



INFORME DE AUDITORÍA INTERNA DEFINITIVO

CÓDIGO: CEM-FM-006

VERSIÓN: 3

FECHA DE APLICACIÓN: MAYO DE 2022

se remite al proceso con radicado 20221600082633 de fecha: 15-07-2022

FECHA:	13 de Julio de 2022
PROCESO/ UNIDAD AUDITADA:	Control Disciplinario Interno - CODI
RESPONSABLE DIRECTIVO:	CECILIA DE LOS ÁNGELES ROMERO
EQUIPO AUDITOR:	ORLANDO CORREA NÚÑEZ ROSA LILIANA CABRA SIERRA ANGELA MARÍA CORREA COVELLI- Supervisora OCI

OBJETIVO:

OBJETIVO: Evaluar el cumplimiento de los puntos de control que debe aplicar el Proceso CONTROL DISCIPLINARIO INTERNO en desarrollo de sus actividades.

- 1) CODI PR-001-V4- Procedimiento Control Disciplinario Interno “procedimientos externos de la Secretaría Jurídica Distrital - Alcaldía Mayor de Bogotá: Procedimiento “CONTROL DISCIPLINARIO ORDINARIO” 2210113-PR-007, Procedimiento “CONTROL DISCIPLINARIO VERBAL” 2210113-PR-008, Procedimiento “SEGUNDA INSTANCIA PROCESOS DISCIPLINARIOS” 2210113-PR-238, vigencia 16/03/2020 al 30/04/2020.
- 2) CODI-CP-001 V3- Caracterización del proceso
- 3) Mapa de Riesgos CODI 2022 V1
- 4) Manual de Supervisión e Interventoría GCON-MA-002 v 7 y 8,
- 5) Directiva Distrital 008 de 2021
- 6) Recomendaciones emitidas al proceso derivadas de la auditoría interna, informe final con radicado Orfeo 20201600077453.

ALCANCE:

El alcance de la evaluación se enmarcaba en las actividades ejecutadas por el proceso durante el periodo comprendido entre el 16-03-2020 A 30-04-2022 para los siguientes aspectos:

- 1) Evaluar la aplicación de CODI PR-001-V4- Procedimiento Control Disciplinario Interno “Procedimientos externos de la Secretaría Jurídica Distrital - Alcaldía Mayor de Bogotá: Procedimiento “CONTROL DISCIPLINARIO ORDINARIO” 2210113-PR-007, Procedimiento “CONTROL DISCIPLINARIO VERBAL” 2210113-PR-008, Procedimiento “SEGUNDA INSTANCIA PROCESOS DISCIPLINARIOS” 2210113-PR-238”
- 2) Evaluar el cumplimiento de CODI-CP-001 V3- Caracterización del proceso
- 3) Evaluar el cumplimiento de Mapa de Riesgos CODI 2022 V1
- 4) Evaluar el cumplimiento de Manual de Supervisión e Interventoría GCON-MA-002 v 7 y 8,
- 5) Evaluar el cumplimiento de Directiva Distrital 008 de 2021
- 6) Recomendaciones emitidas al proceso derivadas de la auditoría interna, informe final con radicado Orfeo 20201600077453.

La impresión de este documento se considera Copia No Controlada La versión vigente se encuentra en la intranet SISGESTION de la UAERMV



INFORME DE AUDITORÍA INTERNA DEFINITIVO

CÓDIGO: CEM-FM-006

VERSIÓN: 3

FECHA DE APLICACIÓN: MAYO DE 2022

HALLAZGOS IDENTIFICADOS EN LA AUDITORÍA INTERNA

HALLAZGO No. 1

1) **Procedimiento Control Disciplinario Interno- CODI PR-001-V4- procedimientos externos de la Secretaría Jurídica Distrital - Alcaldía Mayor de Bogotá: Procedimiento "CONTROL DISCIPLINARIO ORDINARIO" 2210113-PR-007.**

De la información suministrada por el proceso auditado CODI, en la base de datos en excel se encontraron (42) procesos entre 1) Investigación Disciplinaria (ID) 2) Indagación Preliminar (IP) y Autos Inhibitorios (IN), de las cuales se seleccionó una muestra significativa de (30) procesos y autos inhibitorios, identificándose los siguientes hallazgos:

En la visita llevada a cabo el día 23 de junio de 2022, en las instalaciones de la UMV, se EVIDENCIÓ que los procesos disciplinarios se encuentran archivados en Cajas, identificadas en su parte exterior en lapicero con el número del año, sin embargo en la del 2021 y 2022, en su contenido se encontraban únicamente con expedientes vigencia 2021, sin su rotulación y TRD ni FUID, correspondiente.

Se elige un porcentaje de procesos archivados los cuales se relacionan a continuación:

- ID- 039/20
- ID- 039/20
- ID 049/ 20
- ID 045/20
- ID-024/20
- ID-034/20
- IP-025/20
- IP- 007/21
- IP-008/21
- IP-011/21

PROCESO VERBAL archivado para el periodo auditado:

- ID-006-21

Se identificó que de los (11) procesos ninguno de los procesos cuenta con rótulo ni Tablas de Retención Documental - TRD ni el Formato Único de Inventarios - FUID

En la visita realizada el 23 de junio del 2022, en las instalaciones de la entidad, se procede a la verificación del archivo en los anaqueles correspondientes de los autos inhibitorios, y se EVIDENCIO que en la carpeta de autos inhibitorios del año 2021 fueron identificados 2 autos de vigencia 2020, a continuación, se relacionan los autos inhibitorios objeto de verificación:

- IN-001/22
- IN-003/22
- IN-004/22

CONDICIÓN:

La impresión de este documento se considera Copia No Controlada La versión vigente se encuentra en la intranet SISGESTION de la UAERMV



INFORME DE AUDITORÍA INTERNA DEFINITIVO

CÓDIGO: CEM-FM-006

VERSIÓN: 3

FECHA DE APLICACIÓN: MAYO DE 2022

- IN-006-22
- IN-008-22
- IN-031/20
- IN-001/21
- IN-002/21

ID-037-20: Se observa que mediante auto 096 del 8/11/2021 “traslado para alegar de conclusión”, el estado es de fecha 9 de octubre de 2021, lo cual no concuerda cronológicamente dado que la notificación del auto debe realizarse con una fecha posterior a su emisión. A folio 47 se observa estado del 9 de octubre de 2021, en la cual se publica el auto del 8 de noviembre de 2021, lo cual no concuerda cronológicamente dado que el auto debe ser anterior a la fecha de su publicación mediante estado.

ID- 039/20: Se observó Constancia de notificación electrónica a un vinculado en el proceso, (Fl.37) sin firma, y los folios (36 y 37), los cuales corresponden a la constancia de notificación electrónica y oficio dirigido a la Procuraduría General de la Nación, no se encontraron legajados en el orden cronológico, dado que el oficio (fl. 36) tiene como fecha el 20/09/2021 y la constancia vista a (fl. 37) tiene como fecha el 8/09/2021.

ID - 045/20: Se observó que a (Fl. 41) se encuentra oficio dirigido a la Personería Delegada para la Coordinación de Potestad Disciplinaria de fecha 28 de enero de 2022, y a (Fl. 43) se encuentra constancia de ejecutoria de fecha 22 de diciembre de 2021, lo cual no concuerda con su organización cronológica.

IP-008-21: Se observó que la foliatura de la página 13 pasa al folio 17, lo cual no corresponde a su foliatura consecutiva.

CRITERIO:

Lo anterior INCUMPLE:

-Procedimiento Control Disciplinario Interno- CODI PR-001-V4- Actividad No. 3 y observación 3.

-Procedimiento Control Disciplinario Interno - CODI PR-001-V4 "Evaluación del cumplimiento de los procedimientos externos de la Secretaría Jurídica Distrital - Alcaldía Mayor de Bogotá: Procedimiento "CONTROL DISCIPLINARIO ORDINARIO" 2210113-PR-007, actividad 6,14,21 y 24 "dejar las anotaciones pertinentes y archivar el proceso en los anaqueles respectivos".

- Ley 594 del 2000 y el Art. 13 de la Ley 1712 de 2014, "Es obligación de las entidades del estado elaborar y adoptar las respectivas Tablas de retención Documental, en concordancia con lo dispuesto Acuerdo 004 de 2019.

- Procedimiento GDOC-PR-002-V1 "Procedimiento Administración Archivos de Gestión y Transferencias Primarias", descripción de las actividades:

1. Clasificar e incorporar en los expedientes los documentos tramitados de conformidad con las TRD de manera permanente".

La impresión de este documento se considera Copia No Controlada La versión vigente se encuentra en la intranet SISGESTION de la UAERMV



INFORME DE AUDITORÍA INTERNA DEFINITIVO

CÓDIGO: CEM-FM-006

VERSIÓN: 3

FECHA DE APLICACIÓN: MAYO DE 2022

	<p>2. Aplicar los procesos de Organización para los archivos de gestión y mantener al día los Inventarios Documentales</p> <p>3. Elaborar la Hoja de Control por cada Expediente</p> <p>4. Elaborar el Inventario Documental en el Formato establecido en el Sistema Integrado de Gestión</p> <p>5. Identificar los expedientes de las series y subseries que por Tabla de Retención Documental ya cumplieron el tiempo establecido en el archivo de gestión.</p> <p>6. Verificar la conformación de los expedientes de acuerdo con el instructivo para la organización de archivos de gestión</p> <p>5. (sic) Elaborar el inventario documental en el formato establecido en el Sistema Integrado de Gestión.</p> <p>7. Coordinar con el Proceso de Gestión Documental el recibo de los expedientes y los inventarios</p> <p>8. Organizar los expedientes y el inventario documental con los parámetros establecidos para el proceso de transferencia</p> <p>- Caracterización del proceso GDOC - CP-001-v6 actividad: "Disponer la información para el acceso y consulta de los documentos", a cargo de todas las dependencias de la UAERMV.</p> <p>- <u>En cumplimiento de lo dispuesto en el - DESI-IN-001 V13 INSTRUCTIVO CONTROL DE INFORMACIÓN DOCUMENTADA, numeral 3. INFORMACION DOCUMENTADA</u> que establece:</p> <p style="text-align: center;"><i>"... Cada Responsable Directivo de Proceso en su rol de primera línea de defensa para la prevención de riesgos y la generación de controles debe asegurarse de que todos los documentos o información documentada del Sistema de Gestión que aplican en su dependencia se encuentran establecidos, documentados, implementados y mantenidos de acuerdo con la normatividad vigente y necesidades del proceso..."</i></p>
<p>CAUSA DEFINIDA POR EL AUDITOR:</p>	<p>1) Inaplicación del GDOC-PR-002-V1 "Procedimiento Administración Archivos de Gestión y Transferencias Primarias", Caracterización del proceso GDOC - CP-001-v6 actividad.</p> <p>2) Inaplicación del Procedimiento Control Disciplinario Interno- CODI PR-001-V4-Actividad No. 3 y observación 3.</p> <p>3) Inaplicación DESI-IN-001 V13 INSTRUCTIVO CONTROL DE INFORMACIÓN DOCUMENTADA, numeral 3. INFORMACION DOCUMENTADA.</p>
<p>CONSECUENCIA:</p>	<p>1) Pérdida de la información por falta del inventario de los documentos y actuaciones que conforman el expediente disciplinario.</p> <p>2) Falta de disponibilidad de la información asociada con los expedientes disciplinarios.</p>

La impresión de este documento se considera Copia No Controlada La versión vigente se encuentra en la intranet SISGESTION de la UAERMV



INFORME DE AUDITORÍA INTERNA DEFINITIVO

CÓDIGO: CEM-FM-006

VERSIÓN: 3

FECHA DE APLICACIÓN: MAYO DE 2022

RECOMENDACIÓN(ES):

1) Implementar un control que permita verificar el debido diligenciamiento de las Tablas de Retención Documental y el Formulario Unico de Inventario Documental, en cumplimiento de lo dispuesto en GDOC-PR-002-V1 "Procedimiento Administración Archivos de Gestión y Transferencias Primarias" en todas sus actividades, las cuales están a cargo de todas las dependencias que conforman la UMV, y la Caracterización del proceso GDOC - CP-001-v6 actividad, en el cual se identifique el responsable, la periodicidad y la evidencia que quedará para su cumplimiento.

