



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
MCHSLEAD

Unidad Administrativa Especial de  
Remediación y Mantenimiento UAR

## INFORME DE AUDITORÍA INTERNA DEFINITIVO

CÓDIGO: CEM-FM-006

VERSIÓN: 3

FECHA DE APLICACIÓN: MAYO DE 2022

|                                  |   |
|----------------------------------|---|
| <b>FECHA:</b>                    | Julio Agosto 01 del 2022  |
| <b>PROCESO/ UNIDAD AUDITADA:</b> | Atención a Partes Interesadas y Comunicaciones - APIC   |
| <b>RESPONSABLE DIRECTIVO:</b>    | Martha Patricia Aguilar Copete – Secretaria General<br>José Fernando Franco Buitrago – Gerente GASA<br><br><i>Nota: De acuerdo con lo señalado en el Decreto No. 338 del 04 de marzo de 2019:<br/>“Los informes auditoría, seguimientos y evaluaciones tendrán como destinatario principal el Representante Legal de la entidad y el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, y deberá ser remitidos al nominador cuando éste lo requiera”.</i> |
| <b>EQUIPO AUDITOR:</b>           | Orlando Correa Núñez- jefe OCI<br>Angela María Correa Covelli- Supervisora OCI<br>Rafaela Montoya González - Auditora OCI   |

### OBJETIVO:

Evaluar el cumplimiento de las actividades y controles asociados al proceso Atención a Partes Interesadas y Comunicaciones APIC - (GESTIÓN SOCIAL PIPC-GASA), a través del cumplimiento de los procedimientos establecidos en:

1. Plan Institucional de Participación Ciudadana APIC - PL- 001
2. Caracterización Proceso Atención a Partes Interesadas y Comunicaciones APIC-CP-001
3. Procedimiento Participación de Grupos de Valor APIC-PR-002.
4. Procedimiento de Caracterización de Grupos de Valor- APIC- PR-004 V2.
5. Documento Para el Relacionamiento con los Grupos de Interés UAERMV- APIC- DI-006.
7. Manual de Atención a la Ciudadanía y Grupos de Valor APIC- MA-001.
8. Mapa de riesgo del proceso\_ APIC\_MR-2022-V2
9. Manual de Interventoría y Supervisión-GCON-MA-002 VERSION 09
10. Directiva 008 del 30 diciembre de 2021

### ALCANCE:

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



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
MCHS&ASO

Unidad Administrativa Especial de  
Planeación y Mantenimiento UAP

## INFORME DE AUDITORÍA INTERNA DEFINITIVO

CÓDIGO: CEM-FM-006

VERSIÓN: 3

FECHA DE APLICACIÓN: MAYO DE 2022

El alcance de esta evaluación aplica para el periodo comprendido entre el 01 de julio del 2021 hasta el 30 de abril del 2022, y enmarca las actividades comprendidas:

- 1.El cumplimiento de los procedimientos, manuales, guías de la documentación referenciada.
- 2.Lo estipulado en el Manual de interventoría y Supervisión de contratos vigentes durante el periodo de la auditoría.
- 3.El cumplimiento de las medidas establecidas en la Directiva 003 de 2013 y 008 de 2021 de la Alcaldía Mayor.

### HALLAZGOS IDENTIFICADOS EN LA AUDITORÍA INTERNA

CONDICIÓN:

#### **Hallazgo No. 1**

Para verificar la retipificación de las peticiones en ORFEO, se tomó aleatoriamente, de la base de datos de Atención al Ciudadano – ACI, una muestra de setenta y nueve (79) radicados PQRSFD y se realizó comprobación de la retipificación de las peticiones en ORFEO.

**Se evidenció** que en seis (6) de los setenta y nueve (79) radicados no se realizó la retipificación en ORFEO, de acuerdo con lo estipulado en el control 1 del riesgo 1 en el mapa de riesgos APIC\_MR-2022-V2, dado que como se observa en el cuadro a continuación no son consistentes la tipificación de los mismos documentos en ORFEO y en la base ACI.

Tabla No.1

| No. | RADICADO       | FECHA      | TIPO DOCUMENTAL ORFEO                             | TIPO DOCUMENTAL BASE ACI              |
|-----|----------------|------------|---|---------------------------------------|
| 1   | 20221120001222 | 6/01/2022  | Petición (Derecho de petición de interés general) | SOLICITUD DE INFORMACIÓN              |
| 2   | 20221120002962 | 13/01/2022 | Petición (Petición entre autoridades)             | SOLICITUD Y PROPOSICIONES DEL CONCEJO |
| 3   | 20221120006092 | 21/01/2022 | Comunicación oficial                              | SOLICITUD Y PROPOSICIONES DEL CONCEJO |
| 4   | 20221120022632 | 2/03/2022  | Notificación                                      | SOLICITUD DE INFORMACIÓN              |
| 5   | 20221120046602 | 28/04/2022 | Queja   | DENUNCIA POR ACTOS DE CORRUPCIÓN      |

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



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
MCHSLEAD  
Unidad Administrativa Especial de  
Remediación y Mantenimiento UAR

## INFORME DE AUDITORÍA INTERNA DEFINITIVO

CÓDIGO: CEM-FM-006

VERSIÓN: 3

FECHA DE APLICACIÓN: MAYO DE 2022

|                           |  |                |            |                      |   |
|---------------------------|--|----------------|------------|----------------------|---|
|                           | 6  | 20221120047682 | 29/04/2022 | Comunicación oficial | SOLICITUD DE ORGANISMOS DE CONTROL Y ENTIDADES JURISDICCIONALES |
|                           | Fuente: Elaboración OCI- a partir de ORFEO y la base ACI   |                |            |                      |   |
| <b>CRITERIO:</b>          | <p>Lo anterior incumple:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Lo establecido en el mapa de riesgos APIC_MR-2022-V2, en el Control No.01 del Riesgo 1 que dice: “El colaborador de la Secretaría General, asignado a Atención al Ciudadano, solicita al operador de Orfeo y Bogotá te Escucha guardar aleatoriamente registro de la retipificación de las peticiones recibidas en los aplicativos, para clasificar adecuadamente las peticiones y evitar los reprocesos al momento de reasignar los requerimientos”.</li> <li>➤ Lo establecido en el Procedimiento Gestión de Requerimientos PQRSFD actividad No.04: “Asignar y clasificar por tipología, mediante el sistema de gestión documental (ORFEO), las PQRSFD a los colaboradores de Atención y Servicio al Ciudadano para su verificación y reparto, respetando el derecho de turno”.</li> </ul> |                |            |                      |   |
| <b>CAUSA PROBABLE:</b>    | Inadecuada clasificación de las PQRSFD.  |                |            |                      |   |
| <b>CONSECUENCIA:</b>      | Incumplimiento en los términos de respuesta por la inadecuada clasificación y reprocesos al momento de reasignar los requerimientos nuevamente.  |                |            |                      |   |
| <b>RECOMENDACIÓN(ES):</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Dar estricto cumplimiento al Control No.1- Riesgo No.1, establecido en el mapa de riesgos APIC_MR-2022-V2.</li> <li>➤ Realizar una socialización al equipo ACI, respecto los lineamientos establecidos según el Instructivo para la Organización de Archivos GDOC-IN-002, los Cuadros de Clasificación Documental y las TRD vigentes. Dejar evidencia de la socialización.</li> </ul>   |                |            |                      |   |

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



## INFORME DE AUDITORÍA INTERNA DEFINITIVO

CÓDIGO: CEM-FM-006

VERSIÓN: 3

FECHA DE APLICACIÓN: MAYO DE 2022

### Hallazgo No. 2

Según la muestra de setenta y nueve (79) radicados PQRSFD tomados aleatoriamente de la base de datos de Atención al Ciudadano – ACI vigencia 2022, se solicitó al proceso remitir evidencia de los correos de alertas remitidos a las áreas responsables de dar respuesta a las peticiones seleccionadas.

Se realizó comprobación de la remisión de los correos de alerta y se **evidenció** que de los setenta y nueve (79) radicados en dos (2) de ellos (**20221120018152** y **20221120041692**), el correo de alerta se remitió 23 y 17 días hábiles correspondientemente, después de la fecha de recibido, así mismo para diecinueve (19) de los radicados seleccionados no se recibió evidencia del envío del correo de alerta, como se observa a continuación:

Tabla No.2

| No. | TIPO                                      | RADICADO       | FECHA      | EMISIÓN DE CORREO DE ALERTA  |
|-----|---|----------------|------------|--|
| 1   | DERECHO DE PETICIÓN DE INTERÉS GENERAL    | 20221120000282 | 3/01/2022  | No se evidencia el correo de alerta  |
| 2   |   | 20221120020942 | 28/02/2022 | No se evidencia el correo de alerta  |
| 3   | SOLICITUD DE INFORMACIÓN                  | 20221120008512 | 27/01/2022 | No se evidencia el correo de alerta  |
| 4   | RECLAMOS                                  | 20221120045542 | 26/04/2022 | No se evidencia el correo de alerta  |
| 5   |   | 20221120002612 | 12/01/2022 | No se evidencia el correo de alerta  |
| 6   |   | 20221120005742 | 20/01/2022 | No se evidencia el correo de alerta  |
| 7   |   | 20221120007372 | 25/01/2022 | No se evidencia el correo de alerta  |
| 8   |   | 20221120020112 | 25/02/2022 | No se evidencia el correo de alerta  |
| 9   |   | 20221120021742 | 1/03/2022  | No se evidencia el correo de alerta  |
| 10  |   | 20221120043572 | 20/04/2022 | No se evidencia el correo de alerta  |
| 11  | DERECHO DE PETICIÓN DE INTERÉS PARTICULAR | 20221120004432 | 17/01/2022 | No se evidencia el correo de alerta  |
| 12  |   | 20221120004432 | 17/01/2022 | No se evidencia el correo de alerta  |
| 13  |   | 20221120018152 | 21/02/2022 | El correo de alerta se emite 23 días hábiles después de recibido en la UMV |
| 14  |   | 20221120019022 | 23/02/2022 | No se evidencia el correo de alerta  |
| 15  |   | 20221120019022 | 23/02/2022 | No se evidencia el correo de alerta  |
| 16  |   | 20221120028072 | 16/03/2022 | No se evidencia el correo de alerta  |
| 17  |   | 20221120028072 | 16/03/2022 | No se evidencia el correo de alerta  |
| 18  |   | 20221120040972 | 11/04/2022 | No se evidencia el correo de alerta  |

CONDICIÓN:

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



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
MAYORALDADO  
Unidad Administrativa Especial de  
Planificación y Mantenimiento UAP

## INFORME DE AUDITORÍA INTERNA DEFINITIVO

CÓDIGO: CEM-FM-006

VERSIÓN: 3

FECHA DE APLICACIÓN: MAYO DE 2022

|    |                           |                |            |  |
|----|---------------------------|----------------|------------|--|
| 19 |                           | 20221120041692 | 12/04/2022 | El correo de alerta se emite 17 días hábiles después de recibido en la UMV |
| 20 |                           | 20221120043082 | 19/04/2022 | No se evidencia el correo de alerta  |
| 21 | PROPOSICIONES DEL CONCEJO | 20221120002962 | 13/01/2022 | No se evidencia el correo de alerta  |

Fuente: Elaboración OCI- a partir de ORFEO e información recibida por ACI

CRITERIO:

Lo anterior incumple lo establecido en:

- Mapa de riesgos APIC\_MR-2022-V2, Control No. 02 del Riesgo No.1 que dice: *“El colaborador de la Secretaría General, asignado a Atención al ciudadano, verifica diariamente la base de datos de seguimiento y control a las respuestas PQRSFD y remite los correos de alertas que correspondan a las áreas encargadas de dar respuesta, de acuerdo con lo establecido en los controles del procedimiento Gestión de Requerimientos PQRSFD, de tal manera que se pueda hacer el seguimiento a la oportunidad de las respuestas.”*
- Procedimiento Gestión de Requerimientos PQRSFD actividad No.17 que dice: *“Enviar 3 mensajes recordatorios de Control Preventivo, vía correo electrónico, a la dependencia competente en caso que no haya emitido respuesta de acuerdo al tiempo establecido”.*

CAUSA PROBABLE:

Falta de estricta ejecución en el control No.02 del riesgo No.1 del mapa de riesgos APIC\_MR-2022-V2.

CONSECUENCIA:

Incumplimiento en los términos de respuesta de las PQRSFD, por inoportuno seguimiento de las respuestas.

Recomendación(es):

- Reglamentar y estandarizar internamente los tiempos de remisión de correos de alerta según la variación en términos de respuesta para cada tipología.
- Dar estricto cumplimiento al control No.02 del riesgo No.1 del mapa de riesgos APIC\_MR-2022-V2.
- Realizar una socialización al equipo ACI, respecto los lineamientos establecidos Procedimiento Gestión de Requerimientos PQRSFD y sobre la ejecución control del mapa de riesgos. Dejar evidencia de la socialización.

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



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
MCHESLADQ

Unidad Administrativa Especial de  
Planeación y Mantenimiento UAP

## INFORME DE AUDITORÍA INTERNA DEFINITIVO

CÓDIGO: CEM-FM-006

VERSIÓN: 3

FECHA DE APLICACIÓN: MAYO DE 2022

### CONDICIÓN:

#### **Hallazgo No. 3**

Tas la realización de la de la prueba de auditoría en línea realizada el 30/06/2022 con las profesionales responsables de la ejecución del Control No.1 del Riesgo No.4 del mapa de riesgos APIC\_MR-2022-V2; Se verificó la ruta al repositorio en donde se almacena la matriz de caracterización de grupos de valor de la UAERMV y se comprobó la **custodia** de las matrices de caracterización.

Se **evidenció** que las matrices de caracterización del Entidad almacenas en el One Drive no cuentan con controles de ciberseguridad otorgados por el propietario tales como copias de seguridad, asignación privilegios de acceso, modificación y borrado.

Se observó que el acceso a las matrices no contiene algún tipo de restricción, y dado que las matrices contienen información sensible se debe asegurar la información, así mismo es importante tener en cuenta que la matriz de caracterización de grupos de valor hace parte de los activos de información del proceso con criticidad alta, lo que implica asegurar su autenticidad, confidencialidad, integridad y disponibilidad, situación que no se garantiza en el One Drive.

### CRITERIO:

Lo anterior incumple lo establecido en:

- Mapa de riesgos APIC\_MR-2022-V2, Control número 01 del Riesgo 4 que dice: *“El servidor público o contratista designado del proceso APIC, cada vez que se actualice la matriz, almacena la versión final en el repositorio de one drive para su **custodia**”*.
- Políticas de Seguridad de Gestión de Activos de Información EGTI-DI-012 versión 2 numeral 8. Responsabilidades: *“El uso de los activos de información pertenecientes a la entidad es responsabilidad del propietario asignado; es su deber proteger y mantener la confidencialidad, integridad y disponibilidad de los activos de información”*.
- Políticas de Seguridad de Gestión de Activos de Información EGTI-DI-012 versión 2 *“Custodio: Es una parte designada de la entidad, un cargo, proceso, o grupo de trabajo encargado de administrar y hacer efectivos los controles de seguridad que el propietario de la información haya definido, tales como copias de seguridad, asignación privilegios de acceso, modificación y borrado”*.

