



## FORMATO -INFORME DE AUDITORÍA INTERNA EJECUTIVO

CÓDIGO: CEM-FM-031

VERSIÓN: 1

FECHA DE APLICACIÓN: MAYO 2023

Tipo de trabajo	Auditoría Especial	Auditoría Regular
Fecha trabajo	01 de junio al 15 de agosto de 2023	
Proceso/Unidad Auditable	Estrategia y Gobierno de TI - EGTI	
Equipo auditor	Ana Josefa Carreño Pérez Rosa Liliana Cabra Sierra	
Objetivo Auditoría	Evaluación y seguimiento a la adecuada gestión de riesgos y aplicación de las actividades y controles claves asociados al proceso Estrategia y Gobierno TI a través de los procedimientos internos establecidos, así como el cumplimiento de la normatividad legal vigente.	
Alcance	<p>El periodo definido como objeto de revisión fue el comprendido entre el 1 de enero del 2022 hasta el 30 de marzo del 2023, a partir de los siguientes procedimientos, planes, manuales y políticas:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Evaluar el cumplimiento de los procedimientos de formulación y actualización del PETI 2023</li> <li>2. Evaluar el cumplimiento de los siguientes proyectos del PETI 2022: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Fortalecimiento de la Política de Gobierno Digital Fase V, Por una entidad más digital, eficiente e innovadora (GODI-V)</li> <li>• Sigma – Fortalecimiento del Sistema de Información misional</li> <li>• Implementación de un sistema de Gestión Documental que cumpla con los lineamientos establecidos por el SGDA</li> <li>• Adquisición de herramientas de monitoreo y seguimiento de la infraestructura y renovación tecnológicas UMV fase III</li> </ul> </li> <li>3. Evaluar el cumplimiento de la política y procedimientos relacionados con la protección de datos personales</li> <li>4. Evaluar el cumplimiento de los procedimientos y planes relacionados con la calidad de la información</li> <li>5. Evaluar el cumplimiento de los procedimientos del ciclo de vida de desarrollo de software, así como la metodología de desarrollo de soluciones</li> <li>6. Evaluar el cumplimiento del procedimiento y la política de gestión de activos de información</li> <li>7. Evaluar el cumplimiento de los procedimientos relacionados con viabilidad técnica y relación con proveedores de TI</li> <li>8. Evaluar el cumplimiento del Manual de Interventoría y Supervisión.</li> <li>9. Evaluar el cumplimiento de la directiva 008 de 30 de diciembre de 2021</li> <li>10. Evaluar el cumplimiento del mapa de riesgos del proceso de la vigencia 2022 y primer trimestre 2023</li> </ol>	

### 1. ASPECTOS RELEVANTES

1.1 Fortalezas	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Se evidenció que la Oficina de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones está cumpliendo y acatando las directrices del Ministerio de Tecnologías de la Información y Comunicaciones (MINTIC), a través del Manual para la Implementación de la Política de Gobierno Digital versión 7 de abril de 2019, con el propósito de "Promover el uso y aprovechamiento de las tecnologías de la información y las comunicaciones para consolidar un Estado y ciudadanos competitivos, proactivos, e innovadores, que generen valor público en un entorno de confianza digital".</li> <li>✓ El PETI, contempla las condiciones requeridas de gobernanza centralizada de la gestión TIC y su rol estratégico al interior de la Entidad, como insumo para el cumplimiento de la Estrategia de TI y apoyo a las áreas misionales con tecnología para transformar su gestión.</li> <li>✓ Los proyectos priorizados en la hoja de ruta del PETI contribuyen a la transformación digital de la entidad.</li> <li>✓ El proceso realiza seguimiento continuo a la ejecución del proyecto GODI y proyectos del PETI, lo cual permite emitir alertas tempranas, detectar posibles desviaciones y garantizar su cumplimiento.</li> <li>✓ Se tienen establecidas correctamente las políticas de responsabilidad por los activos de información en la que se especifican de forma adecuada los deberes y responsabilidades de los usuarios de los activos de información.</li> </ul>
----------------	---