CONDICIÓN:

HALLAZGO N° 2

Procedimiento "CONTROL DISCIPLINARIO ORDINARIO" 2210113-PR-007.

De la información suministrada por el proceso auditado CODI, en la base de datos en excel se encontraron (42) procesos entre 1) Investigación Disciplinaria (ID) 2) Indagación Preliminar (IP) y Autos Inhibitorios (IN), de las cuales se seleccionó una muestra significativa de (30) procesos y autos inhibitorios, identificándose los siguientes hallazgos:

ID-037-20: Se observa auto No. 117 que declara no probado el cargo provisional atribuido al servidor público, es de fecha 22/12/2021, el cual se le comunicó al investigado a través del memorando No. 20211800143153 del 24/12/2021, por medio del cual se informa que cuenta con 3 días para recurrir la providencia, (Fol. 44), sin embargo este término no se tuvo en cuenta dado que la constancia de ejecutoria tiene como fecha el 29/12/2021, y el art. 111 de la Ley 734/2002, prevé "Para efectos de la ejecutoria del fallo, a los sujetos procesales, se contará con tres (3) días a partir de la última notificación y, al quejoso, tres (3) días después de surtirse la comunicación a éste".

ID 006-21: Mediante auto del 14/05/2021, se emite fallo por medio del cual, se informa que se declara no probado el cargo provisionalmente atribuido, y se ordena una vez en firme, comunicar a la Personería y Procuraduría, sin embargo únicamente se encuentra la certificación de envío de la Procuraduría.

CRITERIO:

1) *CODI PR-001-V4- Procedimiento Control Disciplinario Interno - Procedimiento "CONTROL DISCIPLINARIO ORDINARIO"*

- *Actividad descrita en el procedimiento: Literal a) Si los sujetos procesales no comparecen dentro de los tres (3) días siguientes al envío de la comunicación, se procede a su notificación por estado de conformidad con los artículos 103 y 105 de la Ley 734 de 2002 y el artículo 295 del Código General del Proceso (Ley 1564 de 2012). Para el quejoso se entiende surtida la comunicación cinco (5) días después de la*

La impresión de este documento se considera Copia No Controlada La versión vigente se encuentra en la intranet SISGESTION de la UAERMV



INFORME DE AUDITORÍA INTERNA DEFINITIVO

CÓDIGO: CEM-FM-006

VERSIÓN: 3

FECHA DE APLICACIÓN: MAYO DE 2022

	<p><i>radicación en la oficina de correo, dicha comunicación debe ir acompañada de copia de la providencia, de conformidad con el artículo 109 y 202 de la Ley 734 de 2002.</i></p> <p><i>-Actividad No. 30 " Remitir las comunicaciones por la Oficina de Correo (un [1] día) a los sujetos procesales para que se notifiquen personalmente. De no comparecer dentro de los ocho (8) días hábiles siguientes al envío de la comunicación, proceder a la notificación por edicto, el cual se fijará por el término de tres (3) días. (Artículos 101 y 107 de la Ley 734 de 2002).</i></p> <p><i>-Actividad No. 70 el proedimiento ordinario b) Quejoso, en caso de fallo absolutorio: transcurridos cinco (5) días contados a partir del envío de la comunicación al quejoso acompañándola con copia el fallo, se entiende surtida la misma conforme al artículo 109 de la Ley 734 de 2002. Para efectos de la ejecutoria del fallo, a los sujetos procesales, se contará con tres (3) días a partir de la última notificación y, al quejoso, tres (3) días después de surtirse la comunicación a éste.Término: 15 días hábiles.</i></p> <p><i>Art. 111 de la Ley 734 de 2002 " Oportunidad para interponer los recursos. Los recursos de reposición y apelacion se podrán interponer desde la fecha de expedición de la respectiva decisión hasta el vencimiento de los tres días siguientes a la ultima notificacion. Si la notificacion de la decisión se hace en estrados, los recursos deberán interponerse y sustentarse en el curso de la respectiva audiencia o diligencia. Si las mismas se realizaren en diferentes sesiones, se interpondran en la sesion donde se produzca la decisión a impugnar".</i></p>
<p>CAUSA DEFINIDA POR EL AUDITOR:</p>	<p><i>1)Inaplicación de la ley 734/2002 y 1952 de 2019 y del Procedimiento "CONTROL DISCIPLINARIO ORDINARIO" 2210113-PR-007</i></p>
<p>CONSECUENCIA:</p>	<p><i>Riesgo o situación que podría materializarse de no tomar medidas oportunas ante la situación observada:</i></p> <p><i>1) Eventual sanción de un ente de control u otro ente regulador en materia disciplinaria.</i> <i>2) La declaratoria de Nulidad del acto administrativo emitido dentro del proceso disciplinario, y/o falta de garantías del DEBIDO PROCESO, por fallo emitido por la jurisdicción de lo contencioso administrativo, en la cual se puede decretar el "Restablecimiento del derecho".</i></p>
<p>Recomendación(es):</p>	<p><i>Las recomendaciones deben estar dirigidas a contrarrestar las causas identificadas por el auditor interno:</i></p> <p>RECOMENDACIONES</p> <p><i>1- Cumplir con los controles establecidos en el procedimiento Procedimiento "CONTROL DISCIPLINARIO VERBAL" 2210113-PR-008, Procedimiento "SEGUNDA INSTANCIA PROCESOS DISCIPLINARIOS" 2210113-PR-238.</i></p> <p><i>2- Se recomienda realizar capacitaciones y reinducción en el puesto de trabajo a los servidores públicos y contratistas de manera periódica, que conforman el proceso</i></p>

La impresión de este documento se considera Copia No Controlada La versión vigente se encuentra en la intranet SISGESTION de la UAERMV



INFORME DE AUDITORÍA INTERNA DEFINITIVO

CÓDIGO: CEM-FM-006

VERSIÓN: 3

FECHA DE APLICACIÓN: MAYO DE 2022

CODI, sobre la Ley 734/2002 y 1952 de 2019, así como del Procedimiento "CONTROL DISCIPLINARIO ORDINARIO" Procedimiento "CONTROL DISCIPLINARIO VERBAL" y Procedimiento "SEGUNDA INSTANCIA PROCESOS DISCIPLINARIOS"
3- Generar una lista de chequeo, en la cual se verifique el procedimiento y términos para proferir las actuaciones disciplinarias oportunamente, acorde con la ley en materia disciplinaria y concordantes.

CONDICIÓN:

HALLAZGO No. 3 :

CODI PR-001-V4- Procedimiento Control Disciplinario Interno - Procedimiento "CONTROL DISCIPLINARIO ORDINARIO"

De la información suministrada por el proceso auditado CODI, a través de correo electrónico del 27 de mayo de 2022, y del 16 de junio de 2022, así como de la información suministrada por el proceso en prueba de recorrido del 23 de Junio de 2022, se identificó lo siguiente:

En la base de datos en la base de datos en excel denominada por el proceso "BASE DE DATOS INFORME", en la cual se encuentran relacionados los expedientes disciplinarios se observa para el periodo es decir del 16/03/2020 al 30/04/2022, se encontraron (42) procesos entre 1) Investigación Disciplinaria (ID) 2) Indagación Preliminar (IP) y AUTOS INHIBITORIOS (IN), de las cuales se seleccionó una muestra significativa de (30) procesos y autos inhibitorios, identificándose los siguientes hallazgos:

ID-043-20: Mediante auto 088 del 12/10/2021, se proroga la etapa probatoria por 6 meses más, etapa que venció el día 15 de abril de 2022, dado que se dio apertura de la investigación disciplinaria mediante auto 111 el 15 de octubre de 2020, se EVIDENCIO que no se cumple el término contemplado con el artículo 156 Ley 734/2002, Modificado por el art. 52, Ley 1474 de 2011 el cual prevé: " En los procesos que se adelanten por faltas gravísimas, la investigación disciplinaria no podrá exceder de dieciocho meses. Este término podrá aumentarse hasta en una tercera parte, cuando en la misma actuación se investiguen varias faltas o mas de dos o más inculpados. En firme la providencia anterior, la evaluación de la investigación disciplinaria se verificará en un plazo máximo de quince (15) días hábiles", dado que vencida esta etapa no se identifica por parte del equipo auditor la incursión de las causales para continuar ampliando el término probatorio y para no haberse proferido decisión de fondo.

IN-001-21: Se emitió auto inhibitorio el día 6 de enero de 2021, lo cual se comunicó al quejoso el día 13 de enero de 2021, lo que implica que el proceso excedió del término previsto en el procedimiento, el cual dispone "remitir oficio al quejoso para enterarlo de la decisión inhibitoria, de conformidad con el artículo 109 de la Ley 734 de 2002. Surtido lo anterior, dejar las anotaciones pertinentes y archivar el proceso en los anaqueles respectivos, en el término de un (1) día hábil.

IN-002-21: Se asigna la queja el día 5 de enero de 2021, a través de memorando ORFEO No. 20211100000313, sin embargo una vez asignada al funcionario para su trámite y evaluación, se emite auto inhibitorio No. 005 del 3 de febrero de 2021, se EVIDENCIO que no se cumplió con el término previsto por la ley, en razón a que el

La impresión de este documento se considera Copia No Controlada La versión vigente se encuentra en la intranet SISGESTION de la UAERMV



INFORME DE AUDITORÍA INTERNA DEFINITIVO

CÓDIGO: CEM-FM-006

VERSIÓN: 3

FECHA DE APLICACIÓN: MAYO DE 2022

procedimiento ordinario el cual contempla: "Evaluar la queja y proyectar el auto respectivo (6 días), Determinar si procede Actuación Disciplinaria(3 días), Dictar el Auto Inhibitorio, (1 día)".

