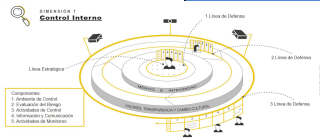


Nombre de la Entidad:  
Periodo Evaluado:

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE REHABILITACIÓN Y MANTENIMIENTO VIAL

ENERO- JUNIO DEL 2022



del sistema de Control Interno de la entidad

78%

Conclusión general sobre la evaluación del Sistema de Control Interno

¿Están todos los componentes operando juntos y de manera integrada? (Si / en proceso / No) (Justifique su respuesta):	Si	Los porcentajes obtenidos en cada componente MECI son: Ambiente de control: 73%; Evaluación de riesgos: 71%; Actividades de control: 88%; Información y Comunicación: 79%; Monitoreo: 79%; de acuerdo con la clasificación de la metodología del DAFP, los que superen el 80% son controles que se encuentran presentes y funcionando y requieren continuar con las actividades en ejecución, es decir, mantenimiento del control; para el resto de componentes se identifican oportunidades de mejora que fortalezcan los controles asociados. - Los anteriores resultados muestran el porcentaje de cumplimiento de los 81 puntos de control evaluados; se destaca el componente Actividades de control: 88% el cual tuvo un aumento significativo, respecto a la evaluación anterior, sin embargo, los componentes que disminuyeron fueron: - El componente Ambiente de control disminuyó en 21 puntos respecto de la evaluación anterior, pasando de 94% a 73%. - El componente Monitoreo disminuyó en 19 puntos respecto de la evaluación anterior, pasando de 95% a 79%. - El componente Evaluación de riesgos disminuyó en 20 puntos respecto de la evaluación anterior, pasando de 91% a 71%. No obstante lo anterior, todos los componentes del MECI están operando y lo hacen de manera integrada, con oportunidades de mejora.
¿Es efectivo el sistema de control interno para los objetivos evaluados? (Si/No) (Justifique su respuesta):	Si	El Sistema de Control Interno de la UAERMV se considera EFECTIVO dado que sus actividades, procesos y procedimientos se encuentran articulados con el cumplimiento de los objetivos establecidos en las caracterizaciones de cada proceso, así mismo se cuenta con una batería de indicadores que permite una medición de los objetivos para establecer acciones en caso de mejora. Así mismo a través del Comité Institucional de Gestión y Desempeño encargado de orientar la implementación y operación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG, se coordina, articula y evalúa el cumplimiento de los objetivos y metas institucionales en concordancia con el Plan de Desarrollo Distrital, el POT, el Plan de Gestión Ambiental y todos los demás planes y programas distritales y establecer los correctivos necesarios.
La entidad cuenta dentro de su Sistema de Control Interno, con una Institucionalidad (Líneas de defensa) que le permita la toma de decisiones frente al control (Si/No) (Justifique su respuesta):	Si	La UAERMV tiene definida y documentada la institucionalidad del SCI en las resoluciones de conformación de los comités: CIGD-Comité Institucional de Gestión y Desempeño (Resolución interna 418 de 2019) y el CICC-Comité Institucional de Coordinación de Control Interno (Resolución interna 12 de 2021), esto permite contar con el control estratégico; también cuenta con un mapa de operación de procesos cuya documentación detalla las políticas de operación, procedimientos; formatos que debe aplicar cada uno de los responsables de los 17 procesos; para el control en la gestión. Finalmente, la OCI y las áreas que operan como segunda línea de defensa, cuentan con el apoyo, reconocimiento y reciprocidad por parte de la Alta Dirección y líderes de procesos. Así mismo, se realizan monitoreos permanentes por parte de la segunda línea de defensa y se evalúa cada trimestre el cumplimiento de las acciones correctivas que se han formulado en los planes de mejoramiento producto de autoevaluación, de informes de visitas de entidades del Distrito Capital, auditorías internas y de auditorías ejecutadas por la Contraloría de Bogotá D.C. cuyos resultados se socializan a la Entidad. Los roles y responsabilidades de las líneas de defensa se detallan en el Manual de Política de Administración del Riesgo (DESI-MA-002) y operan para mejorar permanentemente el sistema de control interno.