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



## FORMATO -INFORME DE AUDITORÍA INTERNA EJECUTIVO

CÓDIGO: CEM-FM-031

VERSIÓN: 1

FECHA DE APLICACIÓN: MAYO 2023

	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Se tienen definidos correctamente los niveles de autorización en la matriz de caracterización de activos de información y se incluyeron en el manual los roles y responsabilidades de las diferentes áreas de la entidad en cuanto a la protección y seguridad de los activos.</li> <li>✓ Se caracteriza por su capacidad para trabajar en equipo de manera efectiva. Se cuenta con personal idóneo y especializado que comprende su rol y responsabilidades dentro del equipo y colabora de manera eficiente para lograr los objetivos del proceso y de la auditoría.</li> <li>✓ Cuentan con procedimientos y documentos con inclusión de puntos de control</li> <li>✓ El equipo auditado atendió oportuna y respetuosamente todas las pruebas de recorrido y de auditoría programadas.</li> <li>✓ El equipo auditado atendió todas las solicitudes de información que se requirieron en el transcurso de la auditoría de manera organizada lo cual facilitó el ejercicio de auditoría.</li> </ul>
<p><b>1.2 Oportunidades de mejora</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fortalecer la definición y medición de indicadores para el PETI, Calidad de la información y Calidad de los sistemas de Información.</li> <li>• Ejecutar los controles como están establecidos en los mapas de riesgos del proceso</li> <li>• Fortalecer a nivel transversal en la Unidad la apropiación y aplicabilidad de la Política de Protección y Tratamiento de Datos Personales</li> <li>• Realizar acompañamiento a los diferentes procesos de la Unidad en la identificación de nuevas bases de datos objeto de tratamiento de datos personales para ser registradas en el RNBD</li> <li>• Fortalecer el proceso de desarrollo de software cumpliendo con los entregables definidos para cada fase en la metodología de desarrollo de sistemas, atendiendo los criterios de aceptación y aprobación.</li> <li>• Aplicar los punto de control del manual de interventoría y supervisión, manual de contratación de la entidad, y manuales expedidos por entes externos que orientan la contratación estatal</li> </ul>
<p><b>1.2 Posibles causas de las observaciones</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➢ <i>Cumplimiento parcial de la Política de Protección y Tratamiento de Datos Personales respecto a avisos de privacidad, finalidades de tratamiento, registro de bases de datos nuevas y actualización de las ya existentes en el RNBD.</i></li> <li>➢ <i>Incumplimiento de puntos de control establecidos en los procedimientos de actualización y seguimiento del PETI</i></li> <li>➢ <i>Incumplimiento de algunos controles establecidos en los mapas de riesgo</i></li> <li>➢ <i>No se está atendiendo lo establecido en el Plan de calidad de la información de TI respecto a la medición de indicadores y no se están documentando los planes de acción necesarios para asegurar la calidad de la información.</i></li> <li>➢ <i>Incumplimiento de algunos puntos de control establecidos durante el ciclo de vida de desarrollo de software para garantizar la calidad y completitud de los entregables definidos para cada fase en la metodología de desarrollo de sistemas, atendiendo los criterios de aceptación y aprobación</i></li> <li>➢ <i>Incumplimientos del punto de control de la producción y trámite y distribución de documentos por no efectuar la finalización o tramitar los documentos en el sistema de gestión documental.</i></li> <li>➢ <i>Inaplicación de lineamientos, leyes, políticas, manuales, asociados con el ejercicio de la supervisión</i></li> </ul>
<p><b>1.3 Conclusiones</b></p>	<p>Se evaluaron 8 controles definidos por el proceso y asociados a 3 riesgos en su mapa de riesgos y 7 riesgos identificados por el equipo auditor con 68 actividades de control señaladas en documentos internos del proceso, por su relevancia se evaluaron en cuanto al diseño encontrando que algunos requieren ajustarse para que se conviertan en un verdadero control.</p>

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



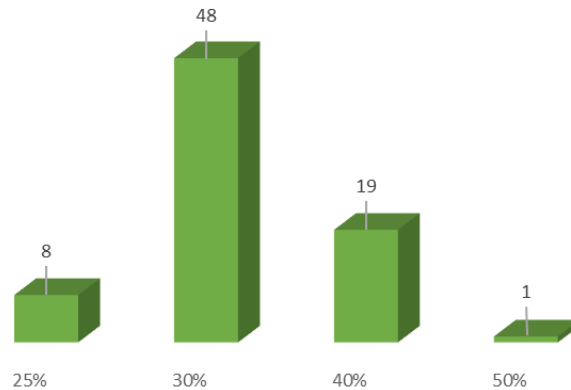
## FORMATO -INFORME DE AUDITORÍA INTERNA EJECUTIVO

CÓDIGO: CEM-FM-031

VERSIÓN: 1

FECHA DE APLICACIÓN: MAYO 2023

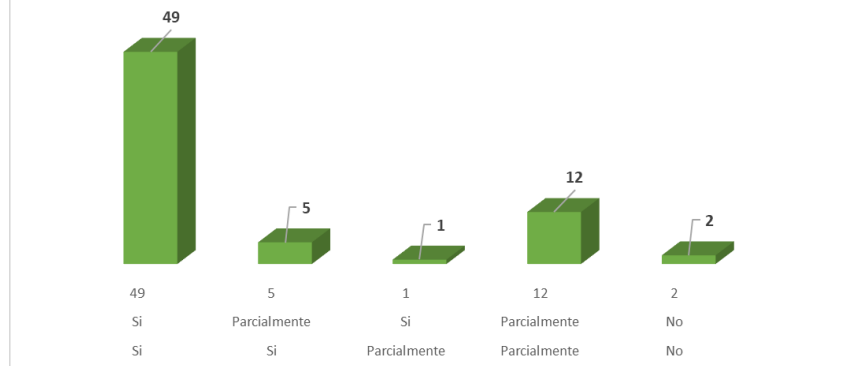
### Diseño de controles



Siendo 50% el mayor valor a obtener en la calificación del diseño de un control, de los setenta y seis (76) controles evaluados ocho (8) obtuvieron una calificación de diseño de 25%, cuarenta y ocho (48) de 30%, diecinueve (19) de 40% y 1 obtuvo una calificación de 50%, siendo en su mayoría los controles evaluados detectivos y su ejecución manual.