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



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
BOGOTÁ

Unidad Administrativa Especial de  
Planeación y Mantenimiento UAP

## INFORME DE AUDITORÍA INTERNA DEFINITIVO

CÓDIGO: CEM-FM-006

VERSIÓN: 3

FECHA DE APLICACIÓN: MAYO DE 2022

|                    |  |
|--------------------|--|
|                    | <p>➤ Programa de Gestión de Documentos Electrónicos de Archivo GDOC-DI-003 versión 2 que dice: <i>“Los documentos electrónicos de archivo deben ser creados en el sistema integrado de gestión de la Unidad de Mantenimiento Vial, previo análisis del contexto, legal, administrativo, funcional y técnico de los documentos, incluyendo y garantizando las características de autenticidad, integridad, fiabilidad y disponibilidad, ... que garanticen su adecuada preservación y almacenamiento.</i></p> <p>Ley de protección de datos personales Ley 1581 de 2012 – Decreto 1377 de 2013, dado que la matriz de caracterización contiene datos sensibles.</p> |
| CAUSA PROBABLE:    | Inaplicación de las Políticas de Seguridad de activos de información.  |
| CONSECUENCIA:      | Posibilidad de afectación reputacional por reducción de la credibilidad y confianza de los grupos de valor debido a la vulnerabilidad en los criterios de confidencialidad, integridad, y disponibilidad de la matriz de caracterización, lo cual representa un riesgo ante la (confidencialidad, integridad, y disponibilidad) de la información.   |
| Recomendación(es): | <ul style="list-style-type: none"><li>➤ Aplicar acciones que garanticen que la información sea íntegra y que esté disponible para la consulta y/o acceso para el público autorizado.</li><li>➤ Implementar los controles de riesgos de seguridad de la información y clasificación de la información almacenada en los activos de información.</li><li>➤ Ejecutar las actividades propias del cargo, de acuerdo a la custodia de los documentos garantizando la autenticidad de la información aplicando métodos tales como códigos, contraseñas, claves criptográficas y/o a través de ORFEO, según lineamientos.</li></ul>                                       |
| CONDICIÓN:         | <p><b><u>Hallazgo No. 4</u></b></p> <p>Se realizó la verificación de comprobantes en la elaboración de la caracterización de los grupos de valor de acuerdo con la <b>Guía Metodológica para la Caracterización de Ciudadanos, Usuarios y Grupos de Interés</b> del Departamento Nacional de Planeación-DNP, versus el documento aportado por el proceso auditado <b>Modelo de Sostenibilidad APIC-PL-002 versión 2.</b></p>   |

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



## INFORME DE AUDITORÍA INTERNA DEFINITIVO

CÓDIGO: CEM-FM-006

VERSIÓN: 3

FECHA DE APLICACIÓN: MAYO DE 2022

Según lineamientos de la guía del DNP se deben desarrollar siete (7) pasos para la realización un ejercicio de caracterización.

Se **evidenció** que no se dio estricto cumplimiento al **PASO No. 1** identificar los objetivos de la caracterización y su alcance, ni al **PASO No. 5** identificación de mecanismos de recolección de información para la realización de la caracterización de la Entidad, tal como se registra en la observación de la tabla a continuación:

Tabla No.3

| GUÍA METODOLÓGICA PARA LA CARACTERIZACIÓN DE CIUDADANOS, USUARIOS Y GRUPOS DE INTERÉS - DNP |  | OBSERVACIÓN OCI  |
|---|--|--|
| ASPECTO A VERIFICAR   | DESCRIPCIÓN  | VERIFICACIÓN   |
| <b>PASO No. 1</b><br>identificar los objetivos de la caracterización y su alcance.          | "El primer paso para garantizar la validez y utilidad de los resultados de la caracterización consiste en identificar el objetivo general y los objetivos específicos del ejercicio, es decir, establecer claramente para qué se hace una caracterización de ciudadanos, usuarios o grupos de interés, y cuál es el uso que se va a dar a los resultados". | De acuerdo con la revisión al documento aportado por el proceso "Modelo de Sostenibilidad" se evidenció que no se tienen identificados los objetivos (general y específicos) ni el alcance para el desarrollo de la caracterización de grupos de valor.  |
| <b>PASO No. 5</b><br>identificación de mecanismos de recolección de información.            | 4.1 Encuesta "Para su validación estadística hay que dar un margen de confiabilidad de los datos (puede presentarse una medida de error estadístico si no se encuesta a la población completa por tanto hay que determinar una muestra representativa).  | De acuerdo con la verificación realizada se evidenció que no se tuvo en cuenta el universo de la población para tomar una muestra representativa en la aplicación de las encuestas a usuarios beneficiarios. Por lo anterior no se puede dar un margen de confiabilidad de los datos de las encuestas aplicadas.   |
|   | "Para el tratamiento de la información recolectada, la entidad deberá desarrollar una política de protección de datos personales y deberá establecer en el índice de información clasificada y reservada (Ver Guía de instrumentos de Gestión de información pública).   | Se evidenció que, en las matrices de información de la caracterización, diligenciadas por los residentes sociales a los usuarios beneficiarios, no se tuvo en cuenta lo estipulado en la Ley 1581 de 2012 de protección de datos personales, dado que las matrices contienen información sensible y datos personales y no se evidenció la aplicación de Política de Protección |

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.  
MUNICIPIO

Unidad Administrativa Especial de  
Remediación y Mantenimiento UAR

# INFORME DE AUDITORÍA INTERNA DEFINITIVO

CÓDIGO: CEM-FM-006

VERSIÓN: 3

FECHA DE APLICACIÓN: MAYO DE 2022

de Datos Personales de la UAERMV. (imagen a continuación)

Fuente: Elaboración OCI- a partir de Guía Metodológica del DNP

Imagen No.1 matriz de caracterización diligenciada por los residentes

| Identificación                 | Edad | Sexo | Identificación | Nombre y Apellido | Actividad Económica   | Nivel Educativo | Nivel de Ingresos | Formación Académica | Formación Profesional        | Formación Especializada | Formación Complementaria |
|--------------------------------|------|------|----------------|-------------------|-----------------------|-----------------|-------------------|---------------------|------------------------------|-------------------------|--------------------------|
| Cia 154 # 134                  | 50   | M    | 716358         | Hombre            | Comercial             | 3               | Primaria          | N/A                 | Contributivo                 |                         |                          |
| Dorival Becal<br>Cia 134 # 154 | 69   | F    | 234424         | Mujer             | Hogares               | 3               | Primaria          | N/A                 | Contributivo                 |                         |                          |
| Juan Joaquín<br>Bernalos # 34  | 38   | M    | 409746         | Hombre            | Comercial             | 3               | Primaria          | N/A                 | Contributivo                 |                         |                          |
| Cia 19 # 194                   | 37   | M    | 881381         | Hombre            | Instructor<br>Escolar | 3               | Secundaria        | N/A                 | Contributivo                 |                         |                          |
| Cia 161A 13A                   | 29   | F    | 5000020        | Mujer             | Vendedora             | 3               | Bachiller         | Desplazada          | Contributivo                 |                         |                          |
| Ak 45 # 1198<br># 16           | 42   | M    | 545513         | masculino         | venta<br>informal     | 3               | Bachiller         | Discapacidad        | Subsidiado                   |                         |                          |
| Ak 45 # 199                    | 25   | F    | 102308<br>76   | Femenino          | venta<br>informal     | 2               | Bachiller         | N/A                 | Sisben                       |                         |                          |
| Ak 45 # 100                    | 14   | M    | 28178<br>47    | masculino         | comercial             | 2               | Bachiller         | Desplazado          | Ninguno                      |                         |                          |
| Cia 19B # 128                  | 28   | M    | 105190<br>267  | Hombre            | construcción          | 3               | Tecnologo         | N/A                 | Subsidiado                   |                         |                          |
| Cia 76 # 128                   | 30   | M    | 138412<br>010  | Hombre            | artesanal             | 3               | Bachiller         | N/A                 | Contributivo<br>(Subsidiado) |                         |                          |
| Cia 76 # 13A                   | 28   | F    | 102044<br>190  | Mujer             | Secretaria            | 2               | Tecnico           | N/A                 | Sub-contributivo             |                         |                          |
| Cia 19 # 123                   | 39   | M    | 80010<br>196   | Hombre            | Mano de obra          | 3               | Profesional       | N/A                 | Contributivo                 |                         |                          |

Imagen No.2 matriz de caracterización diligenciada por los residentes

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



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
MUNICIPIO  
Unidad Administrativa Especial de  
Remediación y Mantenimiento UAR

# INFORME DE AUDITORÍA INTERNA DEFINITIVO

CÓDIGO: CEM-FM-006

VERSIÓN: 3

FECHA DE APLICACIÓN: MAYO DE 2022

| Ítem    | Valor | Idioma  | Descripción de la evidencia  | ¿Se cumple o cumple parcialmente con el criterio? | ¿Se cumple o cumple parcialmente con el criterio? | ¿Se cumple o cumple parcialmente con el criterio? | ¿Se cumple o cumple parcialmente con el criterio? | ¿Se cumple o cumple parcialmente con el criterio? | ¿Se cumple o cumple parcialmente con el criterio? |
|---------|-------|---------|--|---|---|---|---|---|---|
| N/A     | 3     | Español | Se cuestiona los horarios de atención que se ofrecen al público                | Ninguno   | A excepción de atención                           | Nunca   | Ninguno   | Seguridad vial                                    | Seguridad vial                                    |
| N/A     | 2     | Español | Se cuestiona el límite de velocidad frente al Plan de Ordenamiento Territorial | Ninguno   | No sabe   | Ninguno   | Ninguno   | Mejor movilidad                                   | Mejor movilidad                                   |
| N/A     | 2     | Español | Se cuestiona la construcción de vías de la comunidad                           | Ninguno   | No sabe   | Ninguno   | Ninguno   | Seguridad vial                                    | Seguridad vial                                    |
| No sabe | 2     | Español | Mejoramiento de las vías   | Nunca   | Ninguno   | Ninguno   | Ninguno   | Vías sin accidentes                               | Vías sin accidentes                               |
| 450     | 4     | Español | Mejorar las vías nuevas accidentes   | Algunas veces                                     | NO  | Ninguno   | Ninguno   | Buena movilidad                                   | Buena movilidad                                   |
| 374     | 3     | Español | No sabe  | No conoce   | Ninguno   | Ninguno   | Ninguno   | Seguridad vial                                    | Seguridad vial                                    |
| 0       | 3     | Español | Vías sin nuevas no accidentes  | Ninguno   | NO  | Ninguno   | Ninguno   | NO accidentes                                     | NO accidentes                                     |
| 32      | 2     | Español | Seguridad vial   | Facebook  | Facebook  | Ninguno   | Ninguno   | Buena movilidad                                   | Buena movilidad                                   |
| N/A     | 3     | Español | Pase vehicular sin hacer vehículo  | Ha hecho  | Radio   | Ninguno   | Ninguno   | Vías sin accidentes                               | Vías sin accidentes                               |
| No sabe | 2     | Español | Seguridad vial   | Ninguno   | Radio   | Ninguno   | Ninguno   | Mejor movilidad                                   | Mejor movilidad                                   |
| N/A     | 3     | Español | Mejore la calidad de vida  | Ninguno   | Facebook  | Ninguno   | Ninguno   | Mejor movilidad                                   | Mejor movilidad                                   |

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



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
MUNICIPALIDAD

Unidad Administrativa Especial de  
Participación y Movimiento Ciudadano

## INFORME DE AUDITORÍA INTERNA DEFINITIVO

CÓDIGO: CEM-FM-006

VERSIÓN: 3

FECHA DE APLICACIÓN: MAYO DE 2022

|                           |   |
|---------------------------|---|
| <b>CRITERIO:</b>          | <ul style="list-style-type: none"><li>➤ Lo anterior incumple el <b>PROCEDIMIENTO DE CARACTERIZACIÓN DE GRUPOS DE VALOR -APIC-PR-004 versión 2</b>. En su objetivo que dice: <i>“Establecer los lineamientos metodológicos para caracterizar los grupos de valor con quienes interactúa la Unidad de Mantenimiento Vial”</i>.</li><li>➤ <b>Guía Metodológica para la Caracterización de Ciudadanos, Usuarios y Grupos de Interés</b> del Departamento Nacional de Planeación-DNP.</li><li>➤ Resolución Interna N° 484 del 29 de diciembre de 2020 PARÁGRAFO SEGUNDO: <i>“Se aplicará “Tratamiento de Datos Personales. Cualquier operación o conjunto de operaciones sobre datos personales, tales como la recolección, almacenamiento, uso, circulación o supresión”</i></li></ul>  |
| <b>CAUSA PROBABLE:</b>    | Inaplicación de los lineamientos metodológicos para caracterizar los grupos de valor.   |
| <b>CONSECUENCIA:</b>      | Posibilidad de afectación reputacional por la inadecuada aplicación de la metodología en los requisitos relacionados con el ejercicio de caracterización de ciudadanos.   |
| <b>Recomendación(es):</b> | <ul style="list-style-type: none"><li>➤ Documentar y aplicar una metodología paso a paso para el ejercicio de caracterización de ciudadanos en la UAERMV.</li><li>➤ Consolidar en un documento los resultados del ejercicio de la caracterización de acuerdo con la metodología aplicada.</li></ul>   |
| <b>CONDICIÓN:</b>         | <p><b>Hallazgo No. 5</b></p> <p>Tras la verificación realizada en prueba de auditoría para comprobar el registro de evidencias de ejecución de los espacios de participación ciudadana, se contrastó la información recibida mediante correos del 01/06/2022 (primera solicitud de información) y la recibida el 22/06/2022 (segunda solicitud de información) versus el cronograma del Plan de Participación Ciudadana.</p> <p><b>Se evidenció</b> que de los trece (13) espacios registrados en el cronograma del <b>Plan de Participación Ciudadana APIC-PL-001 V1</b>, para cinco (5) de los espacios no se recibió evidencia que garantice el desarrollo, así mismo para tres (3) de los espacios la evidencia recibida no es consistente, de otra parte, no se observó el formato de sistematización de los espacios en ninguno de los espacios detallados en la tabla.</p> |

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



## INFORME DE AUDITORÍA INTERNA DEFINITIVO

CÓDIGO: CEM-FM-006

VERSIÓN: 3

FECHA DE APLICACIÓN: MAYO DE 2022

Tabla No.4

| No. | CRONOGRAMA DE PARTICIPACIÓN CIUDADANA 2021 -<br>TOMADO DEL PLAN DE PARTICIPACIÓN CIUDADANA -APIC-PL-001 V1- Vigencia 2021 |   |
|-----|---|---|
|     | Nombre del espacio  | INFORMACIÓN RECIBIDA  |
| 1   | Observatorio Ciudadano  | No se aportó evidencia  |
| 2   | Acompañamiento encuentros ciudadanos localidades, Sector Movilidad.   | No se aportó evidencia  |
| 3   | Encuentro Ciudadano   | No se aportó evidencia  |
| 4   | UMV más cerca para contarte - Audiencia pública de rendición de cuentas   | No se aportó evidencia  |
| 5   | UMV Más cerca de tu localidad (Se realizará en 8 Localidades)   | 1. Informe de gestión UMV MAS CERCA DE TI LOCALIDAD (solo de 4 localidades) USME, KENNEDY CIUDAD BOLIVAR Y ENGATIVA.<br>2. No se evidencia ningún formato de sistematización de los espacios. |
| 6   | UMV más cerca ti Sumapaz  | 1. Excel con evidencia de la convocatoria.<br>2. No se evidencia ningún formato de sistematización del espacio.<br>3. No se evidencia realización del espacio                                 |
| 7   | Participación Diálogos internodales sector movilidad  | 1. Evidencia taller lenguaje claro 2021<br>2. Evidencia taller diagnóstico en temas de servicio ciudadano.<br>2. No se evidencia ningún formato de sistematización del espacio.               |
| 8   | Ejercicio de planeación participativa   | No se aportó evidencia  |

**Fuente:** Elaboración OCI- a partir del Cronograma del Plan de Participación Ciudadana Vigencia 2021

De las evidencias recibidas, para tres (3) espacios de participación ciudadana, realizados en lo corrido del 2022, **se evidenció** inconsistencias en dos (2) de ellos, tales como:

- Imagen de chat sin nombre del espacio ni fecha de realización (no es una evidencia)
- Formato sin diligenciar (borrador)
- Formatos personales ajenos al desarrollo de los espacios
- Formatos CÓDIGO: APIC-FM-002 de requerimientos PQRSFD sin diligenciar la fecha de la solicitud.