Componente	¿El componente está presente y funcionando?	Nivel de Cumplimiento o componente	Estado actual: Explicación de las Debilidades y/o Fortalezas	Nivel de Cumplimiento componente presentado en el informe anterior	Estado del componente presentado en el informe anterior
Ambiente de control	Si	73%	<b>Fortalezas:</b> Se ejerce una adecuada supervisión del Sistema de Control Interno a través del Comité CICC y del Comité Institucional de Gestión y Desempeño. - Se tiene definido el Esquema de Líneas de Defensa MIPG y se ha implementado adecuadamente la Política de Administración del Riesgo. - Se tiene implementado un indicador para medir el Impacto actividades del Plan Institucional de Capacitación y de otra parte en el PTGHU se tiene definido el cronograma de actividades con porcentajes de cumplimiento para su seguimiento. - Finalmente se cuenta con el reporte de la 2da y 3era línea de defensa frente a los resultados de gestión a través del Comité Institucional de Gestión y Desempeño. <b>Debilidades:</b> - En cuanto a la implementación del código de Integridad no se evidencia la evaluación de las acciones transversales de integridad. - No se cuenta con riesgos de corrupción identificados para los procesos GREF y GTHU, a pesar de que las actividades que realizan pueden generar este tipo de riesgo. - No se evidencian las medidas a tomar frente a las desviaciones en temas de convivencia laboral u otros relacionados con integridad. Con relación al control de los conflictos de intereses presentados, no se aportó evidencia de la gestión para el control del formato de conflicto de intereses para los servidores públicos y los contratistas. - No se tienen documentadas y probadas las herramientas o mecanismos para el seguimiento de las actividades de ingreso, permanencia y retiro de los servidores públicos en el PEGTH. - No se aportó ni fue soportada la ejecución de las actividades de control para los ítem (4.2-4.4-4.5).	94%	El componente mejoró 23% su cumplimiento dado que se cerraron actividades de las 14 iniciales del plan; no obstante, continúan 2 actividades en plan de mejoramiento.  Fortalezas: actividades asociadas a la política de administración del riesgos; plataforma estratégica; líneas de reporte y aprobación del plan anual de auditorías.  Debilidades: actividades asociadas a la documentación de integridad y del talento humano; no se recibió reporte de la actividad 1.1. La OCI realizará seguimiento al cumplimiento de las acciones correctivas aprobadas con corte al 30 de marzo y 30 de junio de 2022.
Evaluación de riesgos	Si	71%	<b>Fortalezas:</b> - La Entidad realiza el monitoreo y evaluación de los riesgos por parte de la segunda y tercera línea de defensa. - Se presentan los resultados ante el comité CICC de las evaluaciones independientes para la toma de decisiones así como también se presenta el avance de cumplimiento de los planes de mejoramiento vigentes. - Mediante la actualización del Manual de Gestión de Riesgos en la Entidad se definió el alcance y los lineamientos para la gestión de riesgos institucionales. - Se tiene consolidada la información clave frente a la gestión del riesgo. - El mapa de riesgos institucional contiene la formulación de riesgos de corrupción para la mayoría de los procesos susceptibles a actos corruptos. - La Entidad cuenta con una adecuada segregación de funciones a través de controles y procedimientos establecidos. <b>Debilidades:</b> - No se evidencia una cultura de reporte de los riesgos materializados, ni un adecuado seguimiento a los mismos, a pesar de que en los informes de auditoría de la OCI, de la Contraloría y los de PQRS, entre otros, se evidencian riesgos materializados. - No se evidencia el análisis de los factores externos del riesgo de acuerdo con lo previsto en la Guía de la Función Pública, ni tampoco se evidencia la identificación de factores en las matrices de riesgos, para cada proceso a pesar que se encuentra descrito como título en una columna transversal de la matriz de riesgo DOFA. - No se presentó evidencia de la implementación de los criterios evaluados. (9.2 - 9.3 - 9.4)	91%	En plan de mejoramiento queda 1 actividad de 17 que conforman el componente, las restantes 16 registran cumplimiento.  