IP-028-20: Se observó queja anónima del 17 de marzo 2020, en la cual se da apertura de la indagación preliminar el día 17 de septiembre de 2020, IP- 003-21: Se observa que la queja se radico el 17 de marzo 2020, se emitió auto de indagación preliminar el 17 de septiembre de 2020, se EVIDENCIO que si bien mediante Resolución No. 094 del 1 de abril de 2020, "*se suspenden términos en la UMV, a consecuencia de la emergencia Sanitaria por el Covid 19, desde el 2 al 13 de abril 2020*", y mediante Resolución 293 del 8 de septiembre de 2020, "*se reanudan los términos de las actuaciones disciplinarias de la UMV a consecuencia de la emergencia Sanitaria por el Covid 19 desde el 1 de abril 2020 al 8 de septiembre 2020*", sin embargo el procedimiento ordinario contempla, que para la revisión, aprobación y firma del auto de indagación preliminar, "*Se comisiona a los Profesionales de la Dirección de conformidad con el artículo 133 de la Ley 734 de 2002, para que evalúen los expedientes asignados con base en las formalidades legales pertinentes del auto inhibitorio, auto remisorio, de indagación preliminar o apertura de investigación disciplinaria, incluyendo las pruebas a practicar, en las diligencias citadas en la radicación y continuar con el impulso procesal hasta su culminación definitiva de conformidad con los términos previstos en el artículo 150, 152 y demás disposiciones contenidas en la Ley 734 de 2002.*"(5 días), se EVIDENCIO aun cuando fueron suspendidos los términos a causa de la declaratoria de emergencia sanitaria por COVID19, aun realizándose el computo de esto términos suspendidos, se excede de los 5 días que contempla el procedimiento, para emitir la evaluación del auto y firmarlo.

CRITERIO:

1) **CODI PR-001-V4- Procedimiento Control Disciplinario Interno, Procedimientos externos de la Secretaría Jurídica Distrital - Alcaldía Mayor de Bogotá: Procedimiento "CONTROL DISCIPLINARIO ORDINARIO" 2210113-PR-007, Procedimiento "CONTROL DISCIPLINARIO VERBAL" 2210113-PR-008, Procedimiento "SEGUNDA INSTANCIA PROCESOS DISCIPLINARIOS" 2210113-PR-238**

- Actividad No. 3- Proyectar auto inhibitorio si la queja, el informe o el anónimo o información: Es manifiestamente temeraria o falsa, o refiere hechos irrelevantes o de imposible ocurrencia, o son presentados de manera absolutamente inconcreta o difusa, o proviene de anónimo sin fundamento. Decide de plano de conformidad con los artículos 69 y parágrafo 1° del artículo 150 de la Ley 734 de 2002. seis (6) días hábiles.

-Actividad No. 4 Verificar si se presenta una de las siguientes situaciones:

a) Procede auto inhibitorio de conformidad con los artículos 69 y 150 de la Ley 734 de 2002 o cuando es un anónimo que no cumple los presupuestos señalados en los artículos 38 de la Ley 190 de 1995, 27 de la Ley 24 de 1992 y 150 de la Ley 734 de 2002. Continúa en la actividad siguiente. tres (3) días hábiles.

- Actividad No. 5. Revisar, aprobar y firmar el proyecto de auto inhibitorio, verificada la existencia de alguna de las circunstancias establecidas en el artículo 150 parágrafo 1° de la Ley 734 de 2002. un (1) día hábil.

La impresión de este documento se considera Copia No Controlada La versión vigente se encuentra en la intranet SISGESTION de la UAERMV



INFORME DE AUDITORÍA INTERNA DEFINITIVO

CÓDIGO: CEM-FM-006

VERSIÓN: 3

FECHA DE APLICACIÓN: MAYO DE 2022

	<p>- Actividad 6 del Procedimiento "CONTROL DISCIPLINARIO ORDINARIO: 6) Remitir oficio al quejoso para enterarlo de la decisión inhibitoria, de conformidad con el artículo 109 de la Ley 734 de 2002. Surtido lo anterior, dejar las anotaciones pertinentes y archivar el proceso en los anaqueles respectivos. Término: un (1) día hábil.</p> <p>2) Artículo 109 de la Ley 734 de 2002 "ARTÍCULO 109. Comunicaciones. Se debe comunicar al quejoso la decisión de archivo y el fallo absolutorio. Se entendera cumplida la comunicacion cuando haya transcurrido cinco días, después de la fecha de su entrega a la oficina de correo. Las decisiones no susceptibles de recurso se comunicaran al día siguiente por el medio más eficaz y de ello se dejara constancia en el expediente."</p>
CAUSA DEFINIDA POR EL AUDITOR	<p>- Inaplicación del control de los términos de las actuaciones procesales dentro de los procesos disciplinarios.</p> <p>- Inaplicación de la ley 734/2002 y 1952 de 2019, por parte de los funcionarios y/o contratistas encargados de surtir las actuaciones disciplinarias.</p>
CONSECUENCIA:	<p>1) <i>Eventuales sanciones de un ente de control u otro ente regulador en materia disciplinaria.</i></p> <p>2) <i>La declaratoria de Nulidad del acto administrativo emitido dentro del proceso disciplinario, y/o falta de garantías del DEBIDO PROCESO, por "INDEBIDA NOTIFICACION", por fallo emitido por la jurisdicción de lo contencioso administrativo, en la cual se puede decretar el "Restablecimiento del derecho", lo cual puede conllevar a una indemnización de perjuicios en cabeza de la entidad UMV.</i></p> <p>3) <i>Afectación reputacional por sanción de un ente de control u otro ente regulador en materia disciplinaria</i></p>
Recomendación(es):	<p>1- Cumplir con los controles establecidos en el procedimiento Procedimiento "CONTROL DISCIPLINARIO VERBAL" 2210113-PR-008, Procedimiento "SEGUNDA INSTANCIA PROCESOS DISCIPLINARIOS" 2210113-PR-238.</p> <p>2- Se recomienda realizar capacitaciones y reinducción en el puesto de trabajo a los servidores públicos y contratistas de manera periódica, que conforman el proceso CODI, sobre la Ley 734/2002 y 1952 de 2019, así como del Procedimiento "CONTROL DISCIPLINARIO ORDINARIO" Procedimiento "CONTROL DISCIPLINARIO VERBAL" y Procedimiento "SEGUNDA INSTANCIA PROCESOS DISCIPLINARIOS"</p> <p>3- Generar una lista de chequeo, en la cual se verifique el procedimiento y términos para proferir las actuaciones disciplinarias al interior del expediente.</p>

CONDICIÓN:	<p>HALLAZGO No. 4</p> <p>CODI PR-001-V4- Procedimiento Control Disciplinario Interno - Procedimiento "CONTROL DISCIPLINARIO ORDINARIO" 2210113-PR-007- vigencia 16/03/2020 al 30/04/2022.</p>
-------------------	---

La impresión de este documento se considera Copia No Controlada La versión vigente se encuentra en la intranet SISGESTION de la UAERMV



INFORME DE AUDITORÍA INTERNA DEFINITIVO

CÓDIGO: CEM-FM-006

VERSIÓN: 3

FECHA DE APLICACIÓN: MAYO DE 2022

De la información suministrada por el proceso auditado CODI, a través de correo electrónico del 27 de mayo de 2022, y del 16 de junio de 2022, así como de la información suministrada por el proceso en prueba de recorrido del 23 de Junio de 2022, se identificó lo siguiente:

En la base de datos en la base de datos en excel denominada por el proceso "BASE DE DATOS INFORME", en la cual se encuentran relacionados los expedientes disciplinarios se observa para el periodo es decir del 16/03/2020 al 30/04/2022, se encontraron (42) procesos entre 1) Investigación Disciplinaria (ID) 2) Indagación Preliminar (IP) y AUTOS INHIBITORIOS (IN), de las cuales se seleccionó una muestra significativa de (30) procesos y autos inhibitorios, identificándose los siguientes hallazgos:

IN-001-2022: No reposa en el expediente la certificación de envío de la planilla 472, de la comunicación de auto inhibitorio No. 13 del 16/03/2022, dirigido a la Personería de Bogotá, aunque en el ORFEO si se observa.

ID-005-21: En los oficios dirigidos a la Personería y Procuraduría a través de memorando 20211190011081 y 20211190011071 (fl. 19 y 20), por medio de los cuales se comunica sobre la apertura de la Investigación Disciplinaria, no se evidenció certificación de planilla 472, que permita confirmar el recibo de la misma, garantizando el Debido Proceso y Principio de Publicidad.

ID-039-20: En auto 101 del 22 de septiembre de 2020, se da apertura del Investigación Disciplinaria, y se ordena comunicar a la Procuraduría y Personería, conforme con lo dispuesto en el Art. 155 inciso 2 de la Ley 734/2002, sin embargo únicamente se envió comunicación a la Personería de Bogotá, igualmente se identificó que la comunicación de archivo definitivo de la investigación disciplinaria, dirigida al apoderado de confianza del investigado, no se certifica con planilla 472.

CRITERIO:

1) **CODI PR-001-V4- Procedimiento Control Disciplinario Interno- Procedimiento "CONTROL DISCIPLINARIO ORDINARIO" 2210113-PR-007, Procedimiento "CONTROL DISCIPLINARIO VERBAL" 2210113-PR-008, Procedimiento "SEGUNDA INSTANCIA PROCESOS DISCIPLINARIOS" .**

2) **C.P.A.C.A - Ley 1437 de 2011 ARTÍCULO 68.** *"Citaciones para notificación personal. Si no hay otro medio más eficaz de informar al interesado, se le enviará una citación a la dirección, al número de fax o al correo electrónico que figuren en el expediente o puedan obtenerse del registro mercantil, para que comparezca a la diligencia de notificación personal. El envío de la citación se hará dentro de los cinco (5) días siguientes a la expedición del acto, y de dicha diligencia se dejará constancia en el expediente. (subrayado y negrilla fuera de texto original).*

Cuando se desconozca la información sobre el destinatario señalada en el inciso anterior, la citación se publicará en la página electrónica o en un lugar de acceso al público de la respectiva entidad por el término de cinco (5) días".