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



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
BOGOTÁ  
Unidad Administrativa Especial de  
Remediación y Mantenimiento UAR

## INFORME DE AUDITORÍA INTERNA DEFINITIVO

CÓDIGO: CEM-FM-006

VERSIÓN: 3

FECHA DE APLICACIÓN: MAYO DE 2022

Tabla No.5

| EVIDENCIA RECIBIDA DE EJECUCIÓN DE ESPACIOS DE PARTICIPACIÓN PRIMER CUATRIMESTRE 2022 |   |   |
|---|---|---|
| Nombre del espacio  | INFORMACIÓN RECIBIDA  | DETALLE   |
| DIALOGOS SECTOR MOVILIDAD   | Imagen de Chat - jóvenes movilidad  | 1.Sin el nombre del espacio<br>2. Sin la fecha              |
|   | Formato para la sistematización de los diálogos ciudadanos y la Audiencia Pública de Rendición de cuentas | Este documento es un borrador sin diligenciar.              |
| VISITAS PARTICIPATIVAS  | PDF - COMPORMISOS 2021  | FORMATO DE COMISIÓN NACIONAL DEL SERVICIO CIVIL             |
|   | PDF - COMPORMISOS 2021  | FORMATO DE COMISIÓN NACIONAL DEL SERVICIO CIVIL             |
|   | FORMATO DE REQUERIMIENTO PQRSFD   | No esta diligenciada la fecha de la solicitud en el formato |
|   | FORMATO DE REQUERIMIENTO PQRSFD   | No esta diligenciada la fecha de la solicitud en el formato |
|   | FORMATO DE REQUERIMIENTO PQRSFD   | No esta diligenciada la fecha de la solicitud en el formato |
|   | FORMATO DE REQUERIMIENTO PQRSFD   | No esta diligenciada la fecha de la solicitud en el formato |

Fuente: Elaboración OCI- a partir evidencia recibida espacios de Participación Ciudadana Vigencia 2022

Imagen 1. chat

```

Chat jóvenes y movilidad VJ bc
1 00:00:36.056,00:00:39.056
2 gloria lilliana Maldonado Gomez: les damos la bienvenida es este espacio para la juventud del distrito capital, les invitamos a diligenciar este link de asistencia, https://forms.gle/8RvE7pwfG5SnBwJPA4
3
4 00:03:36.536,00:03:39.536
5 Sandra lilliana: Buenas tardes
6
7 00:03:53.067,00:03:56.067
8 Sandra lilliana: Promigas S.A. E.S.P. presente en este conversatorio
9
10 00:04:13.917,00:04:16.917
11 gloria lilliana Maldonado Gomez: bienvenida
12
13 00:05:59.018,00:06:01.018
14 gloria lilliana Maldonado Gomez: les damos la bienvenida es este espacio para la juventud del distrito capital, les invitamos a diligenciar este link de asistencia, https://forms.gle/8RvE7pwfG5SnBwJPA4
15
16 00:08:07.141,00:08:10.141
17 Eduardo Andrés Garzón Torres: Buenas tardes. Un saludo desde la Delegada para la Participación de la Vereduría Distrital
18

```

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



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
BOGOTÁ  
Unidad Administrativa Especial de  
Remediación y Mantenimiento UAR

# INFORME DE AUDITORÍA INTERNA DEFINITIVO

CÓDIGO: CEM-FM-006

VERSIÓN: 3

FECHA DE APLICACIÓN: MAYO DE 2022

## Imagen 2. documento personal

| COMISIÓN NACIONAL DEL SERVICIO CIVIL  |   |                          |      |                           |      |                                   |      |  |     |                        |  |
|---|---|--------------------------|------|---------------------------|------|-----------------------------------|------|--|-----|------------------------|--|
| PROCESO: EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO LABORAL   |   |                          |      |                           |      |                                   |      |  |     |                        |  |
| CONCERTACIÓN DE COMPROMISOS FUNCIONALES Y COMPORTAMENTALES  |   |                          |      |                           |      |                                   |      |  |     |                        |  |
| PERIODO ANUAL   |   |                          |      |                           |      |                                   |      |  |     |                        |  |
| U.A.E DE REHABILITACION Y MANTENIMIENTO VIAL  |   |                          |      |                           |      | FECHA CONCERTACIÓN DE COMPROMISOS |      |  |     |                        |  |
| PERIODO EVALUACION  | DIAS  | MES                      | AÑO  | AL                        | DIAS | MES                               | AÑO  | DIAS                                       | MES | AÑO                    |  |
|   | 01  | 02                       | 2021 | 31                        | 01   | 01                                | 2022 | 11   | 02  | 2021                   |  |
| <b>I. IDENTIFICACIÓN DEL EVALUADO</b>   |   |                          |      |                           |      |                                   |      |  |     |                        |  |
| Tipo de Documento   |   | Número de identificación |      |                           |      | Primer apellido                   |      |  |     | Segundo apellido       |  |
| C.C.  |   |                          |      |                           |      | AGUDELO                           |      |  |     |                        |  |
|   |   | Primer nombre            |      |                           |      | Otro nombre                       |      |  |     | Nivel jerárquico       |  |
|   |   |                          |      |                           |      |                                   |      |  |     |                        |  |
| Dependencia o área a la que pertenece el evaluado   |   |                          |      |                           |      |                                   |      |  |     |                        |  |
| Gerencia de Gestión Ambiental, Social y Atención al Usuario   |   |                          |      |                           |      |                                   |      |  |     |                        |  |
| Denominación del empleo   |   |                          |      |                           |      |                                   |      |  |     |                        |  |
| PROFESIONAL ESPECIALIZADO   |   |                          |      |                           |      |                                   |      |  |     |                        |  |
| Código  |   |                          |      |                           |      |                                   |      |  |     |                        |  |
| 222   |   |                          |      |                           |      |                                   |      |  |     |                        |  |
| Grado   |   |                          |      |                           |      |                                   |      |  |     |                        |  |
| 05  |   |                          |      |                           |      |                                   |      |  |     |                        |  |
| Función del empleo  |   |                          |      |                           |      |                                   |      |  |     |                        |  |
| DISEÑAR Y EJECUTAR PLANES Y PROGRAMAS QUE FORTALEZCAN LA GESTIÓN SOCIAL DE LA UNIDAD, EL RELACIONAMIENTO CON PARTES INTERESADAS Y LA GESTIÓN DE LA RESPONSABILIDAD SOCIAL DE LA ENTIDAD DE ACUERDO A LAS DIRECTRICES DEL ASES INMEDIATA   |   |                          |      |                           |      |                                   |      |  |     |                        |  |
| <b>II. IDENTIFICACIÓN DEL EVALUADOR</b>   |   |                          |      |                           |      |                                   |      |  |     |                        |  |
| Tipo de Documento   |   | Número de identificación |      |                           |      | Primer apellido                   |      |  |     | Segundo apellido       |  |
| C.C.  |   | 1094883661               |      |                           |      | FRANCO                            |      |  |     | BUITRAGO               |  |
|   |   | Primer nombre            |      |                           |      | Otro nombre                       |      |  |     | Nivel jerárquico       |  |
|   |   | JOSE                     |      |                           |      | FERNANDO                          |      |  |     | Directivo              |  |
| Área o Dependencia a la que pertenece el evaluador  |   |                          |      |                           |      |                                   |      |  |     |                        |  |
| Gerencia de Gestión Ambiental, Social y Atención al Usuario   |   |                          |      |                           |      |                                   |      |  |     |                        |  |
| Denominación del empleo   |   |                          |      |                           |      |                                   |      |  |     |                        |  |
| GERENTE   |   |                          |      |                           |      |                                   |      |  |     |                        |  |
| Código  |   |                          |      |                           |      |                                   |      |  |     |                        |  |
| 039   |   |                          |      |                           |      |                                   |      |  |     |                        |  |
| Grado   |   |                          |      |                           |      |                                   |      |  |     |                        |  |
| 01  |   |                          |      |                           |      |                                   |      |  |     |                        |  |
| Nivel jerárquico de evaluador   |   |                          |      |                           |      |                                   |      |  |     |                        |  |
| <b>III. IDENTIFICACIÓN EVALUADOR (En caso de constituir Comisión Evaluadora)</b>  |   |                          |      |                           |      |                                   |      |  |     |                        |  |
| Tipo de Documento   |   | Número de identificación |      |                           |      | Primer apellido                   |      |  |     | Segundo apellido       |  |
|   |   |                          |      |                           |      |                                   |      |  |     |                        |  |
|   |   | Primer nombre            |      |                           |      | Otro nombre                       |      |  |     | Nivel jerárquico       |  |
|   |   |                          |      |                           |      |                                   |      |  |     |                        |  |
| Área o Dependencia a la que pertenece el evaluador  |   |                          |      |                           |      |                                   |      |  |     |                        |  |
| Denominación del empleo   |   |                          |      |                           |      |                                   |      |  |     |                        |  |
| Código  |   |                          |      |                           |      |                                   |      |  |     |                        |  |
| Grado   |   |                          |      |                           |      |                                   |      |  |     |                        |  |
| IV. CONCERTACIÓN DE COMPROMISOS FUNCIONALES   |   |                          |      |                           |      |                                   |      |  |     |                        |  |
| COMPROMISOS FUNCIONALES   |   |                          |      |                           |      |                                   |      |  |     |                        |  |
| Realiza el diagnóstico permanente (por lo menos 3 veces al mes) en los frentes de obra para verificar el cumplimiento del Procedimiento de la Gestión Social en Obra, mediante registros fotográficos los frentes obra visitados y un informe donde se identifiquen posibles acciones a seguir a ello para cumplir el objetivo. |   |                          |      |                           |      |                                   |      |  |     | Puntaje porcentual en: |  |
|   |   |                          |      |                           |      |                                   |      |  |     | 30                     |  |
| Asistir a reuniones de la Evaluación del usuario y de percepción social de las actividades que desarrolla la Unidad, a partir de un informe mensual y la elaboración de las encuestas de satisfacción para evaluar el cumplimiento en campo.  |   |                          |      |                           |      |                                   |      |  |     | 40                     |  |
| Participar y contribuir en los procesos que se desarrollan con los diferentes entes del sector municipal y otras entidades con estrategias de fortalecimiento del relacionamiento entre la Unidad.  |   |                          |      |                           |      |                                   |      |  |     | 30                     |  |
| <b>V. CONCERTACIÓN DE COMPROMISOS COMPORTAMENTALES</b>  |   |                          |      |                           |      |                                   |      |  |     |                        |  |
| COMPETENCIAS  |   |                          |      |                           |      |                                   |      |  |     |                        |  |
| No.   |   |                          |      |                           |      |                                   |      |  |     |                        |  |
| 1   | Orientación al usuario y al ciudadano - Decreto #15 |                          |      |                           |      |                                   |      |  |     |                        |  |
| 2   | Aprendizaje continuo - Decreto #15                  |                          |      |                           |      |                                   |      |  |     |                        |  |
| 3   | Compromiso con la organización - Decreto #15        |                          |      |                           |      |                                   |      |  |     |                        |  |
| <b>VI. FIRMAS</b>   |   |                          |      |                           |      |                                   |      |  |     |                        |  |
| FIRMA DEL EVALUADO  |   |                          |      | FIRMA DEL EJECUTIVO       |      |                                   |      | FIRMA DEL EVALUADOR (ORDENACIÓN Y LUBRICA) |     |                        |  |
|   |   |                          |      |                           |      |                                   |      |  |     |                        |  |
| Acciones de conciliación (Evaluador y Evaluado)   |   | DATOS DEL TESTIGO        |      |                           |      | FIRMA DEL TESTIGO                 |      |  |     | FECHA                  |  |
|   |   |                          |      |                           |      |                                   |      |  |     |                        |  |
| <b>VII. RECLAMACIÓN</b>   |   |                          |      |                           |      |                                   |      |  |     |                        |  |
| INDICAR EN LINEA VERDE SI EXISTE LA CONCORDIA DE PERSONAL Y SI NO SE CONCORDA EN LA LINEA VERDE (Ver artículo 81 de Ley 1097)   |   |                          |      |                           |      |                                   |      |  |     |                        |  |
| DECISIÓN DE LA COMISIÓN DE PERSONAL   |   |                          |      | MOTIVACIÓN DE LA DECISIÓN |      |                                   |      |  |     |                        |  |
|   |   |                          |      |                           |      |                                   |      |  |     |                        |  |
| Fecha Reclamación   |   |                          |      |                           |      |                                   |      |  |     |                        |  |
|   |   |                          |      |                           |      |                                   |      |  |     |                        |  |

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



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
BOGOTÁ  
Unidad Administrativa Especial de  
Remediación y Mantenimiento UAR

