiento del proceso **Control para el Mejoramiento Continuo de la Gestión** producto de autoevaluación, tres (3) acciones **cajas menores**, (50) de la auditoría del laboratorio y cinco (5) del plan de mejoramiento producto de la la **rendición de cuentas** del segundo semestre 2019. Incumplidas se tiene 20 acciones (7) de Gestión Documental, (11) de Gestión Laboratorio y dos (2) de la Rendición de Cuentas 2019.
5. En la medición del indicador de gestión CEM-IND-003 EJECUCIÓN DE ACCIONES CORRECTIVAS, de acuerdo con los soportes y evidencias entregadas por los procesos de los seguimientos realizados por OCI, con corte al 31 de diciembre de 2019, se obtuvo los siguientes resultados:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Cuatrimestre 2019** | **Acciones Correctivas Cerradas cuatrimestre**  | **Acciones Correctivas Programadas cuatrimestre**  | **% Ejecución cuatrimestre**  |
|
| I | **14** | 39 | **36%** |
| II | **44** | 55 | **80%** |
| III | **36** | 46 | **78%** |

**Fuente.** Elaboración propia a partir del reporte del indicador de gestión CEM-IND-003 EJECUCIÓN DE ACCIONES CORRECTIVAS

# Recomendaciones

1. Reportar oportunamente a la OCI, los avances de la implementación de las acciones correctivas formuladas en el Plan de Mejoramiento por procesos y especiales de acuerdo a los cronogramas establecidos trimestralmente.
2. Aportar todas las evidencias que dan cumplimiento de las acciones propuestas.
3. Los responsables de la implementación de las acciones correctivas, deben identificar con anterioridad cuando no se logre el cumplimiento de la acción y solicitar ante la OCI formalmente la ampliación de plazo, con el fin de evitar incumplimientos.

Elaboró:

Edy Johana Melgarejo Pinto – Ingeniera en Transporte y Vías – Contratista OCI

1. Decreto 648 de 2017 *“Por el cual se modifica y adiciona el Decreto 1083 de 2015, Reglamentario Único del Sector de la Función Pública”*

*Artículo 16 Los jefes de control interno o quienes hagan sus veces deberán presentar los informes* [↑](#footnote-ref-1)
2. Decreto 648 de 2017 *“Por el cual se modifica y adiciona el Decreto 1083 de 2015, Reglamentario Único del Sector de la Función Pública* [↑](#footnote-ref-2)