El componente mejoró 17% su cumplimiento dado que se cerraron 6 actividades de las 7 iniciales del plan; no obstante, registró disminución no se recibió reporte para la actividad (8.2).  Fortalezas: actividades asociadas a la gestión de la administración del riesgos monitoreo y evaluación en los procesos.  Debilidades: no se han identificado riesgos en las actividades tercerizadas basados en informes de segunda o tercera línea ni en los objetivos institucionales. No se han analizado cambios significativos que afecten la gestión de riesgos.  La OCI realizará seguimiento al cumplimiento de las acciones correctivas aprobadas con corte al 30 de marzo y 30 de junio de 2022.
Actividades de control	Si	88%	<b>Fortalezas:</b> - Se tienen definidas y documentadas Políticas, Procedimientos y Procesos en los cuales se detallan actividades de control, las cuales son evaluadas y monitoreadas y los resultados se presentan ante el Comité CICC y el comité CIGD. - Desde la segunda línea de defensa se realiza monitoreo a la ejecución de los controles definidos por la primera línea de defensa y se emite un informe de monitoreo cuatrimestralmente. - Desde la tercera línea de defensa se evalúan los controles en su diseño y ejecución como parte de las auditorías internas y los informes de seguimiento a los riesgos de corrupción. - La OCI remite todos los informes independientes y de seguimiento ante la Alta Dirección para su conocimiento y toma de decisiones. <b>Debilidades:</b> - No se cuenta con una matriz actualizada de roles y responsabilidades definida por el direccionamiento estratégico facilitando la segregación de funciones definidas en la Entidad. - No se presentó evidencia de la implementación del sistema bajo estándares o normas internacionales. - No se presentó evidencia de la ejecución de controles en los mapas de riesgos de los procesos. - No se aportó evidencia en la ejecución de las actividades de control para los ítem (11.1-11.3).	83%	En plan de mejoramiento no queda ninguna actividad, dado que se cierra la actividad (10.2) que estaba en plan de las 12 del componente.  El componente registró disminución de 9% frente a la evaluación del semestre anterior, dado que no se recibió reporte del (2) actividades relacionadas con Política de Gobierno Digital y Seguridad Digital.  Fortalezas: se cuenta con la documentación y aplicación de actividades de control en todos los niveles; se cuenta con matrices de roles de usuarios en TI y en las auditorías se validan; se evalúa el diseño y aplicación de los controles frente a la gestión del riesgo.  Debilidades: no se han identificado puntos de control en las actividades de la SG donde no es posible segregar las funciones.  La OCI realizará seguimiento al cumplimiento de las acciones correctivas aprobadas con corte al 30 de marzo y 30 de junio de 2022.
Información y comunicación	Si	79%	<b>Fortalezas:</b> - La Entidad cuenta con el inventario de activos de información vigente y con políticas de seguridad de la información para salvaguardar y garantizar los criterios de integridad, confidencialidad y disponibilidad y sus niveles de seguridad definidos. - La entidad cuenta con las tablas de retención documental TRD aprobadas, relevantes para el manejo de información interna y externa. - Se han desarrollado aplicaciones que permiten una mejora en el procesamiento de datos tales como: APLICADO, APLICATIVO PLAN DE ACCIÓN, así mismo se han implementado Software como CHIE, SIGMA, GALIPE y ORFEO que contribuyen a la mejora de la gestión en el procesamiento de datos y de la comunicación, garantizando la trazabilidad de las comunicaciones y los criterios de integridad, confidencialidad y disponibilidad. <b>Debilidades:</b> - La Entidad aún cuenta con un Fondo Documental Acumulado, que esta siendo intervenido para su organización. - No se evidenció la evaluación en la percepción de los contenidos en los canales de comunicación externa y su efectividad, con el fin de implementar las mejoras para la gestión. - No se evidencia el análisis de los resultados por parte de la Entidad que incluya todos los grupos de valor, reportados a través de las encuestas aplicadas como son: (Encuesta de Comunicaciones, (empelado públicos y colaboradores), encuesta evaluación de espacios de participación (ciudadanía) y encuesta Satisfacción ACI). - Aún se presentan incumplimientos, en las respuestas a las PQRS, evidenciados en los informes emitidos por OAJ y por ACI. - No se aportó evidencia de la ejecución de las actividades de control para los ítem (14.1-14.2-14.3).	