# INFORME DE AUDITORÍA INTERNA DEFINITIVO

CÓDIGO: CEM-FM-006

VERSIÓN: 3

FECHA DE APLICACIÓN: MAYO DE 2022

Imagen formato 3. PQRSFD sin fecha

| ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.   |  | FORMATO DE REQUERIMIENTOS PQRSFD<br>(PETICIÓN, QUEJA, RECLAMO, SUGERENCIA, FELICITACIÓN Y/O DENUNCIA)<br>VERSIÓN 3 |  |
|---|--|--|--|
| CÓDIGO: CEM-FM-006  |  | FECHA DE APLICACIÓN: MAYO DE 2022  |  |
| <b>SERVICIO PÚBLICO UARMMV QUE RECEPCIONA EL REQUERIMIENTO PQRSFD:</b>  |  |  |  |
| Nombre y Apellido: Karen Juliana Guevara  |  | Cargo: Coordinadora de Atención al Ciudadano / Trabajadora Social / Coordinadora                                   |  |
| Identificación: 618511434-23  |  | Identificación UARMMV: CASA  |  |
| <b>INFORMACIÓN DEL CIUDADANO O PARTE INTERESADA SOLICITANTE:</b>  |  |  |  |
| Nombre y Apellido: Benjamin Góngora   |  | Identificación: 5831288  |  |
| Cédula de ciudadanía: 3044569289  |  | Correo electrónico: benjamin.gongora@gmail.com   |  |
| <b>TIPO DE REQUERIMIENTO:</b>   |  |  |  |
| <input checked="" type="checkbox"/> PETICIÓN <input type="checkbox"/> QUEJA <input type="checkbox"/> RECLAMO <input type="checkbox"/> SUGERENCIA <input type="checkbox"/> FELICITACIÓN <input type="checkbox"/> DENUNCIA                                    |  |  |  |
| <b>FORMA DE INTERPONER EL REQUERIMIENTO:</b>  |  |  |  |
| <input checked="" type="checkbox"/> PRESENCIAL <input checked="" type="checkbox"/> TELEFONICAMENTE <input type="checkbox"/> OTRA  |  |  |  |
| <b>¿ANTE ALGUNA ESTRATEGIA DE INTERVENCIÓN MISORRAL?:</b>   |  |  |  |
| <input type="checkbox"/> MANEJO DE EMERGENCIAS <input type="checkbox"/> REHABILITACIÓN <input type="checkbox"/> OTRA  |  |  |  |
| <b>DESCRIPCIÓN DEL REQUERIMIENTO:</b>   |  |  |  |
| <p>En el marco de la visita participativa en el barrio Barrios Unidos el ciudadano solicita la posibilidad de mantenimiento de la vía ubicada en la siguiente dirección K180 entre Tv 180 y Cl 9A sur. - Calle 18A entre Cl 9A sur y Calle 91A Br. sur.</p> |  |  |  |
| <b>FORMA DEL SOLICITANTE:</b>   |  |  |  |
| Firma:  |  | FECHA DE LA SOLICITUD  |  |
| <b>RESPONSABILIDAD Y RESPONSABILIDAD DE LA RESPUESTA:</b>   |  |  |  |
| Dependencia/Proceso UARMMV responsable  |  | Fecha de Entrega de la Respuesta al Ciudadano  |  |
| <b>OBSERVACIONES:</b>   |  |  |  |
| <b>RESPUESTA Y SOLUCIÓN DEL PQRSFD:</b>   |  |  |  |
| Dependencia/Proceso UARMMV que responde   |  | Fecha de Entrega de la Respuesta al Ciudadano  |  |

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



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
MCHESLANO

Unidad Administrativa Especial de  
Planeación y Mantenimiento UAP

## INFORME DE AUDITORÍA INTERNA DEFINITIVO

CÓDIGO: CEM-FM-006

VERSIÓN: 3

FECHA DE APLICACIÓN: MAYO DE 2022

|                           |  |
|---------------------------|--|
| <b>CRITERIO:</b>          | <p>Lo anterior incumple el <b>Procedimiento Participación de Grupos de Valor APIC-PR-002</b>, que dice:</p> <p>“Desarrollar los espacios de participación: <i>“Los espacios se podrán realizar presenciales y virtuales, dependiendo de la metodología formulada por equipo de participación y la dependencia responsable. Es importante que para el desarrollo de este espacio se cuente con evidencias que den cuenta de la realización del mismo. Esto se realizará de acuerdo a las fechas estipuladas por el plan de participación ciudadana”.</i></p> <p>“Sistematizar los espacios de participación ciudadana a los cuales asiste la entidad: Se <b>deberá diligenciar el formato de sistematización por el responsable del espacio</b>”.</p> |
| <b>CAUSA PROBABLE:</b>    | No se cuenta con una estandarización de los soportes que se registran en desarrollo de los espacios de participación ciudadana.  |
| <b>CONSECUENCIA:</b>      | Posibilidad de afectación reputacional por sanciones normativas debido a la falta de evidencias en el desarrollo de los espacios de la política de participación ciudadana.  |
| <b>Recomendación(es):</b> | <ul style="list-style-type: none"><li>➤ Estandarizar los requisitos de soportes para los espacios de participación ciudadana.</li><li>➤ Socializar con los responsables de la realización de los espacios los estándares definidos para el almacenamiento de los soportes de la ejecución de los espacios.</li><li>➤ Asignar un responsable para la que garantice la verificación rigurosa de las evidencias de los espacios desarrollados, según los estándares definidos.</li></ul>  |
| <b>CONDICIÓN:</b>         | <p><b><u>Hallazgo No. 6</u></b></p> <p>Con el objetivo de verificar la adecuada radiación de las PQRSFD, producto de la gestión social en obra, se realizó el rastreo de diecinueve (19) peticiones según la base de datos allegada por la líder de gestión social, para las vigencias segundo semestre 2021 y primer cuatrimestre 2022.</p> <p><b>Se evidenció</b> que de catorce (14) peticiones vigencia 2021, en cinco (5) de ellas la fecha de radicación en ORFEO superó hasta por (5) días hábiles la fecha de gestión de la petición, según la fecha en el formato.</p>  |

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





ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
MAYORÍA

Unidad Administrativa Especial de  
Planeación y Mantenimiento UAP

## INFORME DE AUDITORÍA INTERNA DEFINITIVO

CÓDIGO: CEM-FM-006

VERSIÓN: 3

FECHA DE APLICACIÓN: MAYO DE 2022

**Se evidenció** que en una (1) petición no se diligenció la fecha de gestión en el formato, lo que impide realizar una adecuada trazabilidad de la respuesta en términos de tiempo, como se observa en la tabla No.6.

Tabla No. 6

| PQRSFD GESTIÓN SOCIAL EN OBRA - SEGUNDO SEMESTRE 2021 |                |                                     |                             |   |
|---|----------------|-------------------------------------|-----------------------------|---|
| No.   | RADICADO ORFEO | FECHA DE GESTIÓN DEL FORMATO PQRSFD | FECHA DEL RADICADO EN ORFEO | DIFERENCIA EN DÍAS ENTRE FECHA DE RADICADO ORFEO Y FECHA EN FORMATO |
| 1   | 20211120065582 | 10/08/2021                          | 17/08/2021                  | 4 días hábiles  |
| 2   | 20211120077262 | 9/09/2021                           | 13/09/2021                  | 2 días hábiles  |
| 3   | 20211120072622 | No tiene fecha el formato           | 2/09/2021                   | NA  |
| 4   | 20211120087220 | 28/09/2021                          | 5/10/2021                   | 5 días hábiles  |
| 5   | 20211120098262 | 26/10/2021                          | 3/11/2021                   | 5 días hábiles  |
| 6   | 20211120112672 | 3/12/2021                           | 9/12/2021                   | 3 días hábiles  |

**Fuente:** Elaboración OCI- a partir aplicativo ORFEO

**Se evidenció** que las cinco (5) peticiones registradas en lo corrido de la vigencia 2022, superan la fecha de radicación en ORFEO hasta por ocho (8) días hábiles con respecto a la fecha de gestión de la petición en el formato, como se observa en la tabla a continuación:

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



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
MUNICIPALIDAD

Unidad Administrativa Especial de  
Planeación y Mantenimiento UAP

## INFORME DE AUDITORÍA INTERNA DEFINITIVO

CÓDIGO: CEM-FM-006

VERSIÓN: 3

FECHA DE APLICACIÓN: MAYO DE 2022

Tabla No. 7

| PQRSFD GESTIÓN SOCIAL EN OBRA - PRIMER CUATRIMESTRE 2022 |                |                                     |                             |   |
|--|----------------|-------------------------------------|-----------------------------|---|
| No.  | RADICADO ORFEO | FECHA DE GESTIÓN DEL FORMATO PQRSFD | FECHA DEL RADICADO EN ORFEO | DIFERENCIA EN DÍAS ENTRE FECHA DE RADICADO ORFEO Y FECHA EN FORMATO |
| 1  | 20221120014972 | 8/02/2022                           | 14/02/2022                  | 4 días hábiles  |
| 2  | 20221120025102 | 2/03/2022                           | 8/03/2022                   | 4 días hábiles  |
| 3  | 20221120046932 | 22/04/2022                          | 28/04/2022                  | 3 días hábiles  |
| 4  | 20221120046732 | 20/04/2022                          | 28/04/2022                  | 6 días hábiles  |
| 5  | 20221120046672 | 18/04/2022                          | 28/04/2022                  | 8 días hábiles  |

Fuente: Elaboración OCI- a partir aplicativo ORFEO

Así mismo y de acuerdo con prueba de recorrido realizada el 22/05/2022, se **evidenció** que no se tiene un procedimiento establecido para la recolección, registro y trámite para las PQRSFD generadas en los frentes de obra, ni tampoco se encuentran contempladas en el PROCEDIMIENTO GESTIÓN DE REQUERIMIENTOS PQRSFD.

CRITERIO:

Lo anterior incumple el objetivo del **Procedimiento Producción, Trámite y Distribución de Documentos GDOC-PR-001** que dice: *“Establecer las actividades para una adecuada recepción, registro, direccionamiento, distribución y seguimiento al trámite de documentos, comunicaciones internas y externas en forma oportuna y bajo la reserva requerida, a través del aplicativo ORFEO”*.

CAUSA PROBABLE:

No se cuenta con un procedimiento que documente el trámite de las PQRSFD gestionadas en frentes de obra.

CONSECUENCIA:

- Que no se radiquen a través del aplicativo ORFEO, las PQRSFD recibidas en obra, lo cual genera riesgo por incumplimiento y atención de las peticiones.
- Un subregistro de la totalidad de las PQRSFD que llegan a la UAERMV

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.  
MCHSLEAD

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

### Recomendación(es):

- Establecer el procedimiento para las PQRSFD generadas en los frentes de obra.
- Incluir en el procedimiento de PQRSFD y en controles los respectivo a las PQRSFD generadas en frentes de obra.
- Identificar y establecer los tiempos entre la recepción de las PQRSFD en obra y su radicación en el aplicativo ORFEO de acuerdo con los procedimientos internos así como con la Resolución interna 484 del 29 de diciembre de 2020 y lo estipulado en la Ley 1755 de 2015
- Socializar con los residentes sociales:
  - Procedimiento Gestión de Requerimientos PQRSFD
  - Procedimiento Producción Tramite y Distribución Documentos
  - Resolución N° 484 del 29 de diciembre De 2020 *“Por medio de la cual se reglamenta el trámite interno de las peticiones formuladas ante la Unidad Administrativa Especial de Rehabilitación y Mantenimiento Vial,”* para evitar incumplimiento en términos de respuesta por desconocimiento. Dejar evidencia de la socialización.

### CONDICIÓN:

#### **Hallazgo No. 7**

Para verificar el cumplimiento del punto del control referente a publicaciones, en el Manual de Interventoría y Supervisión GCON-MA-002 Versión 9, se realizó un rastreo de todos los informes de actividades en cuatro contratos del proceso publicados en SECOP.

De la muestra tomada a cuatro los (4) contratos del proceso: 078 del 2021, 143 del 2021, 421 del 2021 y 062 del 2022 se **evidenció** que en el contrato 062 del 2022 para la publicación de los informes de actividades No. 3 y No.4, existe una diferencia de **23** y **38** días hábiles, respectivamente, frente a la publicación en SECOP y su creación (expedición), como se observa a continuación:

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



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
MCHS/2020  
Unidad Administrativa Especial de  
Planeación y Mantenimiento UAP

## INFORME DE AUDITORÍA INTERNA DEFINITIVO

CÓDIGO: CEM-FM-006

VERSIÓN: 3

FECHA DE APLICACIÓN: MAYO DE 2022

Tabla No.8

| N° Contrato  | N° informe Actividades | Fecha de creación en Secop II | Fecha de Aprobación del informe por parte del supervisor SECOP | Diferencia en días en la publicación según la norma (3 días hábiles siguientes) |
|--------------|------------------------|-------------------------------|--|---|
| 062 DEL 2022 | No.3                   | 11/04/2022                    | 16/05/2022   | 23 días hábiles   |
|              | No.4                   | 17/05/2022                    | 14/07/2022   | 38 días hábiles   |

Fuente: Elaboración OCI- a partir aplicativo SECOP

Se observa en la imagen a continuación:

- Contrato 062 del 2022 informe de actividades No. 3
- Aprobar (fecha de aprobación mayo 16 del 2022)
- Fecha de creación en SECOP 11/04/2022

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



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
MCHESLANO  
Unidad Administrativa Especial de  
Remedios y Mantenimiento CUP

## INFORME DE AUDITORÍA INTERNA DEFINITIVO

CÓDIGO: CEM-FM-006

VERSIÓN: 3

FECHA DE APLICACIÓN: MAYO DE 2022

Número de radicación: 202210002054

| Descripción   | Nombre del documento  |                           |                         |
|---|---|---------------------------|-------------------------|
| Informe de actividades 5 de 12 Contrato 062 de enero de 2022 ANGELA LILIANA MALAGON MORALES CC 52289431.pdf | Informe de actividades 5 de 12 Contrato 062 de enero de 2022 ANGELA LILIANA MALAGON MORALES CC 52289431.pdf | <a href="#">Descargar</a> | <a href="#">Detalle</a> |
| Soporte pago seguridad social Feb 2022 - Angela Malagon.pdf   | Soporte pago seguridad social Feb 2022 - Angela Malagon.pdf   | <a href="#">Descargar</a> | <a href="#">Detalle</a> |
| CERTIFICADO RETE FUENTE MARZO 2022 - ANGELA MALAGON.pdf   | CERTIFICADO RETE FUENTE MARZO 2022 - ANGELA MALAGON.pdf   | <a href="#">Descargar</a> | <a href="#">Detalle</a> |

Estado: Aceptado

Fecha de recepción original: 15/04/2022 12:50 PM (UTC -5:00)

Fecha estimada de pago: -

Valor a pagar: 6.000.000 COP

Compromiso presupuestal

Plan de recepción

Aprobar / Rechazar

Aprobado por: MARTHA PATRICIA GONZALEZ TORRES

Marcar como pagado

Se observa en la imagen a continuación:

- Contrato 062 del 2022 informe de actividades No. 4
- Aprobar (fecha de aprobación julio 14 del 2022)
- Fecha de creación en SECOP 17/05/2022

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



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
MCHS2420  
Unidad Administrativa Especial de  
Remediación y Mantenimiento UAR

## INFORME DE AUDITORÍA INTERNA DEFINITIVO

CÓDIGO: CEM-FM-006

VERSIÓN: 3

FECHA DE APLICACIÓN: MAYO DE 2022

Informe de actividades 4 de 12. Contrato 062 de enero de 2022 ANGELA LLANA MALAGON MORALES CC  
SC062022.pdf

Estado: Aceptado

Fecha de recepción original: 11/05/2022 12:06 PM (UTC-5 hora)

Fecha estimada de pago: -

Valor a pagar: 6.851.000 COP

Compromiso presupuestal:

Por de recepción:

Aprobar  Rechazar

Asignado por: MARTHA PATRICIA CALDAS COPIE D. UGARTE

Marcar como pagado

| Descripción   | Nombre del documento |
|---|----------------------|
| No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados |                      |

CRITERIO:

Lo anterior incumple el Manual de Interventoría y Supervisión GCON-MA-002 Versión 9, numeral 4.2 Objeto de la supervisión o interventoría que dice:

*“El **supervisor o Interventor deberá publicar en el SECOP**, dentro de los **tres (3) días hábiles siguientes a la expedición de las actas, informes y demás documentos que sea su responsabilidad generar durante el ejercicio de la supervisión o interventoría y si estos se generaron en medio físico los deberá remitir al Proceso de Gestión Documental de la Secretaría General para que se incorporen al expediente contractual**”.*

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



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
MUNICIPALIDAD  
Unidad Administrativa Especial de  
Planeación y Mantenimiento Vía

## INFORME DE AUDITORÍA INTERNA DEFINITIVO

CÓDIGO: CEM-FM-006

VERSIÓN: 3

FECHA DE APLICACIÓN: MAYO DE 2022

|                           |  |
|---------------------------|--|
| <b>CAUSA PROBABLE:</b>    | Inaplicación de los lineamientos y controles establecidos en el Manual de Interventoría y Supervisión.   |
| <b>CONSECUENCIA:</b>      | Posibilidad de afectación reputacional por el incumplimiento en las obligaciones generales en la supervisión de contratos.   |
| <b>Recomendación(es):</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Establecer una acción que garantice que la publicación en SECOP (debida aprobación de los informes, por parte del supervisor) se realice en máximo los 3 días que estipula el manual de Interventoría y Supervisión</li> <li>➤ Dar cumplimiento a los puntos de control establecidos en el Manual de Interventoría y Supervisión e de la UAERMV.</li> <li>➤ Socializar con contratistas y supervisores los lineamientos para la publicación de los informes de actividades y lo relacionado con la creación del plan de pagos y aprobación del informe SECOP por parte del supervisor. Dejar evidencia de la socialización.</li> </ul>  |
| <b>CONDICIÓN:</b>         | <p><b><u>Hallazgo No.8</u></b></p> <p>Con el objetivo de evidenciar el cumplimiento del punto del control en el Manual de Interventoría y Supervisión GCON-MA-002 Versión 9, referente a obligaciones del supervisor, se realizó un rastreo de los informes de actividades publicados ORFEO, de acuerdo con la muestra tomada a cuatro (4) contratos reportados por el proceso APIC.</p> <p>Se <b>evidenció</b> que en el expediente electrónico asociado a ORFEO 202111011000100692E, correspondiente al contrato 421 del 2021, no se encuentran los estudios previos, requisito que como mínimo debe contener el expediente, según lo estipulado en el manual, numeral 4.4.5. Obligaciones del supervisor o interventor.</p> <p style="text-align: center;">Imagen 4. Expediente ORFEO</p> |

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



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
BOGOTÁ  
Unidad Administrativa Especial de  
Remediación y Mantenimiento UAR

## INFORME DE AUDITORÍA INTERNA DEFINITIVO

CÓDIGO: CEM-FM-006

VERSIÓN: 3

FECHA DE APLICACIÓN: MAYO DE 2022

| Resolución    | Fecha Emisión    | Tipo Documento                   | Asunto  |
|---------------|------------------|----------------------------------|---|
| 2021110000434 | 09-02-2021 17:17 | Informe de actividades y avances | Alcance contrato 2021100000434 Informe de actividades 6 de 8. Contrato 421 de 2021. ANIBEA DEL PILAR ZA |
| 2021110000893 | 03-02-2021 13:33 | Informe de actividades y avances | Informe de actividades 8 de 8. Contrato 421 de 2021. ANIBEA DEL PILAR ZAMBRANO BARRIOS CC 1073542891    |
| 2021110002186 | 26-01-2021 09:58 | Pez y sobre                      | Pez y sobre contrato 421 de 2021 ANIBEA ZAMBRANO  |
| 2021110005093 | 28-12-2021 13:05 | Informe de actividades y avances | Informe de actividades 8 de 8. Contrato 421 de 2021. ANIBEA DEL PILAR ZAMBRANO BARRIOS CC 1073542891    |
| 2021110006184 | 29-11-2021 10:44 | Informe de actividades y avances | Informe de actividades 7 de 8. Contrato 421 de 2021. ANIBEA DEL PILAR ZAMBRANO BARRIOS CC 1073542891    |
| 2021110009993 | 29-10-2021 10:00 | Informe de actividades y avances | Informe de actividades 8 de 8. Contrato 421 de 2021. ANIBEA DEL PILAR ZAMBRANO BARRIOS CC 1073542891    |
| 2021110009374 | 05-10-2021 10:13 | Informe de actividades y avances | Informe de actividades 5 de 8. Contrato 421 de 2021. ANIBEA DEL PILAR ZAMBRANO BARRIOS CC 1073542891    |
| 2021110003081 | 02-08-2021 13:57 | Informe de actividades y avances | Informe de actividades 4 de 8. Contrato 421 de 2021. ANIBEA DEL PILAR ZAMBRANO BARRIOS CC 1073542891    |
| 2021110003004 | 29-07-2021 17:03 | Informe de actividades y avances | Informe de actividades 3 de 8. Contrato 421 de 2021. ANIBEA DEL PILAR ZAMBRANO BARRIOS CC 1073542891    |
| 2021110002753 | 02-06-2021 17:33 | Informe de actividades y avances | Informe de actividades 2 de 8. Contrato 421 de 2021. ANIBEA DEL PILAR ZAMBRANO BARRIOS CC 1073542891    |
| 2021110007083 | 10-06-2021 11:01 | Designación de Supervisor        | Designación Apoyo a la Supervisión Contratos Nos. 241, 257 y 421 de 2021                                |
| 2021110002813 | 11-02-2021 10:13 | Informe de actividades y avances | Informe de actividades 1 de 8. Contrato 421 de 2021. ANIBEA DEL PILAR ZAMBRANO BARRIOS CC 1073542891    |

Lo anterior incumple el Manual de Interventoría y Supervisión GCON-MA-002 Versión 9, numeral 4.4.5. Obligaciones del supervisor o interventor, que dice:

*“Con el fin de ejercer la adecuada vigilancia y control del contrato o convenio, el supervisor o interventor deberá ser informado por oficio debidamente radicado en el sistema de gestión documental ORFEO asociado al expediente electrónico que como mínimo debe contener.”*

CRITERIO:

- Documento de designación.
- Estudios previos.
- Pliego de condiciones o invitación de la modalidad de selección respectiva (si aplica).
- Resolución de adjudicación de la contratación (si aplica).
- Propuesta con todos sus anexos y documentos que la integran.
- Contrato o convenio.
- Garantías y la constancia de aprobación de estas. (Mediante constancia de aprobación en la plataforma SECOP II o empleando el formato GCON-FM-002 Formato Acta de Aprobación de Póliza, según sea el caso o el que lo modifique o reemplace y que esté publicado en el punto de uso SISGESTION)

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.  
MUNICIPIO

Unidad Administrativa Especial de  
Planeación y Mantenimiento UAP

## INFORME DE AUDITORÍA INTERNA DEFINITIVO

CÓDIGO: CEM-FM-006

VERSIÓN: 3

FECHA DE APLICACIÓN: MAYO DE 2022

|                           |   |
|---------------------------|---|
|                           | <ul style="list-style-type: none"><li>• Registro presupuestal.</li><li>• Licencias, permisos y/o autorizaciones que se hayan expedido para la respectiva contratación.</li></ul> Los demás documentos que contengan información sobre aspectos fundamentales de la contratación.  |
| <b>CAUSA PROBABLE:</b>    | Inaplicación de lineamientos y controles establecidos en el Manual de Supervisión e Interventoría.  |
| <b>CONSECUENCIA:</b>      | Posibilidad de afectación reputacional por el incumplimiento en las obligaciones generales en la supervisión de contratos.  |
| <b>Recomendación(es):</b> | <ul style="list-style-type: none"><li>➤ Dar estricto cumplimiento de la publicación en ORFEO de los documentos contractuales, acorde con lo establecido en la Entidad.</li><li>➤ Dar cumplimiento a los puntos de control establecidos en el Manual de Interventoría y Supervisión e de la UAERMV.</li><li>➤ Socializar los lineamientos para la publicación de documentos en ORFEO, acorde con los procedimientos. Dejar evidencia de la socialización.</li></ul>  |
| <b>CONDICIÓN:</b>         | <p><b><u>Hallazgo No.9</u></b></p> <p>En la realización de la prueba de rastreo de los expedientes contractuales en ORFEO, para la muestra tomada de cuatro (4) contratos <b>SE EVIDENCIÓ</b>, en el expediente 202211011000100112E correspondiente al contrato 062 del 2022, que el tipo documental bajo el radicado 2021110130123 contiene los “<b>Estudios Previos</b>” pese a que en su identificación de tipo documental es “<b>contrato</b>”, como se observa a continuación:</p> <p style="text-align: center;">Imagen ORFEO del tipo documental – contrato en el expediente</p> |

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




ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
MCHISLAND  
Unidad Administrativa Especial de  
Remediación y Mantenimiento UAR

## INFORME DE AUDITORÍA INTERNA DEFINITIVO

CÓDIGO: CEM-FM-006

VERSIÓN: 3

FECHA DE APLICACIÓN: MAYO DE 2022

Expediente:  **202211011000100112E**  
CONTRATO 062 DE 2022 ...

| Radicado                       | Fecha__Radicion                  | Tipo Documento  |
|--------------------------------|----------------------------------|---|
| <a href="#">20221180034984</a> | <a href="#">01-07-2022 08:34</a> | Informe de actividades y anexos                       |
| <a href="#">20221180030704</a> | <a href="#">01-06-2022 19:01</a> | Informe de actividades y anexos                       |
| <a href="#">20221180021634</a> | <a href="#">25-04-2022 18:32</a> | Informe de actividades y anexos                       |
| <a href="#">20221180020594</a> | <a href="#">04-04-2022 16:52</a> | Informe de actividades y anexos                       |
| <a href="#">20221180014334</a> | <a href="#">03-03-2022 19:40</a> | Informe de actividades y anexos                       |
| <a href="#">20221150034593</a> | <a href="#">14-02-2022 15:51</a> | Designación de Supervisor                             |
| <a href="#">20221180007004</a> | <a href="#">04-02-2022 13:08</a> | Informe de actividades y anexos                       |
| <a href="#">20221150015553</a> | <a href="#">19-01-2022 09:27</a> | Designación de Supervisor                             |
| <a href="#">20221150013913</a> | <a href="#">18-01-2022 10:12</a> | Solicitud del registro presupuestal CRP               |
| <a href="#">20211100132883</a> | <a href="#">13-12-2021 11:44</a> | Certificado de insuficiencia de personal              |
| <a href="#">20211100132853</a> | <a href="#">13-12-2021 11:41</a> | Certificado de Idoneidad                              |
| <a href="#">20211100130253</a> | <a href="#">09-12-2021 06:31</a> | Solicitud certificado disponibilidad presupuestal CDP |
| <a href="#">20211100130123</a> | <a href="#">07-12-2021 15:56</a> | <b>Contrato</b>                                       |

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



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
MUNICIPIO  
Unidad Administrativa Especial de  
Remediación y Mantenimiento UAR

## INFORME DE AUDITORÍA INTERNA DEFINITIVO

CÓDIGO: CEM-FM-006

VERSIÓN: 3

FECHA DE APLICACIÓN: MAYO DE 2022

Imagen ORFEO del contenido en el tipo documental – contrato.

DATOS DEL RADICADO No. 20211100130123 PERTENECIENTE AL EXPEDIENTE No. 202211011000100112E  
 Asunto: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS PARA COORDINAR EL FORTALECIMIENTO Y MANEJO DE LA  
 POLÍTICA DE SERVICIO AL CIUDADANO EN EL MARCO DEL PROCESO DE ATENCIÓN A PARTES INTERESADAS Y COMUNICACIONES – Proyec

LISTADO DE: Búsquedas USUARIO: ANDREA RAFAELA MONTOYA GONZÁLEZ

Información de Radicado Historico Documentos Expedientes

+ ANERADO RADICADO IMPRESO ENVIADO GENERADOR

| Radicado            | Tipo             | EXP | Descripción   | Fecha Anexado/Rec |
|---------------------|------------------|-----|---|-------------------|
| 20211100130123      | PDF<br>Primitiva | 5   | ESTUDIOS PREVIOS ANGELA MALAGON ACTUALIZADO   | 2021-12-07 15:56  |
| 2021110013012300002 | pdf              |     | 4 hoja de vida personal   | 2021-10-29 13:07  |
| 2021110013012300003 | pdf              |     | 6 fotocopia cédula ciudadanía   | 2021-10-29 13:07  |
| 2021110013012300004 | pdf              |     | 10 fotocopia tarjeta profesional  | 2021-10-29 13:07  |
| 2021110013012300005 | pdf              |     | 12 fotocopias de los documentos que acreditan estados   | 2021-10-29 13:07  |
| 2021110013012300006 | pdf              |     | 13 fotocopias de las certificaciones con las que se acredita experiencia                      | 2021-10-29 13:07  |
| 2021110013012300007 | pdf              |     | 14 nit  | 2021-10-29 13:07  |
| 2021110013012300008 | pdf              |     | 15 nit  | 2021-10-29 13:07  |
| 2021110013012300009 | pdf              |     | 22 manifestación arl  | 2021-10-29 13:07  |
| 2021110013012300010 | pdf              |     | 24 formato autorización de tratamiento de protección de datos - eqtl-fm-007                   | 2021-10-29 13:07  |
| 2021110013012300011 | pdf              |     | 25 constancia de usuario en secop ii  | 2021-10-29 13:07  |
| 2021110013012300012 | pdf              |     | 26 constancia inscripción talentoespalanca  | 2021-10-29 13:07  |
| 2021110013012300013 | pdf              |     | 27 constancia declaración conflicto de intereses declaración general sdsesp                   | 2021-10-29 13:07  |
| 2021110013012300014 | pdf              |     | 28 constancia declaración aplicativo de la ley 2013 sigep bienes y netas conflicto de interés | 2021-10-29 13:07  |
| 2021110013012300015 | pdf              |     | 29 formato declaración de aceptación de la política de regalos - gtha-fm-033                  | 2021-10-29 13:08  |