La impresión de este documento se considera Copia No Controlada La versión vigente se encuentra en la intranet SISGESTION de la UAERMV



INFORME DE AUDITORÍA INTERNA DEFINITIVO

CÓDIGO: CEM-FM-006

VERSIÓN: 3

FECHA DE APLICACIÓN: MAYO DE 2022

	<p>Código General del Proceso Artículo 291. Práctica de la notificación personal Para la práctica de la notificación personal se procederá así:</p> <p>1. <i>Las entidades públicas se notificarán personalmente en la forma prevista en el artículo 612 de este código. Las entidades públicas se notificarán de las sentencias que se profieran por fuera de audiencia de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 203 de la Ley 1437 de 2011. De las que se profieran en audiencia se notificarán en estrados.(...)</i></p> <p>3. <i>La parte interesada remitirá una comunicación a quien deba ser notificado, a su representante o apoderado, por medio de servicio postal autorizado por el Ministerio de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones, en la que le informará sobre la existencia del proceso, su naturaleza y la fecha de la providencia que debe ser notificada, previniéndolo para que comparezca al juzgado a recibir notificación dentro de los cinco (5) días siguientes a la fecha de su entrega en el lugar de destino. Cuando la comunicación deba ser entregada en municipio distinto al de la sede del juzgado, el término para comparecer será de diez (10) días; y si fuere en el exterior el término será de treinta (30) días.</i></p> <p><i>La comunicación deberá ser enviada a cualquiera de las direcciones que le hubieren sido informadas al juez de conocimiento como correspondientes a quien deba ser notificado. Cuando se trate de persona jurídica de derecho privado la comunicación deberá remitirse a la dirección que aparezca registrada en la Cámara de Comercio o en la oficina de registro correspondiente.</i></p> <p><i>Cuando la dirección del destinatario se encuentre en una unidad inmobiliaria cerrada, la entrega podrá realizarse a quien atienda la recepción. <u>La empresa de servicio postal deberá cotejar y sellar una copia de la comunicación, y expedir constancia sobre la entrega de esta en la dirección correspondiente. Ambos documentos deberán ser incorporados al expediente.</u></i> (subrayado y negrilla fuera de texto original).</p>
CAUSA DEFINIDA POR EL AUDITOR	<p>Falta de articulación y coordinación con el proceso de G-DOC, para obtener la certificación del envío a través del SERVICIOS POSTALES NACIONALES S.A.S., en el caso en particular con la empresa contratada para estos efectos cual es "SERVICIOS POSTALES NACIONALES S.A.S 472".</p> <p>Inaplicación de la notmatividad vigente aplicada a los procedimientos disciplinarios, en materia de Notificaciones.</p>
CONSECUENCIA:	<p><i>Falta de articulación y coordinación con el proceso de G-DOC, para obtener la certificación del envío a través del SERVICIOS POSTALES NACIONALES S.A.S., en el caso en particular con la empresa contratada para estos efectos cual es "SERVICIOS POSTALES NACIONALES S.A.S 472".</i></p> <p><i>Inaplicación de la notmatividad vigente aplicada a los procedimientos disciplinarios, en materia de Notificaciones.</i></p>
Recomendación(es):	<p>- Dar cumplimiento a los controles establecidos en el procedimiento disciplinario, y lo establecido en la Ley 734/2002, 1437/2011 y Ley 1564/2012</p> <p>- Se recomienda realizar capacitaciones y reinducción en el puesto de trabajo a los servidores públicos y contratistas de manera periódica, que conforman el proceso CODI, sobre la Ley 734/2002 y 1952 de 2019, así como del Procedimiento "CONTROL</p>

La impresión de este documento se considera Copia No Controlada La versión vigente se encuentra en la intranet SISGESTION de la UAERMV



INFORME DE AUDITORÍA INTERNA DEFINITIVO

CÓDIGO: CEM-FM-006

VERSIÓN: 3

FECHA DE APLICACIÓN: MAYO DE 2022

DISCIPLINARIO ORDINARIO” Procedimiento “CONTROL DISCIPLINARIO VERBAL” y Procedimiento “SEGUNDA INSTANCIA PROCESOS DISCIPLINARIOS”

- Asignar a un funcionario y/o contratista la función u obligación, de adelantar las gestiones de trámite en el marco de las diligencias realizadas al interior de los procesos disciplinarios, como el tema de las notificaciones.

HALLAZGO No. 5

TEMA: CODI-CP-001 V3- Caracterización del proceso Actividad No. 2: " Establecer políticas y estrategias que permitan adelantar el ejercicio de la función disciplinaria en la entidad dentro del marco legal".

CONDICIÓN:

De la información suministrada por el proceso auditado CODI, a través de correo electrónico del 27 de mayo de 2022, y del 16 de junio de 2022, así como de la información suministrada por el proceso en la visita realizada el 23 de junio de 2022, se identificó lo siguiente:

En la caracterización del proceso CODI-CP-001 V3, se prevé como actividad clave: "Establecer políticas y estrategias que permitan adelantar el ejercicio de la función disciplinaria en la entidad dentro del marco legal", no obstante se EVIDENCIO, que no cuentan con una política ni lineamiento en materia disciplinaria.

CRITERIO:

CODI-CP-001 V3- Caracterización del proceso, actividad 2 : "Establecer políticas y estrategias que permitan adelantar el ejercicio de la función disciplinaria en la entidad dentro del marco legal".

CAUSA DEFINIDA POR EL AUDITOR

1- Inaplicación del CODI-CP-001 V3- Caracterización del proceso en su actividad 2.

CONSECUENCIA:

1- *Declaratoria de nulidad de actos administrativos emitidos por el operador en materia disciplinaria.*
2- *Eventuales sanciones de un ente de control u otro ente regulador en materia disciplinaria.*

Recomendación(es):

1- *Proyectar la Política y los procesos y procedimientos en materia disciplinaria, y/o lineamiento, conforme a la normatividad vigente, en donde se identifiquen los roles, responsabilidades, manejo del expediente, custodia de la información de reserva, procedimiento para alimentar el Sistema de Información Disciplinaria - SID, y demás información relevante.*

La impresión de este documento se considera Copia No Controlada La versión vigente se encuentra en la intranet SISGESTION de la UAERMV



INFORME DE AUDITORÍA INTERNA DEFINITIVO

CÓDIGO: CEM-FM-006

VERSIÓN: 3

FECHA DE APLICACIÓN: MAYO DE 2022

<p>CONDICIÓN:</p>	<p>HALLAZGO N° 6</p> <p>TEMA: CUMPLIMIENTO DEL MANUAL DE SUPERVISIÓN E INTERVENTORIA DE LA UAERMV CON-MA-002, versiones 8,9 y Manual de Contratación CON-MA-001, versiones 9 y 10.</p> <p>Como parte del alcance de la Auditoría, se realizó la verificación del cumplimiento de lo dispuesto por el Manual de Interventoría y Supervisión de la UAERMV, en los contratos que se indica a continuación:</p> <p>De acuerdo con la información suministrada por el proceso CODI, durante el periodo comprendido entre el 16 de marzo de 2020 al 30 de abril de 2022, fueron suscritos 3 contratos de prestación de servicios en esa dependencia, Contrato 244 de 2020, Contrato 548 de 2020 , Contrato 002 de 2021.</p> <p>Contrato 244 de 2020: objeto: <i>PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS PARA APOYAR EL PROCESO DE CONTROL DISCIPLINARIO INTERNO DE LA UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE REHABILITACIÓN Y MANTENIMIENTO VIAL</i>”.</p> <p>Contrato 548 de 2020 Objeto: <i>PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS PARA APOYAR EL PROCESO DE CONTROL DISCIPLINARIO INTERNO DE LA UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE REHABILITACIÓN Y MANTENIMIENTO VIAL</i>”</p> <p>Contrato 002 de 2021: Objeto: <i>“PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS PARA APOYAR EL PROCESO DE CONTROL DISCIPLINARIO INTERNO DE LA UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE REHABILITACIÓN Y MANTENIMIENTO VIAL</i>”.</p> <p>Tras la verificación del Contrato 244-2020: Mediante memorando 20201150023753 del 17/04/2020, el Director General designó como supervisora, a la Dra. MARTHA PATRICIA AGUILAR COPETE en su calidad de S.G, por su parte el acta de inicio del referido contrato se suscribió el día 17 de abril de 2020, y el informe de actividades No. 1 presentado por el contratista a través del memorando 20201190001384 del 30/04/2020, se encuentra suscrito por la dra. CECILIA DE LOS ÁNGELES ROMERO, como supervisora del contrato, sin mediar designación de supervisión, dado que la designación de supervisión a la Dra. CECILIA DE LOS ÁNGELES ROMERO, se realizó mediante memorando : 20201150032423del 27/05/2020, es decir con posterioridad a la presentación del informe de actividades No. 1 .</p>
<p>CRITERIO:</p>	<p>Lo anterior incumple, lo dispuesto en el MANUAL DE SUPERVISION E INTERVENTORIA V 8</p> <p>4.4.2.Cambio de supervisor</p> <p><i>El Director General podrá variar unilateralmente la designación del supervisor, comunicando su decisión por escrito al contratista y al anterior supervisor.</i></p> <p><i>De requerirse el cambio del supervisor, bastará con la realización de la nueva designación por parte del Director General, mediante escrito. En este evento, el supervisor saliente deberá entregar al supervisor entrante un informe detallado del estado de ejecución del contrato certificando el cumplimiento de éste hasta la fecha en que ejerció como supervisor, dejando constancia de las observaciones a que haya lugar.</i></p>

La impresión de este documento se considera Copia No Controlada La versión vigente se encuentra en la intranet SISGESTION de la UAERMV



INFORME DE AUDITORÍA INTERNA DEFINITIVO

CÓDIGO: CEM-FM-006

VERSIÓN: 3

FECHA DE APLICACIÓN: MAYO DE 2022

	<i>El jefe de la dependencia donde se generó la solicitud de la contratación, por razones justificadas, podrá solicitar el cambio de la supervisión al Director General, quien designará al supervisor siempre que este cumpla con las condiciones necesarias para el ejercicio de dicha actividad.</i>
CAUSA DEFINIDA POR EL AUDITOR:	1- Inaplicación de los controles que permitan verificar en debida forma, el contenido de los informes de actividades presentados por el contratista . 2- Inaplicación en las obligaciones funcionales de supervisión establecidas en el Manual de Supervisión e Interventoría de la UMV y Manual de Contratación de la UMV.
CONSECUENCIA:	<i>1- Eventuales observaciones y/o sanciones de un ente de control u otro ente regulador en materia disciplinaria, impuesta contra el funcionario que funge como supervisor.</i>
Recomendación(es):	1-Dar cumplimiento a los controles, establecidos en el Manual de Supervisión e Interventoría, en relación con las funciones del supervisor. 2- Realizar sensibilizaciones periódicas a los supervisores y contratistas, para fortalecer el conocimiento de las obligaciones legales a cargo de los supervisores, conforme con la ley y los lineamientos emitidos por Colombia Compra Eficiente. 3- Generar lista de chequeo, que permita verificar, en forma eficiente cada uno de los aspectos a revisar, previa firma de los informes de actividades, presentados por el contratista.