39%	En plan de mejoramiento queda 2 actividades de 14 que conforman el componente.  El componente desmejoró en un 35% frente a la evaluación del semestre anterior, dado las (2) actividades del plan de mejoramiento continúan en plan de mejoramiento y que no se recibió reporte para (8) controles de los (14) del componente.  Fortalezas: se cuenta con documentación y aplicación de actividades asociadas a la comunicación interna y externa.  Debilidades: no se han identificado y documentado los puntos de control para garantizar la integridad, disponibilidad y disponibilidad de los datos de a cargo de los procesos, actividad asociada al proyecto de activos de información, en ejecución.  La OCI realizará seguimiento al cumplimiento de las acciones correctivas aprobadas con corte al 30 de septiembre y 30 de diciembre de 2021.
Monitoreo	Si	79%	<b>Fortalezas:</b> - Se tiene aprobado el Plan Anual de Auditorías por parte del comité CICC en su primera sesión del 28-01-2022 y las modificaciones que surgieron fueron presentadas ante el comité para su aprobación en desarrollo de los comités realizados en el primer semestre 2022. - Se cuenta con los Comités de Gestión y Desempeño, y CICC, que emiten las recomendaciones por parte de la segunda y tercera línea de defensa, para mejorar o ajustar la estructura de control de la entidad. - Se tienen implementadas las auditorías basadas en riesgos a través de las cuales se evalúan los criterios de diseño y ejecución de controles lo que permite emitir recomendaciones para evitar la materialización del riesgo. - Se efectúa seguimiento periódico a los planes de mejoramiento tanto por procesos como los derivados de los informes de la Contraloría, por parte de la OCI y se presentan los informes respectivos a los directivos y al comité CICC trimestralmente. <b>Debilidades:</b> - No se evidenció el registro del monitoreo realizado por la segunda línea de defensa, referente a la gestión de los riesgos. - No se aportó evidencia de un control y/o actividad que evalúe el efecto de las evaluaciones independientes en el sistema de control interno y su impacto en logro de los objetivos. - No se aportó evidencia de actividades de control que indiquen que los informes recibidos de entes externos se consolidan, tampoco se evidencia que de estos informes "se concluyó sobre el impacto en el Sistema de Control Interno". - No se evidencian planes de mejoramiento, producto de las evaluaciones de la segunda línea de defensa ni producto de las autoevaluaciones. - No se aportó evidencia para los ítem (17.5) lo que implica una calificación de (1) en su ejecución.	95%	No quedan actividades en plan de mejoramiento de las 14 que lo componen.  El componente disminuyó en 1% el porcentaje de calificación frente a la evaluación del semestre anterior, dado que dos actividades reportaron una calificación de con deficiencia del control, actividad (16.5) y (17.3).  Fortalezas: la OCI reporta los resultados de los seguimientos y evaluaciones al CICC para la toma de decisiones; también socializa los resultados de las evaluaciones que hacen otros entes externos. La segunda línea de defensa tiene documentados e implementados puntos de control para monitoreo de actividades. OCI hace seguimiento al cumplimiento de los planes de mejoramiento.  Debilidades: no obstante cerrarse la acción de mejora "Socializar en los comités CICC los resultados del indicador de acciones correctivas con el objeto que la alta dirección conozca las deficiencias y se adopten las medidas necesarias para su cumplimiento" por considerarse cumplida continúa en seguimiento.