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



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
MCHLEBAG

Unidad Administrativa Especial de  
Planificación y Mantenimiento UAP

## INFORME DE AUDITORÍA INTERNA DEFINITIVO

CÓDIGO: CEM-FM-006

VERSIÓN: 3

FECHA DE APLICACIÓN: MAYO DE 2022

|                           |  |
|---------------------------|--|
| <b>CRITERIO:</b>          | <p>Lo anterior incumple</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Directiva 008 del 2021, numeral 5 Frente a la pérdida de documentos dice: <i>“Implementar políticas de gestión documental que permitan verificar el cumplimiento de las normas archivísticas y de conservación documental”</i>.</li> <li>➤ Procedimiento administración archivos de gestión y transferencias primarias - GDOC-PR-002- V1 que establece en su actividad No. 1 <i>“Clasificar e incorporar en los expedientes los documentos tramitados de conformidad con las TRD de manera permanente”</i></li> </ul> |
| <b>CAUSA PROBABLE:</b>    | Incumplimiento con la clasificación de documentos en ORFEO   |
| <b>CONSECUENCIA:</b>      | Afectación reputacional por no clasificar de manera correcta según las tablas de retención documental debido a inaplicación de los puntos de control de procedimientos administración archivos de gestión y transferencias primarias - GDOC-PR-002-V1.   |
| <b>Recomendación(es):</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Establecer una acción correctiva, que permita verificar la adecuada clasificación del tipo documental según las TRD en ORFEO</li> <li>➤ Realizar capacitación sobre la clasificación documental</li> </ul> <p>Dar cumplimiento a los puntos de control del procedimiento administración archivos de gestión y transferencias primarias - GDOC-PR-002- V1</p>  |

### ANÁLISIS DE RIESGOS DEL PROCESO / UNIDAD AUDITADA

#### 1) DISEÑO DEL CONTROL:

Se precisa que la evaluación del diseño del control, se realizó para los controles del mapa de riesgos del proceso y los puntos de control identificados cómo tál en los procedimientos internos que hacen parte del alcance de la auditoría así como las actividades que por su relevancia deben considerarse por el proceso como controles.

Se valoraron **12** controles y/o actividades teniendo en cuenta los siguientes atributos:

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



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
MUNICIPALIDAD

Unidad Administrativa Especial de  
Planeación y Mantenimiento UAP

## INFORME DE AUDITORÍA INTERNA DEFINITIVO

CÓDIGO: CEM-FM-006

VERSIÓN: 3

FECHA DE APLICACIÓN: MAYO DE 2022

- **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)

- **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 asigna calificación al **tipo y la 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%). Producto de lo anterior se obtuvieron los siguientes resultados, en la tabla a continuación:

Tabla N. 9

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



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
MUNICIPALIDAD  
Unidad Administrativa Especial de  
Planeación y Mantenimiento UAP

## INFORME DE AUDITORÍA INTERNA DEFINITIVO

CÓDIGO: CEM-FM-006

VERSIÓN: 3

FECHA DE APLICACIÓN: MAYO DE 2022

| No. RIESGO | RIESGO  | CONTROL  | TIPO           | IMPLEMENTACIÓN | CALIFICACIÓN DISEÑO | ANÁLISIS   |
|------------|---|--|----------------|----------------|---------------------|--|
| 1          | Posibilidad afectación reputacional por una inconformidad y baja credibilidad frente al servicio brindado por la Entidad debido a la respuesta de una petición fuera de los requerimientos normativos y procedimentales establecidos. | <p>El colaborador de la Secretaría General, asignado a Atención al Ciudadano, solicita al operador de Orfeo y Bogotá te Escucha guardar aleatoriamente registro de la retipificación de las peticiones recibidas en los aplicativos, para clasificar adecuadamente las peticiones y evitar los reprocesos al momento de reasignar los requerimientos.</p> <p>Como evidencia queda un registro mensual de peticiones aleatorias del aplicativo Orfeo y Bogotá te Escucha de la tipificación inicial y la tipificación final.</p> <p>En caso de no realizarse este control, se corregirá inmediatamente y se retroalimentará al colaborador responsable para que se tomen a las acciones de mejora correspondientes.</p> <p><b>MAPA DE RIESGOS</b></p> | Preventivo 25% | Manual 15%     | 40%                 | <p>Frente al diseño del control se recomienda dar claridad en la sintaxis, dado que no es preciso quien es el responsable del control (si el colaborador asignado o los operadores de ORFEO y Bogotá te Escucha)</p> <p>LA CALIFICACIÓN ES DE 40% DADO QUE ES MANUAL</p> |

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.  
MUNICIPIO

Unidad Administrativa Especial de  
Planeación y Mantenimiento UAP

## INFORME DE AUDITORÍA INTERNA DEFINITIVO

CÓDIGO: CEM-FM-006

VERSIÓN: 3

FECHA DE APLICACIÓN: MAYO DE 2022

|   |   |   |                |            |     |  |
|---|---|---|----------------|------------|-----|--|
| 1 | Posibilidad afectación reputacional por una inconformidad y baja credibilidad frente al servicio brindado por la Entidad debido a la respuesta de una petición fuera de los requerimientos normativos y procedimentales establecidos. | El colaborador de la Secretaría General, asignado a Atención al ciudadano, verifica diariamente la base de datos de seguimiento y control a las respuestas PQRSFD y remite los correos de alertas que correspondan a las áreas encargadas de dar respuesta, de acuerdo con lo establecido en los controles del procedimiento Gestión de Requerimientos PQRSFD, de tal manera que se pueda hacer el seguimiento a la oportunidad de las respuestas. La evidencia corresponde a un aleatorio de correos remitidos a las dependencias responsables y la base de datos ACI 2022 que contiene la información sobre las alertas realizadas. En caso de identificar peticiones por fuera de los términos legales establecidos, se procede a requerir al colaborador responsable con el fin de que realice la respuesta de manera inmediata y revisar las razones de fondo para dicho incumplimiento.<br><b>MAPA DE RIESGOS</b> | Preventivo 25% | Manual 15% | 40% | El control cumple con las características del diseño del control ya que tiene definidos un responsable, acción, complemento y desviación, así mismo cuenta con los atributos de eficiencia e informativos.<br><br>LA CALIFICACIÓN ES DE 40% DADO QUE ES MANUAL |
|---|---|---|----------------|------------|-----|--|

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.  
MCHLSMAY  
Unidad Administrativa Especial de  
Remediación y Mantenimiento UAR

## INFORME DE AUDITORÍA INTERNA DEFINITIVO

CÓDIGO: CEM-FM-006

VERSIÓN: 3

FECHA DE APLICACIÓN: MAYO DE 2022

|   |   |  |                |            |     |   |
|---|---|--|----------------|------------|-----|---|
| 2 | Posibilidad de afectación reputacional por sanciones e incumplimientos normativos debido a la implementación de la política de participación ciudadana debido a fuera de las metodologías existentes. | El gerente Ambiental, Social y de Atención al Usuario se reúne con los funcionarios (s) y/o contratista (s) relacionados con los temas participación ciudadana de la entidad bimensualmente, en donde se hace el seguimiento al cronograma propuesto para cada uno estos, evitando así los incumplimientos. Como evidencia de dichos espacios quedarán listados de asistencia de la sesión y el acta con los temas tratados. En caso de evidenciar que los espacios de participación presentan demora en su implementación, se notifica a la dependencia correspondiente y se genera la alerta de tal forma que se pueda reprogramar las fechas en el cronograma sin afectar el desarrollo de los espacios y que logre cumplir con el propósito correspondiente.<br><b>MAPA DE RIESGOS</b> | Preventivo 25% | Manual 15% | 40% | <p>EEI control cumple con las características del diseño del control ya que tiene definidos un responsable, acción, complemento y desviación, así mismo cuenta con los atributos de eficiencia e informativos.</p> <p>Se recomienda que la acción del control cumpla con los criterios como ( verifica, valida, concilia, coteja, compara), dado que la acción "seguimiento" no responde a la ejecución del control.</p> <p><b>LA CALIFICACIÓN ES DE 40% DADO QUE ES MANUAL</b></p> |
|---|---|--|----------------|------------|-----|---|

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.  
MCHSLEAD

Unidad Administrativa Especial de  
Planeación y Mantenimiento UAP

## INFORME DE AUDITORÍA INTERNA DEFINITIVO

CÓDIGO: CEM-FM-006

VERSIÓN: 3

FECHA DE APLICACIÓN: MAYO DE 2022

|   |   |  |                |            |     |   |
|---|---|--|----------------|------------|-----|---|
| 2 | Posibilidad de afectación reputacional por sanciones e incumplimientos normativos debido a la implementación de la política de participación ciudadana debido a fuera de las metodologías existentes. | <p>El profesional delegado por el gerente ambiental, social y de atención al usuario, al inicio de la formulación del plan de participación ciudadana, solicita a cada una de las dependencias el envío o la relación de los espacios al cual están asistiendo, en donde se valida si los mismos corresponden a espacios de participación o son otro tipo de encuentros. Posteriormente, Cuatrimestralmente se realiza sensibilización del plan de participación ciudadana de la entidad y de los espacios que allí se describen para dar a conocer los espacios formalizados por la entidad. Como evidencia de esta actividad queda mesa de trabajo de validación de espacios de participación, la presentación de la sensibilización, el listado de asistencia y los resultados de la encuesta aplicada.</p> <p>En caso de evidenciar que los colaboradores asisten a espacios diferentes a los consignados en el Plan de Participación Ciudadana de la entidad, se procede a actualizar los documentos correspondientes y formalizar dichos espacios de tal manera que se les pueda hacer seguimiento y control de acuerdo con los procedimientos establecidos.</p> <p><b>MAPA DE RIESGOS</b></p> | Preventivo 25% | Manual 15% | 40% | <p>El control cumple con las características del diseño del control ya que tiene definidos un responsable, acción, complemento y desviación, así mismo cuenta con los atributos de eficiencia e informativos.</p> <p>LA CALIFICACIÓN ES DE 40% DADO QUE ES MANUAL</p> |
|---|---|--|----------------|------------|-----|---|

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



## INFORME DE AUDITORÍA INTERNA DEFINITIVO

CÓDIGO: CEM-FM-006

VERSIÓN: 3

FECHA DE APLICACIÓN: MAYO DE 2022

|   |  |   |                     |               |            |   |
|---|--|---|---------------------|---------------|------------|---|
| 4 | Posibilidad de afectación reputacional por reducción de la credibilidad y confianza de los grupos de valor debido a la pérdida de la matriz de caracterización al no aplicar los requisitos relacionados con la custodia de información en la entidad. | El servidor publico o contratista designado del proceso APIC, cada vez que se actualice la matriz almacena la versión final en el repositorio de onedrive para su custodia, como evidencia se cuenta con el repositorio donde se encuentran las versiones correspondientes a cada vigencia.<br><b>MAPA DE RIESGOS</b> | <b>(Seleccione)</b> | Manual<br>15% | <b>15%</b> | <p><b>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</b></p> <p>*La acción de <b>Almacenar</b> no es una actividad de control, ésta descrita como una actividad del proceso.</p> <p>*Frente a la frecuencia no esta definida dado que: <b>decir cada vez no es una frecuencia medible</b>, no tiene una periodicidad.</p> <p>*No se identifica la desviación del control.</p> <p>*Frente a la evidencia " <b>el one drive</b> " del correo del contratista no es un repositorio que garantice la seguridad de la información.</p> <p>Se recomienda que la descripción del control cumpla con los criterios de diseño de acuerdo con la guía de riesgos.</p> |
|---|--|---|---------------------|---------------|------------|---|

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.  
MCHSLEAD

Unidad Administrativa Especial de  
Planeación y Mantenimiento UAP

## INFORME DE AUDITORÍA INTERNA DEFINITIVO

CÓDIGO: CEM-FM-006

VERSIÓN: 3

FECHA DE APLICACIÓN: MAYO DE 2022

|   |  |   |              |               |     |   |
|---|--|---|--------------|---------------|-----|---|
| 4 | Posibilidad de afectación reputacional por reducción de la credibilidad y confianza de los grupos de valor debido a la pérdida de la matriz de caracterización al no aplicar los requisitos relacionados con la custodia de información en la entidad. | 3. Revisar documentación UAERMV.<br>Observación 3. Realizar la revisión documental interna de la UAERMV de los últimos seis meses, en la cual se logre identificar, clasificar y priorizar los grupos de valor.<br><b>PROCEDIMIENTO DE CARACTERIZACIÓN DE GRUPOS DE VALOR</b> | (Seleccione) | Manual<br>15% | 15% | <b>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.</b><br>*La acción no esta definida como un control sino como una actividad más del proceso.<br>*Se recomienda que la actividad y su descripción cumpla con los criterios del diseño del control, de acuerdo con la guía de riesgos. y de no tratarse de un punto de control ajustar el procedimiento.<br>-LA CALIFICACIÓN ES DE 15% DADO QUE NO ES UN CONTROL Y SE EJECUTA DE FORMA MANUAL |
|---|--|---|--------------|---------------|-----|---|

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.  
MCHSLEBAG  
Unidad Administrativa Especial de  
Planeación y Mantenimiento UAP

## INFORME DE AUDITORÍA INTERNA DEFINITIVO

CÓDIGO: CEM-FM-006

VERSIÓN: 3

FECHA DE APLICACIÓN: MAYO DE 2022

|   |  |  |              |               |     |  |
|---|--|--|--------------|---------------|-----|--|
| 4 | Posibilidad de afectación reputacional por reducción de la credibilidad y confianza de los grupos de valor debido a la pérdida de la matriz de caracterización al no aplicar los requisitos relacionados con la custodia de información en la entidad. | 5. Validar los resultados.<br>Observación 5. Se realiza reunión en la cual se validan resultados que sean pertinentes para la entidad.<br><br><b>PROCEDIMIENTO DE CARACTERIZACIÓN DE GRUPOS DE VALOR</b> | (Seleccione) | Manual<br>15% | 15% | <p>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.</p> <p>*La acción no esta definida como un control sino como una actividad más del proceso. Dado que esta actividad esta identificada como un control dentro del procedimiento de caracterización, es importante que se describa con los criterios de diseño del control.</p> <p>*Se recomienda que la actividad y su descripción cumpla con los criterios del diseño del control, de acuerdo con la guía de riesgos. y de no tratarse de un punto de control ajustar el procedimiento.</p> <p>LA CALIFICACIÓN ES DE 15% DADO QUE NO ES UN CONTROL Y SE EJECUTA DE FORMA MANUAL</p> |
|---|--|--|--------------|---------------|-----|--|