CONDICIÓN:	<p>HALLAZGO No. 7</p> <p>TEMA: CUMPLIMIENTO DEL MANUAL DE SUPERVISIÓN E INTERVENTORIA DE LA UAERMV CON-MA-002, versiones 8,9 y 10; y Manual de Contratación CON-MA-001, versiones 9 y 10.</p> <p>Como parte del alcance de la Auditoría, se realizó la verificación del cumplimiento de lo dispuesto por el Manual de Interventoría y Supervisión de la UAERMV, en los contratos que se indica a continuación:</p> <p>De acuerdo con la información suministrada por el proceso CODI, durante el periodo comprendido entre el 16 de marzo de 2020 al 30 de abril de 2022, fueron suscritos 3 contratos de prestación de servicios en esa dependencia, Contrato 244 de 2020, Contrato 548 de 2020 , Contrato 002 de 2021.</p> <p>Contrato 244 de 2020: objeto: <i>PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS PARA APOYAR EL PROCESO DE CONTROL DISCIPLINARIO INTERNO DE LA UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE REHABILITACIÓN Y MANTENIMIENTO VIAL.</i></p> <p>Contrato 548 de 2020 : <i>OBJETO: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS PARA APOYAR EL PROCESO DE CONTROL DISCIPLINARIO INTERNO DE LA UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE REHABILITACIÓN Y MANTENIMIENTO VIAL</i></p> <p>Contrato 002 de 2021: OBJETO: <i>“PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS PARA APOYAR EL PROCESO DE CONTROL DISCIPLINARIO INTERNO DE LA UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE REHABILITACIÓN Y MANTENIMIENTO VIAL”.</i></p>
-------------------	---

La impresión de este documento se considera Copia No Controlada La versión vigente se encuentra en la intranet SISGESTION de la UAERMV



INFORME DE AUDITORÍA INTERNA DEFINITIVO

CÓDIGO: CEM-FM-006

VERSIÓN: 3

FECHA DE APLICACIÓN: MAYO DE 2022

	<p>Contrato 244 de 2020 y para el Contrato y Contrato 548/2020: De los siete (7) informes de actividades, presentados por el contratista a la supervisión, se EVIDENCIO que las obligaciones específicas descritas en los mismos, y los cuatro (4) informes de actividades, no concuerdan con las establecidas en el contrato, dado que la obligación específica que varía es la 7, la cual prescribe textualmente:</p> <p>De acuerdo con lo EVIDENCIADO en la minuta del contrato 244 de 2020 y 548/2020: describe como obligación específica: 7 "Apoyar el proceso de Control Disciplinario Interno de la Secretaría General".</p> <p>De acuerdo con lo EVIDENCIADO en los informes de actividades citados, describe como obligación específica 7 "El contratista para el desarrollo de sus actividades, deberá contar con los elementos necesarios para la debida ejecución de las actividades y con los elementos de protección de personal EPP descritas en la matriz del subsistema de Salud y Seguri</p>
<p>CRITERIO :</p>	<p>"GCON-MA-001" MANUAL DE CONTRATACION DE LA UAERMV V9", que preciso:</p> <p>"...5.2.1.3. Definiciones y conceptos básicos del estudio previo ... Obligaciones del Contratista El contratista deberá cumplir con las obligaciones generales, específicas, técnicas del contrato y las señaladas en la ley.</p> <ul style="list-style-type: none"> • "Guía para el ejercicio de las funciones de Supervisión e Interventoría de los contratos del Estado CCE", consultada a través del link: https://www.colombiacompra.gov.co/sites/cce_public/files/cce_documents/cce_guia_para_el_ejercicio_de_las_funciones_de_supervision_e_interventoria_de_los_contratos_del_estado.pdf, en la cual se precisó: <p>"(...). V. Prohibiciones para los supervisores e interventores. A los supervisores e interventores les está prohibido: (...) g) Exonerar al contratista de cualquiera de sus obligaciones contractuales."</p> <p>Lo anterior incumple, lo dispuesto en el MANUAL DE SUPERVISION E INTERVENTORIA V 8.</p> <p>4.4.5.2.1. Obligaciones de orden técnico</p> <p>1.6. Exigir al contratista la presentación de informes y soportes de la ejecución contractual, dentro de los términos pactados en el contrato, o en el momento que lo considere necesario. El supervisor deberá revisar los informes y soportes de la ejecución contractual y solicitar la ampliación</p>
<p>CAUSA DEFINDIA POR EL AUDITOR</p>	<p>1- Inaplicación de lineamientos, leyes, políticas, manuales, asociados con el ejercicio de la supervisión. 2- Falta de aplicación en las obligaciones funcionales de supervisión establecidas en el Manual de Supervisión e Interventoría de la UMV y Manual de Contratación de la UMV.</p>

La impresión de este documento se considera Copia No Controlada La versión vigente se encuentra en la intranet SISGESTION de la UAERMV



INFORME DE AUDITORÍA INTERNA DEFINITIVO

CÓDIGO: CEM-FM-006

VERSIÓN: 3

FECHA DE APLICACIÓN: MAYO DE 2022

CONSECUENCIA:	<i>1- Eventuales observaciones y/o sanciones de un ente de control u otro ente regulador en materia disciplinaria, impuesta contra el funcionario que funge como supervisor.</i>
Recomendación(es):	<p>1-Dar cumplimiento a los controles, establecidos en el Manual de Supervisión e Interventoría, en relación con las funciones del supervisor.</p> <p>2- Realizar sensibilizaciones periódicas a los supervisores y contratistas, para fortalecer el conocimiento de las obligaciones legales a cargo de los supervisores, conforme con la ley y los lineamientos emitidos por Colombia Compra Eficiente.</p> <p>3- Generar lista de chequeo, que permita verificar, en forma eficiente cada uno de los aspectos a revisar, previa firma de los informes de actividades, presentados por el contratista</p>

CONDICIÓN:	<p>HALLAZGO No. 8</p> <p><i>TEMA: Recomendaciones emitidas al proceso derivadas de la auditoría interna, informe final con radicado Orfeo 20201600077453.</i></p> <p><i>Una vez verificada la información suministrada por el proceso CODI, se EVIDENCIÓ que de seis (6) recomendaciones, no se han cumplido 1 de ellas la cual se describe como: "RECOMENDACIÓN No. 3: Realizar la homologación a través de acto administrativo de los responsables de las actividades establecidas en el procedimiento distrital 2310430-PR-029 V1, acorde con el personal del proceso y los manuales de funciones de esto", dado que no se identificó acto administrativo expedido, en el cual se se haya realizado la homologación de los responsables de las actividades establecidas en el procedimiento distrital 2310430-PR-029 V1.</i></p>
CRITERIO:	<p><i>Incumplimiento parcial al literal g del artículo 4 de la Ley 87 de 1993 "Por la cual se establecen normas para el ejercicio del control interno en las entidades y organismos del estado y se dictan otras disposiciones" donde establece que bajo la responsabilidad de los directivos se debe por lo menos implementar aspectos que deben orientar la aplicación del control interno, entre ellos, la aplicación de las recomendaciones resultantes de las evaluaciones del control interno.</i></p>
CAUSA DEFINIDA POR EL AUDITOR:	<p><i>1-Inaplicación de los controles establecidos, que permitan verificar el efectivo cumplimiento de las reomendaciones generadas en el marco de las auditorias de gestión.</i></p>
CONSECUENCIA:	<p><i>1- Materialización de los riesgos inheretes al proceso CODI, por inaplicación de los lineamientos y normativa que regula el tema disciplinario.</i></p>

La impresión de este documento se considera Copia No Controlada La versión vigente se encuentra en la intranet SISGESTION de la UAERMV



INFORME DE AUDITORÍA INTERNA DEFINITIVO

CÓDIGO: CEM-FM-006

VERSIÓN: 3

FECHA DE APLICACIÓN: MAYO DE 2022

Recomendación(es):

1- *Dar cumplimiento a los controles, en los cuales se verifique la efectividad del cumplimiento de las observaciones y recomendaciones generadas en el marco de las auditorías de gestión al proceso CODI.*

OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

Tema: Procedimiento “CONTROL DISCIPLINARIO ORDINARIO” 2210113-PR-007.

Observación: Tras la verificación del expediente digital IP. 023-20, se observó que mediante auto del 22 de Septiembre de 2020, visto a (Fl. 21) se ordenó el Archivo Definitivo, y la remisión de comunicaciones a la Personería y Procuraduría, sin embargo en las indagaciones preliminares, no se remiten comunicaciones a la Personería y Procuraduría, con lo cual se evidencia un error de transcripción.

Recomendación: Corregir el acto administrativo, emitido mediante auto del 22 de Septiembre de 2020, dentro del IP. 023-20, aplicando lo dispuesto en el art. 45 de la Ley 1437 de 2022 “C.P.A.C.A”, y art. 286 de la Ley 1564 de 2012 “C.G.P”, más aún si es una decisión de fondo “archivo”, aunque no modifique el sentido material de la decisión adoptada.

Tema: Procedimiento “CONTROL DISCIPLINARIO ORDINARIO” 2210113-PR-007

Observación: Tras la verificación del ID-009-21, se evidenció que de los 3 funcionarios investigados, en el proceso en digital, únicamente se evidencia la citación para notificación de la apertura de la investigación disciplinaria, a través de correo dirigido a una de las funcionarias, no obstante se pudo observar en el SIGDEA – ORFEO, que a efecto fueron emitidos memorandos 20221800045573, 20221800045593, 20221800045603, por medio de los cuales se cito a los funcionarios investigados para efecto de surtirse notificación personal.

Recomendación:

Recomendación: Establecer un punto de control por medio del cual se verifique que las actuaciones emitidas en la investigación disciplinaria, reposen tanto en el expediente en digital, como en el expediente en físico, en aras de garantizar la veracidad de la información.



INFORME DE AUDITORÍA INTERNA DEFINITIVO

CÓDIGO: CEM-FM-006

VERSIÓN: 3

FECHA DE APLICACIÓN: MAYO DE 2022

ANÁLISIS DE RIESGOS DEL PROCESO / UNIDAD AUDITADA

1) DISEÑO DEL CONTROL:

Es de resaltar que la evaluación del diseño del control, se realizó para los controles del mapa de riesgos del proceso y los identificados como tal en los procedimientos internos objeto del alcance de la auditoría y actividades que por su trascendencia deben considerarse por el proceso como controles.

Así las cosas se valoraron 9 controles y/ o actividades teniendo en cuenta los siguientes atributos:

1. Atributos de eficiencia:

- Responsable (Asignado o no asignado)
- Acción (propósito, verbos revisar, verificar, etc)
- Complemento (Periodicidad, como se realiza, evidencia y desviación)
- Tipo (Preventivo, detectivo, correctivo)
- Implementación: (Manual o automática)

2. Atributos Informativos:

- Documentación (Documentado, sin documentar)
- Frecuencia (Continua, aleatoria)
- Evidencia (Con registro, sin registro)

Los anteriores atributos fueron valorados en conjunto, sin embargo solo se signa calificación al tipo e implementación acorde con lo establecido en la Guía para la Administración del Riesgo del DAFP de la siguiente manera (preventivo 25%, detectivo 15% y correctivo 10%) (Manual 15%, automático 25%). Así las cosas se obtuvieron los siguientes resultados.