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.  
MCHS/MSD  
Unidad Administrativa Especial de  
Planeación y Mantenimiento UAP

## INFORME DE AUDITORÍA INTERNA DEFINITIVO

CÓDIGO: CEM-FM-006

VERSIÓN: 3

FECHA DE APLICACIÓN: MAYO DE 2022

|   |  |   |              |               |     |   |
|---|--|---|--------------|---------------|-----|---|
| 4 | Posibilidad de afectación reputacional por reducción de la credibilidad y confianza de los grupos de valor debido a la pérdida de la matriz de caracterización al no aplicar los requisitos relacionados con la custodia de información en la entidad. | 8. Caracterizar los Grupos de Valor<br>Observación. La caracterización de grupos de valor tendrá en cuenta lo siguiente:<br>Quien/responsable: Profesionales RS<br>Cuando: Anualmente<br>Donde: Se pueden realizar sesiones virtuales y/o presenciales en la entidad y/o en cada espacio en los que se permita tener una sesión de dialogo acertiva. Se realiza programación de sesiones con cada actor priorizado con el fin de recopilar información en donde se revisen variables o características para los grupos de valor como lo son (edad, estrato, nivel educativo, tipo de vinculación, género y grupos étnicos).<br><b>PROCEDIMIENTO DE CARACTERIZACIÓN DE GRUPOS DE VALOR</b> | (Seleccione) | Manual<br>15% | 15% | <p><b>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.</b></p> <p>*La acción no está definida como un control sino como una actividad más del proceso.<br/>*No se observa la desviación.<br/>*Se recomienda que la actividad y su descripción cumpla con los criterios del diseño del control, de acuerdo con la guía de riesgos y de no tratarse de un punto de control ajustar el procedimiento.<br/>-LA CALIFICACIÓN ES DE 15% DADO QUE NO ES UN CONTROL Y SE EJECUTA DE FORMA MANUAL</p> |
|---|--|---|--------------|---------------|-----|---|

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



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
MUNICIPIO

Unidad Administrativa Especial de  
Planeación y Mantenimiento UAP

## INFORME DE AUDITORÍA INTERNA DEFINITIVO

CÓDIGO: CEM-FM-006

VERSIÓN: 3

FECHA DE APLICACIÓN: MAYO DE 2022

|   |  |  |              |               |     |   |
|---|--|--|--------------|---------------|-----|---|
| 4 | Posibilidad de afectación reputacional por reducción de la credibilidad y confianza de los grupos de valor debido a la pérdida de la matriz de caracterización al no aplicar los requisitos relacionados con la custodia de información en la entidad. | 2. Validar y/o actualizar la matriz de grupos de valor de la UAERMV. Observación. Se requiere que la entidad cuente con una matriz actualizada que contenga los grupos de valor pertinentes, en aras de lograr tener el impacto deseado. Se debe revisar o validar la matriz anualmente y de no requerir actualización del instrumento, se registrará esta conclusión en un acta y/o mesa de trabajo.<br><b>PROCEDIMIENTO PARTICIPACIÓN DE GRUPOS DE VALOR</b> | (Seleccione) | Manual<br>15% | 15% | <b>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.</b><br>* No se identifica en la descripción del procedimiento el responsable específico de la actividad, sin embargo en prueba de recorrido se observó que esta si se tiene definido el responsable.<br>* Se recomienda que la actividad y su descripción cumpla con los criterios del diseño del control, de acuerdo con la guía de riesgos y de no tratarse de un punto de control ajustar el procedimiento<br>-LA CALIFICACIÓN ES DE 15% DADO QUE NO ES UN CONTROL Y SE EJECUTA DE FORMA MANUAL |
|---|--|--|--------------|---------------|-----|---|

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.  
MCHS2420  
Unidad Administrativa Especial de  
Planeación y Mantenimiento UAP

## INFORME DE AUDITORÍA INTERNA DEFINITIVO

CÓDIGO: CEM-FM-006

VERSIÓN: 3

FECHA DE APLICACIÓN: MAYO DE 2022

|   |   |  |              |               |     |   |
|---|---|--|--------------|---------------|-----|---|
| 2 | Posibilidad de afectación reputacional por sanciones e incumplimientos normativos debido a la implementación de la política de participación ciudadana debido a fuera de las metodologías existentes. | 8. Analizar los resultados de la participación de los grupos de valor durante los espacios de participación.<br>Observación. Se deberá analizar los resultados cualitativos y cuantitativos de la participación de los grupos de valor sobre el espacio realizado. Este informe deberá ser publicado en la página web, botón de participación ciudadana, como parte de los resultados de la participación ciudadana.<br><b>PROCEDIMIENTO PARTICIPACIÓN DE GRUPOS DE VALOR</b>                              | (Seleccione) | Manual<br>15% | 15% | <b>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.</b><br>*Se recomienda que la actividad y su descripción cumpla con los criterios del diseño del control, de acuerdo con la guía de riesgos y de no tratarse de un punto de control ajustar el procedimiento<br>-LA CALIFICACIÓN ES DE 15% DADO QUE NO ES UN CONTROL Y SE EJECUTA DE FORMA MANUAL |
| 2 | Posibilidad de afectación reputacional por sanciones e incumplimientos normativos debido a la implementación de la política de participación ciudadana debido a fuera de las metodologías existentes. | 5. Desarrollar los espacios de participación.<br>Observación. Los espacios se podrán realizar presenciales y virtuales, dependiendo de la metodología formulada por equipo de participación y la dependencia responsable. Es importante que para el desarrollo de este espacio se cuente con evidencias que den cuenta de la realización del mismo. Esto se realizará de acuerdo a las fechas estipuladas por el plan de participación ciudadana.<br><b>PROCEDIMIENTO PARTICIPACIÓN DE GRUPOS DE VALOR</b> | (Seleccione) | Manual<br>15% | 15% | La acción no está definida como un control sino como una actividad más del proceso, sin embargo en prueba de recorrido se observó que se realiza una actividad de control<br>*Se recomienda que la actividad y su descripción cumpla con los criterios del diseño del control, de acuerdo con la guía de riesgos y ajustar el procedimiento.<br><br>LA CALIFICACIÓN ES DE 15% DADO QUE NO ES UN CONTROL Y SE EJECUTA DE FORMA MANUAL                                  |

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



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
MCHL2020  
Unidad Administrativa Especial de  
Planeación y Manejo de Urbanos

## INFORME DE AUDITORÍA INTERNA DEFINITIVO

CÓDIGO: CEM-FM-006

VERSIÓN: 3

FECHA DE APLICACIÓN: MAYO DE 2022

|   |   |   |                |                |    |   |
|---|---|---|----------------|----------------|----|---|
| 1 | Posibilidad afectación reputacional por una inconformidad y baja credibilidad frente al servicio brindado por la Entidad debido a la respuesta de una petición fuera de los requerimientos normativos y procedimentales establecidos. | <p>Númeral 2. Atención a PQRSFD: Todo requerimiento PQRSFD se debe diligenciar en el formato y realizar el trámite correspondiente al procedimiento de Gestión de Requerimientos PQRSFD”</p> <p>*La coordinadora social valida que las PQRSFD que se reciben en obra se diligencien en el formato correspondiente al procedimiento de Gestión de Requerimientos PQRSFD y gestiona el trámite. Luego de recibir vía correo electrónico el radicado de la petición por parte de ACI, renvía el correo con el radicado al residente social para que se informe al ciudadano el número de su petición. La coordinadora social tabula los PQRSFD radicados en un Excel y verificó que se haya dado respuesta a la petición a través de ORFEO.</p> <p><b>ESTA ACTIVIDAD DE CONTROL SE IDENTIFICÓ EN PRUEBA DE RECORRIDO</b></p> | Sin documentar | Sin documentar | NA | El control no se encuentra documentado, sin embargo en prueba de recorrido se observó que se realiza esta actividad de control. Se recomienda documentar e incluir el control en el procesos. |
|---|---|---|----------------|----------------|----|---|

**Fuente:** Elaboración OCI-Basada en controles del Mapa de Riesgos del proceso, procedimientos internos y lo evidenciado en prueba de recorrido y auditoría.

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.  
MCHILEANO

Unidad Administrativa Especial de  
Planeación y Mantenimiento UAP

## INFORME DE AUDITORÍA INTERNA DEFINITIVO

CÓDIGO: CEM-FM-006

VERSIÓN: 3

FECHA DE APLICACIÓN: MAYO DE 2022

De los resultados en la tabla anterior se concluye que de cinco (5) controles evaluados del mapa de riesgos:

- Para el **Riesgo No.1** los controles (**C1 y C2**), obtuvieron una calificación del diseño de control de **40%** siendo 50% el mayor valor a obtener. Calificación obtenida dado que los controles son preventivos y manuales, encontrándose dentro de los rangos óptimos de diseño.
- Para el **Riesgo No.2** los controles (**C1 y C2**) obtuvieron una calificación del diseño de control de **40%** siendo 50% el mayor valor a obtener. Calificación obtenida dado que los controles son preventivos y manuales, encontrándose dentro de los rangos óptimos de diseño.
- Para el **Riesgo No.4** el control (**C1**) obtuvo una calificación del **15%**, dado que su diseño no cumple con los criterios de la Guía de Auditoría Interna basada en riesgos, versión 4 del DAFP.
- Así mismo se evaluaron seis (**6**) actividades en procesos y procedimientos identificadas como puntos de control, que obtuvieron una calificación del **15%**, dado que su diseño no cumple con los criterios del control ni con el propósito (**verifica, validar, conciliar, cotejar, comparar, etc.**), sin embargo el puntaje obtenido se debe a que la actividad se ejecuta manualmente, encontrando que requieren ajustarse para que se conviertan o tengan un control asociado.
- Finalmente se identificó una (**1**) actividad que no se encuentra documentada, pero cumple con los criterios del control dada ejecución y relevancia. Se recomienda documentarla.

**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 diseñada) y la eficiencia so el control sirve o NO sirve como control en términos de diseño y resultados. (Si realmente es un control detectivo o preventivo), obteniendo los siguientes resultados en la tabla a continuación:

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



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
BOGOTÁ

Unidad Administrativa Especial de  
Planeación y Mantenimiento U.A.E.P.M.

## INFORME DE AUDITORÍA INTERNA DEFINITIVO

CÓDIGO: CEM-FM-006

VERSIÓN: 3

FECHA DE APLICACIÓN: MAYO DE 2022

Tabla No. 10

| No. | CONTROL   | EFICACIA | EFICIENCIA | ANÁLISIS OCI   |
|-----|---|----------|------------|--|
| 1   | <p>El colaborador de la Secretaría General, asignado a Atención al Ciudadano, solicita al operador de Orfeo y Bogotá te Escucha guardar aleatoriamente registro de la retipificación de las peticiones recibidas en los aplicativos, para clasificar adecuadamente las peticiones y evitar los reprocesos al momento de reasignar los requerimientos.</p> <p>Como evidencia queda un registro mensual de peticiones aleatorias del aplicativo Orfeo y Bogotá te Escucha de la tipificación inicial y la tipificación final.</p> <p>En caso de no realizarse este control, se corregirá inmediatamente y se retroalimentará al colaborador responsable para que se tomen a las acciones de mejora correspondientes.</p> <p><b>MAPA DE RIESGOS</b></p>  | Si       | No         | <p>Es eficaz dado que su diseño cumple con los criterios evaluados</p> <p>No es eficiente dado que su ejecución fue objeto de <b>hallazgo</b>.</p> |
| 2   | <p>El colaborador de la Secretaría General, asignado a Atención al ciudadano, verifica diariamente la base de datos de seguimiento y control a las respuestas PQRSFD y remite los correos de alertas que correspondan a las áreas encargadas de dar respuesta, de acuerdo con lo establecido en los controles del procedimiento Gestión de Requerimientos PQRSFD, de tal manera que se pueda hacer el seguimiento a la oportunidad de las respuestas. La evidencia corresponde a un aleatorio de correos remitidos a las dependencias responsables y la base de datos ACI 2022 que contiene la información sobre las alertas realizadas.</p> <p>En caso de identificar peticiones por fuera de los términos legales establecidos, se procede a requerir al colaborador responsable con el fin de que realice la respuesta de manera inmediata y revisar las razones de fondo para dicho incumplimiento.</p> <p><b>MAPA DE RIESGOS</b></p> | Si       | No         | <p>Es eficaz dado que su diseño cumple con los criterios evaluados</p> <p>No es eficiente dado que su ejecución fue objeto de <b>hallazgo</b>.</p> |

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



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
MCHL2020

Unidad Administrativa Especial de  
Planeación y Mantenimiento UAP

## INFORME DE AUDITORÍA INTERNA DEFINITIVO

CÓDIGO: CEM-FM-006

VERSIÓN: 3

FECHA DE APLICACIÓN: MAYO DE 2022

|   |  |    |    |  |
|---|--|----|----|--|
| 3 | <p>El gerente Ambiental, Social y de Atención al Usuario se reúne con los funcionarios (s) y/o contratista (s) relacionados con los temas participación ciudadana de la entidad bimensualmente, en donde se hace el seguimiento al cronograma propuesto para cada uno estos, evitando así los incumplimientos. Como evidencia de dichos espacios quedarán listados de asistencia de la sesión y el acta con los temas tratados.</p> <p>En caso de evidenciar que los espacios de participación presentan demora en su implementación, se notifica a la dependencia correspondiente y se genera la alerta de tal forma que se pueda reprogramar las fechas en el cronograma sin afectar el desarrollo de los espacios y que logre cumplir con el propósito correspondiente.</p> <p><b>MAPA DE RIESGOS</b></p>   | Si | Si | El control es eficaz y eficiente- se Ejecuta como fue diseñado |
| 4 | <p>El profesional delegado por el gerente ambiental, social y de atención al usuario, al inicio de la formulación del plan de participación ciudadana, solicita a cada una de las dependencias el envío o la relación de los espacios al cual están asistiendo, en donde se valida si los mismos corresponden a espacios de participación o son otro tipo de encuentros. Posteriormente, Cuatrimestralmente se realiza sensibilización del plan de participación ciudadana de la entidad y de los espacios que allí se describen para dar a conocer los espacios formalizados por la entidad. Como evidencia de esta actividad queda mesa de trabajo de validación de espacios de participación, la presentación de la sensibilización, el listado de asistencia y los resultados de la encuesta aplicada.</p> <p>En caso de evidenciar que los colaboradores asisten a espacios diferentes a los consignados en el Plan de Participación Ciudadana de la entidad, se procede a actualizar los documentos correspondientes y formalizar dichos espacios de tal manera que se les pueda hacer seguimiento y control de acuerdo con los procedimientos establecidos.</p> <p><b>MAPA DE RIESGOS</b></p> | Si | Si | El control es eficaz y eficiente- se Ejecuta como fue diseñado |

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



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
MCHESLANO  
Unidad Administrativa Especial de  
Planeación y Mantenimiento UAP

## INFORME DE AUDITORÍA INTERNA DEFINITIVO

CÓDIGO: CEM-FM-006

VERSIÓN: 3

FECHA DE APLICACIÓN: MAYO DE 2022

|   |  |    |    |  |
|---|--|----|----|--|
| 5 | El servidor publico o contratista designado del proceso APIC, cada vez que se actualice la matriz almacena la versión final en el repositorio de onedrive para su custodia, como evidencia se cuenta con el repositorio donde se encuentran las versiones correspondientes a cada vigencia.<br><b>MAPA DE RIESGOS</b>  | No | No | No es eficaz dado su diseño y ejecución no cumple con los criterios del control y en su ejecución fue objeto de <b>hallazgo</b> .        |
| 6 | 3. Revisar documentación UAERMV.<br>Observación 3. Realizar la revisión documental interna de la UAERMV de los ultimos seis meses, en la cual se logre identificar, clasificar y priorizar los grupos de valor.<br><b>PROCEDIMIENTO DE CARACTERIZACIÓN DE GRUPOS DE VALOR</b>  | Si | Si | La actividad es eficaz, se ejecuta como fue diseñada pero no es eficiente para ser un control.   |
| 7 | 5. Validar los resultados.<br>Observación 5. Se realiza reunión en la cual se validan resultados que sean pertinentes para la entidad.<br><b>PROCEDIMIENTO DE CARACTERIZACIÓN DE GRUPOS DE VALOR</b>   | Si | Si | La actividad es eficaz, se ejecuta como fue diseñada pero no es eficiente para ser un control.   |
| 8 | 8. Caracterizar los Grupos de Valor<br>Observación. La caracterización de grupos de valor tendrá en cuenta lo siguiente:<br>Quien/responsable: Profesionales RS<br>Cuando: Anualmente<br>Donde: Se pueden realizar sesiones virtuales y/o presenciales en la entidad y/o en cada espacio en los que se permita tener una sesión de dialogo acertiva.<br>Se realiza programación de sesiones con cada actor priorizado con el fin de recopilar información en donde se revisen variables o características para los grupos de valor como lo son (edad, estrato, nivel educativo, tipo de vinculación, género y grupos étnicos).<br><b>PROCEDIMIENTO DE CARACTERIZACIÓN DE GRUPOS DE VALOR</b> | Si | No | Es eficaz dado que su diseño cumple con los criterios evaluados<br>No es eficiente dado que su ejecución fue objeto de <b>hallazgo</b> . |

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.  
MCHLSDM  
Unidad Administrativa Especial de  
Participación y Movimiento Ciudadano

## INFORME DE AUDITORÍA INTERNA DEFINITIVO

CÓDIGO: CEM-FM-006

VERSIÓN: 3

FECHA DE APLICACIÓN: MAYO DE 2022

|    |  |    |    |  |
|----|--|----|----|--|
| 9  | <p>2. Validar y/o actualizar la matriz de grupos de valor de la UAERMV. Observación. Se requiere que la entidad cuente con una matriz actualizada que contenga los grupos de valor pertinentes, en aras de lograr tener el impacto deseado. Se debe revisar o validar la matriz anualmente y de no requerir actualización del instrumento, se registrará esta conclusión en un acta y/o mesa de trabajo.</p> <p><b>PROCEDIMIENTO PARTICIPACIÓN DE GRUPOS DE VALOR</b></p>  | Si | Si | La actividad es eficaz, se ejecuta como fue diseñada pero no es eficiente para ser un control.   |
| 10 | <p>8. Analizar los resultados de la participación de los grupos de valor durante los espacios de participación. Observación. Se deberá analizar los resultados cualitativos y cuantitativos de la participación de los grupos de valor sobre el espacio realizado. Este informe deberá ser publicado en la página web, botón de participación ciudadana, como parte de los resultados de la participación ciudadana.</p> <p><b>PROCEDIMIENTO PARTICIPACIÓN DE GRUPOS DE VALOR</b></p>                              | Si | Si | La actividad es eficaz, se ejecuta como fue diseñada pero no es eficiente para ser un control.   |
| 11 | <p>5. Desarrollar los espacios de participación. Observación. Los espacios se podrán realizar presenciales y virtuales, dependiendo de la metodología formulada por equipo de participación y la dependencia responsable. Es importante que para el desarrollo de este espacio se cuente con evidencias que den cuenta de la realización del mismo. Esto se realizará de acuerdo a las fechas estipuladas por el plan de participación ciudadana.</p> <p><b>PROCEDIMIENTO PARTICIPACIÓN DE GRUPOS DE VALOR</b></p> | No | No | Es eficaz dado que su diseño cumple con los criterios evaluados<br>No es eficiente dado que su ejecución fue objeto de <b>hallazgo</b> . |

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

|    |  |    |    |  |
|----|--|----|----|--|
| 12 | <p>Númeral 2. Atención a PQRSFD: Todo requerimiento PQRSFD se debe diligenciar en el formato y realizar el trámite correspondiente al procedimiento de Gestión de Requerimientos PQRSFD”</p> <p>*La coordinadora social valida que las PQRSFD que se reciben en obra se diligencien en el formato correspondiente al procedimiento de Gestión de Requerimientos PQRSFD y gestiona el trámite. Luego de recibir vía correo electrónico el radicado de la petición por parte de ACI, renvía el correo con el radicado al residente social para que se informe al ciudadano el número de su petición. La coordinadora social tabula los PQRSFD radicados en un Excel y verificó que se haya dado respuesta a la petición a través de ORFEO.</p> <p><b>ESTA ACTIVIDAD DE CONTROL SE IDENTIFICÓ EN PRUEBA DE RECORRIDO.</b></p> | No | No | <p>No esta documentada, sin embargo se esta ejecutando y dado que esta asociada a un riesgo del proceso se encontró que en su ejecución fue objeto de <b>hallazgo</b>.</p> |
|----|--|----|----|--|

**Fuente:** Elaboración propia de OCI-Basada en controles del Mapa de Riesgos del proceso, procedimientos internos y lo evidenciado en prueba de recorrido y auditoría.

De los resultados en la tabla anterior se concluye:

- Seis (6) controles **son eficaces y eficientes** dado que se ejecutan como fueron diseñados y mantienen un adecuado diseño para mitigar el riesgo asociado.
- Cinco (5) controles son **eficaces** dado que se ejecutan como fueron diseñados, sin embargo no son eficientes dado que fueron objeto de **hallazgo** en la auditoría.
- En un (1) control identificado en desarrollo de la auditoría, no se pudo validar su eficacia ni su eficiencia, dado que no esta documentado, sin embargo teniendo en cuenta la actividad esta asociada a un riesgo fue objeto de hallazgo en desarrollo de la auditoría.

### 3. COMPARATIVO MAPA DE CALOR - “PROCESO VERSUS AUDITORÍA”

Como resultado de la evaluación de riesgos y controles en el desarrollo de la auditoría, se graficaron las matrices de calor inherente y residual, teniendo en cuenta solamente los controles que cumplieron con los atributos de diseño adecuado. Por lo anterior y de acuerdo con la tabla No.9, no se incluyen en la matriz las actividades que por su diseño y ejecución NO son consideradas como controles.

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



## INFORME DE AUDITORÍA INTERNA DEFINITIVO

CÓDIGO: CEM-FM-006

VERSIÓN: 3

FECHA DE APLICACIÓN: MAYO DE 2022

Del análisis de los riesgos, se validaron los atributos de frecuencia, probabilidad e impacto inherente, y se registraron en la matriz graficada por OCI, presentada a continuación versus la matriz realizada por el proceso:


- Matriz de calor inherente graficada por el proceso

- Matriz de calor inherente graficada por OCI

| Matriz de Calor Inherente |                  | Impacto |             |              |                 |              |                      |
|---------------------------|------------------|---------|-------------|--------------|-----------------|--------------|----------------------|
| Probabilidad              | Muy Alta<br>100% |         |             | R1           |                 |              |                      |
|                           | Alta<br>80%      |         |             |              |                 |              | Alto                 |
|                           | Media<br>60%     |         |             | R2<br>R4     | R3              |              | Moderado             |
|                           | Baja<br>40%      |         |             |              |                 |              | Bajo                 |
|                           | Muy Baja<br>20%  |         |             |              |                 |              |                      |
|                           |                  |         | Leve<br>20% | Menor<br>40% | Moderado<br>60% | Mayor<br>80% | Catastrófico<br>100% |

| Matriz de Calor Inherente |                  | Impacto |             |              |                 |              |                      |
|---------------------------|------------------|---------|-------------|--------------|-----------------|--------------|----------------------|
| Probabilidad              | Muy Alta<br>100% |         |             | R1           |                 |              |                      |
|                           | Alta<br>80%      |         |             |              |                 |              | Alto                 |
|                           | Media<br>60%     |         |             | R2<br>R4     | R3              |              | Moderado             |
|                           | Baja<br>40%      |         |             |              |                 |              | Bajo                 |
|                           | Muy Baja<br>20%  |         |             |              |                 |              |                      |
|                           |                  |         | Leve<br>20% | Menor<br>40% | Moderado<br>60% | Mayor<br>80% | Catastrófico<br>100% |

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

|  |  |                   |
|--|--|-------------------|
|  <p>ALCALDÍA MAYOR<br/>DE BOGOTÁ D.C.<br/>MCHSLEBAG<br/>Unidad Administrativa Especial de<br/>Planeación y Mantenimiento Cívico</p> | <b>INFORME DE AUDITORÍA INTERNA DEFINITIVO</b> |                   |
|  | <b>CÓDIGO: CEM-FM-006</b>                      | <b>VERSIÓN: 3</b> |
|  | <b>FECHA DE APLICACIÓN: MAYO DE 2022</b>       |                   |

De lo anterior se observa que cuatro de los cuatro (4) riesgos identificados por el proceso, los tres (3) que fueron valorados por OCI no tuvieron movimiento en su probabilidad e impacto, según la gráfica OCI versus lo identificado el proceso, así:

**En la valoración de los controles se validaron los atributos del diseño del control, y se registraron en la matriz graficada por OCI, presentada a continuación versus la matriz realizada por el proceso:**

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





# INFORME DE AUDITORÍA INTERNA DEFINITIVO

CÓDIGO: CEM-FM-006

VERSIÓN: 3

FECHA DE APLICACIÓN: MAYO DE 2022

Matriz de calor residual graficada por el proceso

| Matriz de Calor Residual |                  | Impacto     |              |                           |                  |                      |          |
|--------------------------|------------------|-------------|--------------|---------------------------|------------------|----------------------|----------|
| Probabilidad             | Muy Alta<br>100% |             |              |                           |                  |                      | Extremo  |
|                          | Alta<br>80%      |             |              |                           |                  |                      | Alto     |
|                          | Media<br>60%     |             |              | R1C1 R1C2                 |                  |                      | Moderado |
|                          | Baja<br>40%      |             |              | R2C1 R2C2<br>R1C3<br>R4C1 | R3C1 R3C2<br>1 2 |                      | Bajo     |
|                          | Muy Baja<br>20%  |             |              | R1C4                      |                  |                      |          |
|                          |                  | Leve<br>20% | Menor<br>40% | Moderado<br>60%           | Mayor<br>80%     | Catastrófico<br>100% |          |

Matriz de calor residual graficada por OCI

| Matriz de Calor Residual |                  | Impacto     |              |                   |              |                      |          |
|--------------------------|------------------|-------------|--------------|-------------------|--------------|----------------------|----------|
| Probabilidad             | Muy Alta<br>100% |             |              |                   |              |                      | Extremo  |
|                          | Alta<br>80%      |             |              |                   |              |                      | Alto     |
|                          | Media<br>60%     |             |              | R1C1 R1C2<br>R4C1 |              |                      | Moderado |
|                          | Baja<br>40%      |             |              | R2C1 R2C2<br>R1C3 | R3C1 R3C2    |                      | Bajo     |
|                          | Muy Baja<br>20%  |             |              | R1C4              |              |                      |          |
|                          |                  | Leve<br>20% | Menor<br>40% | Moderado<br>60%   | Mayor<br>80% | Catastrófico<br>100% |          |

De lo anterior se observa que los controles de los **tres (3) riesgos** valorados por OCI, **uno (1)** tuvo un movimiento en probabilidad, según la grafica OCI versus lo identificado por el proceso, así:

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



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
MCHILEANO  
Unidad Administrativa Especial de  
Planeación y Mantenimiento UAP

## INFORME DE AUDITORÍA INTERNA DEFINITIVO

CÓDIGO: CEM-FM-006

VERSIÓN: 3

FECHA DE APLICACIÓN: MAYO DE 2022

- Para el riesgo **(R4)** el control **(C1)** subió **la probabilidad**, pasando de baja a media, sin embargo se mantiene en impacto moderado, según la grafica OCI.
- Los riesgos **(R1)** y **(R2)** no presentaron movimiento de probabilidad e impacto según el comparativo en las graficas.
- El riesgo **(R3)** no presento movimiento en las graficas dado a que no fue objeto de valoración por OCI.

### RECOMENDACIONES RESPECTO DEL ANÁLISIS DE RIESGOS Y CONTROLES DEL PROCESO

- Verificar y ajustar los “puntos de control” identificados en procesos y procedimientos auditados, que registran baja calificación en su diseño, teniendo en cuenta el propósito del control (verificar, validar, cotejar, conciliar etc), así mismo los demás criterios de diseño del control, acorde con las observaciones de la tabla No. 9 del presente documento.
- Adecuar los controles identificados por el proceso según los criterios en diseño del control y las observaciones emitidas por OCI en la tabla No.9 de este informe
- Analizar la conveniencia de incluir en el mapa de riesgos del proceso, el control adicional identificados en desarrollo de la auditoría.

### 2) FORTALEZAS DEL PROCESO

- Se resalta el respeto y la disponibilidad del equipo auditado para atender las pruebas de recorrido y auditoría.
- Se destaca que el proceso atendió oportunamente las solicitudes de información elevadas por el equipo auditor.
- La apropiación y pertinencia de todos los colaboradores y funcionarios en los temas desarrollados.

**Nota: 1. “Este informe se encuentra avalado con la firma electrónica del memorando remitario”**

**2. Hace parte integral del informe como anexo el radicado 20221600086233 Fecha: 25-07-2022 “Respuesta y análisis de la OCI, ante los hallazgos objetados por el proceso”.**

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



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
MCHS/EA/02  
Unidad Administrativa Especial de  
Planeación y Mantenimiento UAP

## 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 Núñez

Jefe Oficina de Control Interno

Angela María Correa Covelli

Supervisora

Raaela Montoya González

Auditora

Este informe se encuentra  
avalado con la firma electrónica  
del memorando remitido.

**Radicado ORFEO 20221600089993 de agosto 01 del 2022**

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