La impresión de este documento se considera Copia No Controlada La versión vigente se encuentra en la intranet SISGESTION de la UAERMV



INFORME DE AUDITORÍA INTERNA DEFINITIVO

CÓDIGO: CEM-FM-006

VERSIÓN: 3

FECHA DE APLICACIÓN: MAYO DE 2022

TABLA 5. Identificación de Riesgos, controles y actividades que por su relevancia pueden diseñarse como control.

No. RIESGO	RIESGO	CONTROL	TIPO	IMPLEMENTACION	CALIFICACION DISEÑO	ANALISIS OCI
1	R1 Posibilidad de afectación reputacional por manipular, alterar documentación y/o evidencia u omitir información, en un expediente disciplinario, que conlleven a tomar decisiones contrarias a derecho en las investigaciones disciplinarias, para favorecer a un terceros (sujetos procesales) y/o obtener dadas o beneficio	R1-C1 En reunión mensual liderada por el (a) Jefe de la Oficina de Control Disciplinario Interno, con los servidores públicos y contratistas de la Oficina, se verifican los permisos de acceso al OneDrive, que contienen la información disciplinaria de la Oficina. Como evidencia: las actas de reunión firmadas con las autorizaciones para los accesos al OneDrive. Si se evidencia el acceso al OneDrive de personal diferentes a las autorizadas, se procede a informar a través del correo institucional: mesadeayuda@umv.gov.co o para que se investigue los movimientos o el uso dado a la información del proceso disciplinario, para realizar las acciones a que haya lugar dejando constancia en acta de reunión. MAPA DE RIESGOS	Detectivo 15%	Manual 15%	40%	La calificación es 80% dado que la implementación es Manual, sin embargo el diseño cuenta con los criterios establecidos en el Manual Política de Administración del Riesgo.
		R1-C2 En reunión mensual del (a) Jefe de la Oficina de Control Disciplinario Interno, con los servidores públicos y contratistas de la dependencia, se verifica que el contenido de la información del expediente físico de cada proceso disciplinario sea el mismo que se ha registrado en la	Preventivo o 25%	Manual 15%	40%	La calificación es 80% dado que la implementación es Manual, se considera que el control Manual Política de Administración del Riesgo " " Acción u omisión + uso del poder +

La impresión de este documento se considera Copia No Controlada La versión vigente se encuentra en la intranet SISGESTION de la UAERMV



INFORME DE AUDITORÍA INTERNA DEFINITIVO

CÓDIGO: CEM-FM-006

VERSIÓN: 3

FECHA DE APLICACIÓN: MAYO DE 2022

		<p>base del Sistema Información Disciplinario (SID). Como evidencia: las actas de reunión firmadas en las que conste la verificación de la coincidencia del expediente físico con los registros y que efectivamente se dio impulso a los expedientes de acuerdo con lo consiguando en la reunión anterior. Si se identifican inconsistencias que evidencien faltantes, sobrantes o alteraciones tanto de los registros físicos de los expedientes o en los registros digitales de la base SID, se investiga al posible implicado en la manipulación de información y posteriormente se subsana la inconsistencia del expediente disciplinario, dejando constancia en acta de reunión. MAPA DE RIESGOS</p>				desviación de la gestión de lo público + el beneficio privado".
	<p>R2 Posibilidad de afectación reputacional POR Pérdida de la disponibilidad de información en las bases de datos del proceso disciplinarios por el inadecuado almacenamiento de la información cargada de los procesos disciplinarios, sin backup/copias de seguridad, debido al registro manual de la información de los procesos disciplinarios en las bases de datos, que puede incurrir en error o provenir de</p>	<p>R2-C1 El Profesional Especializado CODI verifica CADA VEZ que se genera nueva información dentro de cada expediente disciplinario físico, que se actualice simultáneamente la "base de datos CODI" con la totalidad de campos diligenciados, para posteriormente alimentar "la base de datos SID", con el fin de que los datos cargados en el SID coincidan con el expediente físico. Como evidencia: registro de la información del cargue de datos en las bases CODI y SID. En caso de encontrar diferencias entre la "base de datos SID" y el expediente físico ("base de datos CODI") se realizará el ajuste de inmediato, dejando un acta de reunión como soporte del ajuste. MAPA DE RIESGOS</p>	Preventiv o 25%	Manual 15%	30%	La calificación es 70% dado que el contro se considera que no es suficiente para que mitigue la materialización del riesgo, dado que en el sistema SID no permite el registro de todas las actuaciones.

La impresión de este documento se considera Copia No Controlada La versión vigente se encuentra en la intranet SISGESTION de la UAERMV



INFORME DE AUDITORÍA INTERNA DEFINITIVO

CÓDIGO: CEM-FM-006

VERSIÓN: 3

FECHA DE APLICACIÓN: MAYO DE 2022

	fuelle confiable.	no	R2-C2 El (la) Profesional Especializado 222-03, mediante el envío de la solicitud correspondiente con copia al (a) Jefe de la Oficina, requerirá al proceso GSIT-Gestión de Servicios e Infraestructura, la realización del backup/copia de seguridad MENSUAL de la información contenida en la "base de datos CODI" y expedientes electrónicos del proceso disciplinario, conforme a las políticas de seguridad de la información, con el fin de contar con el respaldo para el restablecimiento de la información, en caso de ser necesario. Como evidencia se tiene el correo de solicitud al proceso GSIT (mesa de ayuda) para que se realice la copia de seguridad de la información del proceso CODI y la respuesta con las imágenes de la realización del backup. En caso de evidenciarse que no se haya realizado esta copia de seguridad, se procede a requerir nuevamente con radicado (memorando) para que se realicen mensualmente. MAPA DE RIESGOS	Preventiv o 25%	Manual 15%	30%	La calificación es 70% dado que el control se considera que no es suficiente para que mitigue la materialización del riesgo, dado que en el sistema SID no permite el registro de todas las actuaciones.
2	Probabilidad de incumplir con los lineamientos y/o procedimientos, en el proceso, incurriendo en la emisión de actuaciones procesales dentro del proceso disciplinario, al margen de la ley. Por falta de lineamiento y/o formulación de una política en materia disciplinaria, que		Proyectar la Política en materia disciplinaria, y/o lineamiento, conforme a la normatividad vigente, el cual se actualizará periódicamente, en donde se identifiquen los roles, responsabilidades, manejo del expediente, custodia de la información de reserva, procedimiento para alimentar el Sistema de Información Disciplinaria - SID, y demás información relevante. Como evidencia se reportará el proyecto de la política y/o lineamiento del proceso CODI, el cual debe ser presentado ante el Comité Institucional de la entidad.	Preventiv o 25%	Manual 15%	15%	No es un control es una actividad, se debe tener en cuenta que el control (verifica, valida, concilia, coteja, compara, etc). El control debe tener un propósito. Para que sea un control debe señalarse el propósito para

La impresión de este documento se considera Copia No Controlada La versión vigente se encuentra en la intranet SISGESTION de la UAERMV



INFORME DE AUDITORÍA INTERNA DEFINITIVO

CÓDIGO: CEM-FM-006

VERSIÓN: 3

FECHA DE APLICACIÓN: MAYO DE 2022

	brinden al operador jurídico asesoría y acompañamiento .					mitigar la materialización del riesgo.
	<p>Posibilidad de que se materialice el fenómeno de la prescripción y/o caducidad dentro de los procesos disciplinarios</p> <p>: Lo cual puede causar afectación reputacional por sanción de un ente de control u otro ente regulador en materia disciplinaria</p> <p>Debido a decisiones ajustadas a intereses propios o de terceros al evaluar y tramitar el caso puesto en conocimiento de la Oficina de Control Interno Disciplinario .</p>	<p>El Jefe de Control Disciplinario Interno CODI, y/o profesional o contratista asignado, llevará una base de datos, la cual se alimentará CADA VEZ que se presente alguna actuación disciplinaria, por medio de la cual se controlarán los términos en los procesos disciplinarios adelantados en la oficina, evitando que en materia disciplinaria se adopten decisiones, ajustadas a intereses propios o de terceros al evaluar y tramitar el caso puesto en conocimiento de la oficina de Control Interno Disciplinario, que pueda generar la configuración de la figura de prescripción y/o caducidad en beneficio de un tercero .</p> <p>Se debe lograr la notificación oportuna y ajustada a la normatividad de las decisiones administrativas y establecer los fallos absolutorios o condenatorios, ajustados a la normativa, los procedimientos y protocolos dispuestos, para estos efectos.</p> <p>En caso de materializarse el riesgo, el jefe de oficina de Control Disciplinario Interno, deberá adelantar las actuaciones disciplinaria pertinentes en contra del funcionario, que dio lugar a la configuración de la prescripción y/o caducidad .</p> <p>Se debe reasignar el expediente disciplinario a otro profesional de la oficina de control interno disciplinario, con el fin de tramitar las actuaciones derivadas de la declaratoria</p>	Preventivo o 25%	Manual 15%	40%	<p>Se obtiene una calificación de 80, dado que la descripción del riesgo contiene los elementos del Manual Política de Administración del Riesgo de la Entidad en lo que atañe a riesgos de corrupción, a saber:</p> <p>" Acción u omisión + uso del poder + desviación de la gestión de lo público + el beneficio privado". Se describe la evidencia.</p>

La impresión de este documento se considera Copia No Controlada La versión vigente se encuentra en la intranet SISGESTION de la UAERMV



INFORME DE AUDITORÍA INTERNA DEFINITIVO

CÓDIGO: CEM-FM-006

VERSIÓN: 3

FECHA DE APLICACIÓN: MAYO DE 2022

		de prescripción y/o caducidad.				
	<p>Posibilidad de afectación económica (o presupuestal)</p> <p>Por fallo judicial en contra de los intereses de la entidad,</p> <p>Debido a errores (fallas o deficiencias) en el trámite de los procesos disciplinarios</p>	<p>El Jefe de Control Interno Disciplinario, y profesional especializado que tenga la función de sustanciar, realizarán un control de legalidad de todos los procesos disciplinarios CADA VEZ que se surta alguna actuación evitando la materialización de incurrir en errores (fallas o deficiencias) en el trámite de los procesos disciplinarios adelantados en la entidad, como evidencia se realizará una lista de chequeo, en la cual se verifique la etapa, trámite y procedimiento a seguir.</p> <p>En caso de que se emita fallo judicial en contra de los intereses de la entidad, debido a errores (fallas o deficiencias) en el trámite de los procesos disciplinarios, se realizará reunión de con el análisis y plan de acción a seguir para subsanar el correspondiente error, se emitirá auto o decisión subsanando el error y/o falla procedimental, y se enviará memorando comunicando a la Oficina Asesora Jurídica.</p>	Preventivo o 25%	Manual 15%	40%	<p>Se obtiene una calificación de 80, dado que la descripción del riesgo contiene los elementos del Manual Política de Administración del Riesgo de la Entidad en lo que atañe a riesgos de corrupción, a saber:</p> <p>" Acción u omisión + uso del poder + desviación de la gestión de lo público + el beneficio privado". Se describe la evidencia.</p>
	<p>Posibilidad de afectación reputacional por sanción de un ente de control u otro ente regulador en materia disciplinaria .</p> <p>Debido a incumplimiento legal</p> <p>Ante la revelación de información reservada en el desarrollo de las etapas de indagación preliminar e investigación disciplinaria.</p>	<p>El Jefe de Control Interno Disciplinario, y profesional especializado de CODI, CADA VEZ que tenga conocimiento que la información dentro del proceso disciplinario en la etapa de indagación preliminar, es decir hasta antes de la formulación del pliego de cargos o la providencia que ordene el archivo definitivo, haga pública la información de carácter reservado, realizará las gestiones pertinentes, tendientes a adelantar las actuaciones disciplinarias en contra del funcionario que reveló la información reservada. Como evidencia quedará el oficio por el cual se informa al área correspondiente.</p>	Preventivo o 25%	Manual 15%	40%	<p>Se obtiene una calificación de 80, dado que la descripción del riesgo contiene los elementos del Manual Política de Administración del Riesgo de la Entidad en lo que atañe a riesgos de corrupción, a saber:</p> <p>" Acción u omisión + uso del poder + desviación de la gestión de lo público + el beneficio privado". Se describe la evidencia.</p>

La impresión de este documento se considera Copia No Controlada La versión vigente se encuentra en la intranet SISGESTION de la UAERMV



INFORME DE AUDITORÍA INTERNA DEFINITIVO

CÓDIGO: CEM-FM-006

VERSIÓN: 3

FECHA DE APLICACIÓN: MAYO DE 2022

		En caso de materializarse este riesgo, se reasignará el expediente disciplinario a otro profesional de la Oficina de Control Interno Disciplinario, con el fin de continuar con el curso normal del proceso, dando cumplimiento a las normas que lo regulan.				
	<p>Sanción de un ente de control u otro ente regulador en materia disciplinaria.</p> <p>incumplimiento legal ante la revelación de información reservada en el desarrollo de las etapas de indagación preliminar e investigación disciplinaria.</p> <p>No guardar la reserva de ley, en la información de los procesos disciplinarios</p>	<p>El Jefe de Control Interno CODI, con el propósito de evitar que se incurra en la publicación, de la información de reserva dentro del proceso disciplinario en la etapa de indagación preliminar y se haga pública, dado su carácter de reservado, se suscribirá acta de confidencialidad.</p> <p>se realizará las gestiones pertinentes, tendientes a adelantar las actuaciones disciplinarias en contra del funcionario que reveló la información reservada. Como evidencia quedará el memorando por el cual se informa al área correspondiente.</p> <p>En caso de materializarse este riesgo, se reasignará el expediente disciplinario a otro profesional de la Oficina de Control Interno Disciplinario, con el fin de continuar con el curso normal del proceso, dando cumplimiento a las normas que lo regulan.</p>	Preventivo o 25%	Manual 15%	40%	<p>Se obtiene una calificación de 80, dado que la calificación es 40% dado que la implementación es Manual.</p> <p>Se debe indicar cual es el complemento: Evidencia de la verificación realizada.</p>

De lo anterior se extrae que de los 9 controles y/o actividades evaluadas 6 obtuvieron una calificación del diseño de control de 40% siendo 50% el mayor valor a obtener. Lo anterior atendiendo que los controles son manuales, sin embargo se encuentran dentro de los rangos óptimos de diseño.

Dos (2) controles obtuvieron una calificación del diseño de control de 30% siendo 50% el mayor valor a obtener. Calificación obtenida dado que los controles son detectivos y manuales. Encontrándose dentro de los rangos óptimos de diseño.

La impresión de este documento se considera Copia No Controlada La versión vigente se encuentra en la intranet SISGESTION de la UAERMV



INFORME DE AUDITORÍA INTERNA DEFINITIVO

CÓDIGO: CEM-FM-006

VERSIÓN: 3

FECHA DE APLICACIÓN: MAYO DE 2022

- 1) Una (1) actividad, señaladas en CODI-CP-001 V3- Caracterización del proceso, como puntos de control por el proceso, obtuvo una calificación de 15 %, dado que se trata de actividad y no de control. puesto que no cuentan con un propósito (verifica, validar, conciliar, cotejar, comparar, etc), sin embargo el puntaje obtenido se debe a que la actividad se ejecuta manualmente.

Dos (2) actividades señaladas, deben ajustarse en su redacción, “complementarse”, incorporando la descripción de la evidencia, con el propósito de mitigar la materialización del riesgo.

2) EJECUCIÓN DEL CONTROL:

Para evaluar la ejecución del control se tuvo en cuenta la valoración de la eficacia (si el control y /o actividad se ejecuta como fue diseñado) y la eficiencia Si el control Sirve o NO como control en términos de diseño. (Realmente es un control- preventivo o detectivo), obteniendo los siguientes resultados:

TABLA 6. Consolidado ejecución de controles y/o actividades del proceso

CONTROL	EFICACIA	EFICIENCIA	ANÁLISIS OCI
R1-C1 En reunión mensual liderada por el (a) Jefe de la Oficina de Control Disciplinario Interno, con los servidores públicos y contratistas de la Oficina, se verifican los permisos de acceso al OneDrive, que contienen la información disciplinaria de la Oficina. Como evidencia: las actas de reunión firmadas con las autorizaciones para los accesos al OneDrive. Si se evidencia el acceso al OneDrive de personal diferentes a las autorizadas, se procede a informar a través del correo institucional: mesadeayuda@umv.gov.co para que se investigue los movimientos o el uso dado a la información del proceso disciplinario, para realizar las acciones a que haya lugar dejando constancia en acta de reunión. MAPA DE RIESGOS	SI	SI	El control es eficaz y eficiente- dado que se ejecuta como fue diseñado, y su descripción mitiga la materialización del riesgo.

La impresión de este documento se considera Copia No Controlada La versión vigente se encuentra en la intranet SISGESTION de la UAERMV



INFORME DE AUDITORÍA INTERNA DEFINITIVO

CÓDIGO: CEM-FM-006

VERSIÓN: 3

FECHA DE APLICACIÓN: MAYO DE 2022

<p>R1-C2 En reunión mensual del (a) Jefe de la Oficina de Control Disciplinario Interno, con los servidores públicos y contratistas de la dependencia, se verifica que el contenido de la información del expediente físico de cada proceso disciplinario sea el mismo que se ha registrado en la base del Sistema Información Disciplinario (SID). Como evidencia: las actas de reunión firmadas en las que conste la verificación de la coincidencia del expediente físico con los registros y que efectivamente se dio impulso a los expedientes de acuerdo con lo consigando en la reunión anterior. Si se identifican inconsistencias que evidencien faltantes, sobrantes o alteraciones tanto de los registros físicos de los expedientes o en los registros digitales de la base SID, se investiga al posible implicado en la manipulación de información y posteriormente se subsana la inconsistencia del expediente disciplinario, dejando constancia en acta de reunión. MAPA DE RIESGOS</p>	SI	SI	El control es eficaz y eficiente- dado que se ejecuta como fue diseñado, y su descripción mitiga la materialización del riesgo.
<p>R2-C1 El Profesional Especializado CODI verifica CADA VEZ que se genera nueva información dentro de cada expediente disciplinario físico, que se actualice simultáneamente la "base de datos CODI" con la totalidad de campos diligenciados, para posteriormente alimentar "la base de datos SID", con el fin de que los datos cargados en el SID</p>	SI	NO	La actividad se ejecuta como fue diseñada, sin embargo no es suficiente para mitigar la materialización del riesgo, dado que en el SID no se puede identificar la incorporación de todas las actuaciones surtidas en el proceso CODI.

La impresión de este documento se considera Copia No Controlada La versión vigente se encuentra en la intranet SISGESTION de la UAERMV



INFORME DE AUDITORÍA INTERNA DEFINITIVO

CÓDIGO: CEM-FM-006

VERSIÓN: 3

FECHA DE APLICACIÓN: MAYO DE 2022

<p>coincidan con el expediente físico. Como evidencia: registro de la información del cargue de datos en las bases CODI y SID. En caso de encontrar diferencias entre la "base de datos SID" y el expediente físico ("base de datos CODI") se realizará el ajuste de inmediato, dejando un acta de reunión como soporte del ajuste. MAPA DE RIESGOS</p>				
<p>R2-C2 El (la) Profesional Especializado 222-03, mediante el envío de la solicitud correspondiente con copia al (a) Jefe de la Oficina, requerirá al proceso GSIT-Gestión de Servicios e Infraestructura, la realización del backup/copia de seguridad MENSUAL de la información contenida en la "base de datos CODI" y expedientes electrónicos del proceso disciplinario, conforme a las políticas de seguridad de la información, con el fin de contar con el respaldo para el restablecimiento de la información, en caso de ser necesario. Como evidencia se tiene el correo de solicitud al proceso GSIT (mesa de ayuda) para que se realice la copia de seguridad de la información del proceso CODI y la respuesta con las imágenes de la realización del backup. En caso de evidenciarse que no se haya realizado esta copia de seguridad, se procede a requerir nuevamente con radicado (memorando) para que se realicen mensualmente. MAPA DE RIESGOS</p>	SI	NO	La actividad se ejecuta como fue diseñada, sin embargo no es suficiente para mitigar la materialización del riesgo, dado que en el SID no se puede identificar la incorporación de todas las actuaciones surtidas en el proceso CODI.	
<p>Proyectar la Política en materia disciplinaria, y/o lineamiento, conforme a la normatividad vigente, el cual se actualizará</p>	Si	No	La actividad no es eficaz dado que no se ejecuta como fue diseñado y no es eficiente para ser un control.	

La impresión de este documento se considera Copia No Controlada La versión vigente se encuentra en la intranet SISGESTION de la UAERMV



INFORME DE AUDITORÍA INTERNA DEFINITIVO

CÓDIGO: CEM-FM-006

VERSIÓN: 3

FECHA DE APLICACIÓN: MAYO DE 2022

<p>periódicamente, en donde se identifiquen los roles, responsabilidades, manejo del expediente, custodia de la información de reserva, procedimiento para alimentar el Sistema de Información Disciplinaria - SID, y demás información relevante. Como evidencia se reportará el proyecto de la política y/o lineamiento del proceso CODI, el cual debe ser presentado ante el Comité Institucional de la entidad.</p>			
<p>El Jefe de Control Disciplinario Interno CODI, y/o profesional o contratista asignado, llevará una base de datos, la cual se alimentará CADA VEZ que se presente alguna actuación disciplinaria, por medio de la cual se controlarán los términos en los procesos disciplinarios adelantados en la oficina, evitando que en materia disciplinaria se adopten decisiones, ajustadas a intereses propios o de terceros al evaluar y tramitar el caso puesto en conocimiento de la oficina de Control Interno Disciplinario, que pueda generar la configuración de la figura de prescripción y/o caducidad en beneficio de un tercero .</p> <p>Se debe lograr la notificación oportuna y ajustada a la normatividad de las decisiones administrativas y establecer los fallos absolutorios o condenatorios, ajustados a la normativa, los procedimientos y protocolos dispuestos, para estos efectos.</p> <p>En caso de materializarse el riesgo, el jefe de oficina de Control Disciplinario Interno, deberá adelantar las actuaciones disciplinaria pertinentes en contra del funcionario, que dio lugar a</p>	SI	No	El control no se ejecuta en todo momento como fue diseñado, dado que fueron identificados 4 hallazgos relacionados con el incumplimiento del procedimiento ordinario, verbal y de segunda instancia.

La impresión de este documento se considera Copia No Controlada La versión vigente se encuentra en la intranet SISGESTION de la UAERMV



INFORME DE AUDITORÍA INTERNA DEFINITIVO

CÓDIGO: CEM-FM-006

VERSIÓN: 3

FECHA DE APLICACIÓN: MAYO DE 2022

<p>la configuración de la prescripción y/o caducidad .</p> <p>Se debe reasignar el expediente disciplinario a otro profesional de la oficina de control interno disciplinario, con el fin de tramitar las actuaciones derivadas de la declaratoria de prescripción y/o caducidad.</p>			
<p>El Jefe de Control Interno Disciplinario, y profesional especializado que tenga la función de sustanciar, realizarán un control de legalidad de todos los procesos disciplinarios CADA VEZ que se surta alguna actuación evitando la materialización de incurrir en errores (fallas o deficiencias) en el trámite de los procesos disciplinarios adelantados en la entidad, como evidencia se realizará una lista de chequeo, en la cual se verifique la etapa, trámite y procedimiento a seguir.</p> <p>En caso de que se emita fallo judicial en contra de los intereses de la entidad, debido a errores (fallas o deficiencias) en el trámite de los procesos disciplinarios, se realizará reunión de con el análisis y plan de acción a seguir para subsanar el correspondiente error, se emitirá auto o decisión subsanando el error y/o falla procedimental, y se enviará memorando comunicando a la Oficina Asesora Jurídica.</p>	SI	No	El control no se ejecuta en todo momento como fue diseñado, dado que fueron identificados 4 hallazgos relacionados con la Inaplicación del procedimiento ordinario, verbal y de segunda instancia, contemplado en el proceso CODI PR-001-V4- Procedimiento Control Disciplinario Interno “.
<p>El Jefe de Control Interno Disciplinario, y profesional especializado de CODI, CADA VEZ que tenga conocimiento que la información dentro del proceso disciplinario en la etapa de indagación</p>	SI	No	El control no es eficaz, dado que no se ejecuta en todo momento como fue diseñado, en términos de diseño se debe ajustar en su redacción, dado que debe precisarsen las evidencias.

La impresión de este documento se considera Copia No Controlada La versión vigente se encuentra en la intranet SISGESTION de la UAERMV



INFORME DE AUDITORÍA INTERNA DEFINITIVO

CÓDIGO: CEM-FM-006

VERSIÓN: 3

FECHA DE APLICACIÓN: MAYO DE 2022

<p>preliminar, es decir hasta antes de la formulación del pliego de cargos o la providencia que ordene el archivo definitivo, haga pública la información de carácter reservado, realizará las gestiones pertinentes, tendientes a adelantar las actuaciones disciplinarias en contra del funcionario que reveló la información reservada. Como evidencia quedará el oficio por el cual se informa al área correspondiente. En caso de materializarse este riesgo, se reasignará el expediente disciplinario a otro profesional de la Oficina de Control Interno Disciplinario, con el fin de continuar con el curso normal del proceso, dando cumplimiento a las normas que lo regulan.</p>			
<p>El Jefe de Control Interno CODI, con el propósito de evitar que se incurra en la publicación, de la información de reserva dentro del proceso disciplinario en la etapa de indagación preliminar y se haga pública, dado su carácter de reservado, se suscribirá acta de confidencialidad.</p> <p>se realizará las gestiones pertinentes, tendientes a adelantar las actuaciones disciplinarias en contra del funcionario que reveló la información reservada. Como evidencia quedará el memorando por el cual se informa al área correspondiente.</p> <p>En caso de materializarse este riesgo, se reasignará el expediente disciplinario a otro profesional de la Oficina de Control Interno Disciplinario, con el fin de continuar con el curso normal del proceso, dando cumplimiento a las normas que lo regulan.</p>	NO	NO	<p>El control no es eficaz, dado que no se ejecuta en todo momento como fue diseñado, en términos de diseño es eficiente para ser un control, dado que contiene los elementos del Manual Política de Administración del Riesgo.</p>

De lo anterior se concluye que 2 controles son eficaces y eficientes dado que se ejecutan como fueron diseñados y mantienen un adecuado diseño para mitigar el riesgo asociado; 8

La impresión de este documento se considera Copia No Controlada La versión vigente se encuentra en la intranet SISGESTION de la UAERMV



INFORME DE AUDITORÍA INTERNA DEFINITIVO

CÓDIGO: CEM-FM-006

VERSIÓN: 3

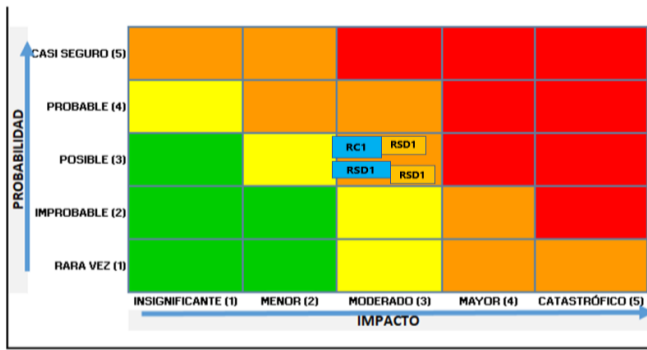
FECHA DE APLICACIÓN: MAYO DE 2022

actividades son eficaces dado que se encuentran documentados, y se ejecutan como fueron diseñadas, 3 controles son eficientes, dado que son realmente controles que mitiguen la materialización del riesgo, 5 controles no son eficientes, ya que se encuentran diseñados atendiendo a los criterios establecidos en el Manual Política de Administración del Riesgo del DAFP, 1 actividad se considera no adecuada para ser considerada control y mitigar el riesgo asociado.

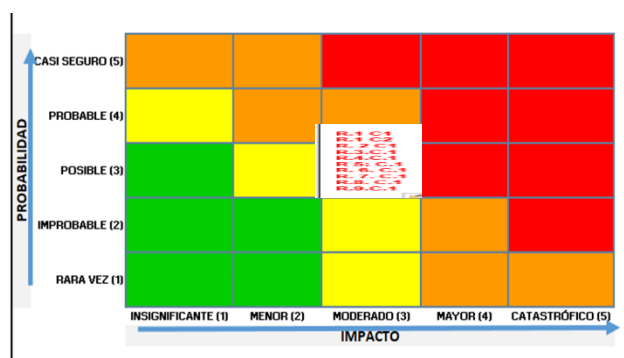
3) COMPARATIVO DEL MAPA DE CALOR “PROCESO” VS. “AUDITORÍA”

Es de señalar que para graficar las matrices de calor inherente y residual, resultantes del ejercicio de auditoría interna se tuvo en cuenta exclusivamente los riesgos y controles con un diseño adecuado (con calificación de tipo e implementación). Así las cosas no se incluyen en la matriz las actividades que a la fecha no pueden ser consideradas controles. Acorde con lo establecido en la tabla.

Matriz de calor inherente Proceso Actualmente



Matriz de calor inherente graficada por OCI



Probabilidad + Impacto

- C1: 20% + 60% = Moderado
- C2: 20% + 60% = Moderado
- C3: 40% + 60% = Moderado
- C4 : 40% + 60% = Moderado
- C5: 0% + 0% = N/A
- C.6: 20% + 60% = Moderado
- C.7: 20% + 60% = Moderado
- C.8: 20% + 60% = Moderado
- C.9: 20% + 60% = Moderado

Matriz de Color Inherente		Impacto				
		Leve 20%	Menor 40%	Moderado 60%	Mayor 80%	Catastrófico 100%
Probabilidad	Muy Alta 100%	Extremo	Extremo	Extremo	Extremo	Extremo
	Alta 80%	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto
	Media 60%	Moderado	Moderado	Moderado	Moderado	Moderado
	Baja 40%	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo
	Muy Baja 20%	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo

De lo anterior, se tiene que para 8 controles se ubican en impacto moderado y probabilidad baja (C1, C2, C3, C4, C5, C6, C7, C8) de los cuales del R 1 C 1 Y 2, y R2 C 1 Y 2, fueron identificados como moderado, de la misma manera que el proceso lo identificó en su matriz de calor, para los Controles C,6,C,7,C,8 Y C,9,6,7, identificados por OCI, en la auditoría, se ubican en impacto moderado y probabilidad baja.

La impresión de este documento se considera Copia No Controlada La versión vigente se encuentra en la intranet SISGESTION de la UAERMV



INFORME DE AUDITORÍA INTERNA DEFINITIVO

CÓDIGO: CEM-FM-006

VERSIÓN: 3

FECHA DE APLICACIÓN: MAYO DE 2022

4) RECOMENDACIONES RESPECTO DEL ANÁLISIS DE RIESGOS Y CONTROLES DEL PROCESO

- 1- Verificar y ajustar la efectividad de las evidencias reportadas en el riesgo 2 controles 3 y 4 del proceso .
- 2- Analizar la conveniencia de incluir en el mapa de riesgos del proceso, los riesgos y controles adicionales identificados en el ejercicio auditor.
- 3- Analizar la necesidad de introducir en el mapa de riesgos del proceso CODI, controles inherentes al proceso, dado que únicamente se han identificado tipo “ corrupción” y “seguridad de la información”.
- 4- Adoptar procesos propios “Ordinario, Verbal y Segunda Instancia”, identificando roles , responsabilidades, controles, manejo del expediente, custodia de la información de reserva, procedimiento para alimentar el Sistema de Información Disciplinaria - SID, y demás información relevante conforme a la normatividad vigente.

La impresión de este documento se considera Copia No Controlada La versión vigente se encuentra en la intranet SISGESTION de la UAERMV



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
MOVILIDAD
Unidad Administrativa Especial de
Rehabilitación y Mantenimiento Vial

INFORME DE AUDITORÍA INTERNA DEFINITIVO

CÓDIGO: CEM-FM-006

VERSIÓN: 3

FECHA DE APLICACIÓN: MAYO DE 2022

FIRMA DEL INFORME DE AUDITORÍA:

FECHA DE APROBACIÓN:		
NOMBRE	RESPONSABILIDAD	FIRMA
ORLANDO CORREA NUÑEZ	Jefe Oficina de Control Interno	
ROSA LILIANA CABRA SIERRA	Auditor Líder	
ANGELA MARÍA CORREA COVELLI	Supervisor	

La impresión de este documento se considera Copia No Controlada La versión vigente se encuentra en la intranet SISGESTION de la UAERMV