Respecto a la ejecución de los controles se obtuvo el siguiente resultado:

### Evaluación ejecución de los controles



49 controles y/o actividades son eficaces y eficientes dado que se ejecutan como fueron diseñados y mantienen un adecuado diseño para mitigar el riesgo asociado; 12 son parcialmente eficaces y parcialmente eficientes, no siempre se ejecutan como fueron diseñados y presentaron algunas desviaciones, 5 cumplen en términos de diseño y son parcialmente eficientes en su ejecución, 1 cumple parcialmente en diseño y es eficiente en su ejecución, 2 no son eficaces ni eficientes porque no se ejecutan y 7 no se ejecutaron durante el periodo auditado, por lo tanto, el equipo auditor no pudo evaluar su eficiencia y eficacia.

Se solicita verificar y ajustar los "puntos de control" identificados en los procedimientos auditados que de acuerdo con la evaluación realizada no son realmente controles, teniendo en cuenta la inclusión del propósito (verificar, validar, cotejar, conciliar etc.) la evidencia que queda de ejecutar el control y qué pasa cuando se identifican desviaciones.

Incluir en el mapa de riesgos del proceso, los riesgos y controles adicionales identificados en el ejercicio auditor.

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



## FORMATO -INFORME DE AUDITORÍA INTERNA EJECUTIVO

CÓDIGO: CEM-FM-031

VERSIÓN: 1

FECHA DE APLICACIÓN: MAYO 2023

### 2. RESUMEN DE LOS RESULTADOS

Proceso/ unidad auditable	Procedimiento (Tema)	Total hallazgos	%
Estrategia y Gobierno de TI	Protección y Tratamiento de Datos Personales	5	29%
	Actualización y seguimiento al Plan estratégico de Tecnología PETI	2	12%
	Calidad de la información	2	12%
	Ciclo de vida desarrollo de software	1	6%
	Directiva 008 de 2021	1	6%
	Manual de supervisión e intervenoría	5	29%
	Bienes adquiridos sin explotar	1	6%
<b>TOTAL</b>		<b>17</b>	<b>100%</b>

### 3. DESCRIPCIÓN DE LOS RESULTADOS DE AUDITORÍA

A continuación se presenta el nivel de riesgo de cada uno de los hallazgos identificados en la auditoría.

**Mapa de criticidad de los hallazgos**

		Impacto					
		Leve 20%	Menor 40%	Moderado 60%	Mayor 80%	Catastrófico 100%	
Probabilidad	Muy Alta 100%						Extremo
	Alta 80%						Alto
	Media 60%						Moderado
	Baja 40%		H5 H7 H4 H10 H11 H14 H15	H8			Bajo
	Muy Baja 20%		H6 H9 H18	H1 H2 H3 H12 H13 H16			
		Leve 20%	Menor 40%	Moderado 60%	Mayor 80%	Catastrófico 100%	

Fuente: Elaboración OCI

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









## FORMATO -INFORME DE AUDITORÍA INTERNA EJECUTIVO

CÓDIGO: CEM-FM-031

VERSIÓN: 1

FECHA DE APLICACIÓN: MAYO 2023

Calificación del nivel de riesgo de los hallazgos	
Nivel de riesgo del hallazgo	Descripción del hallazgo
Moderado 	<b>Hallazgo 1. Formatos donde se capturan datos personales sin avisos de privacidad o incompletos</b>  <i>Durante el ejercicio de la auditoría se revisaron aleatoriamente 25 formatos publicados en SISGESTION donde se recolectan datos personales, de los cuales 18 contienen aviso de privacidad. Sin embargo, en la disposición normativa y lo establecido en la Política y manual de protección de datos personales, de estos 18, todos contienen de forma general el tratamiento y la finalidad, relacionan la razón social pero no los datos de contacto del responsable del tratamiento, solamente el formato de autorización de datos personales hace referencia a los derechos del titular y datos de contacto del responsable donde se pueden ejercer dichos derechos y todos relacionan el enlace Web donde se puede consultar la política de protección de datos personales de la entidad</i>
Moderado 	<b>Hallazgo 2: Escenarios donde se capturan datos personales sin avisos de privacidad y sin información para el titular:</b> Durante la auditoría se evidenció que en algunos escenarios donde se captura información personal no se está cumpliendo con este criterio del Decreto 1074 de 2015. Artículo 2.2.2.25.2.4. Modo de obtener la autorización. "(...) Se entenderá la autorización cumple con requisitos cuando se manifieste (i) por escrito, (ii) de forma oral o (iii) mediante conductas inequívocas del titular que permitan concluir de forma razonable que otorgó la autorización. ningún caso el silencio podrá asimilarse a una conducta inequívoca (...)".
Moderado 	<b>Hallazgo 3. Versiones de la Política de Protección y tratamiento de Datos Personales publicadas diferentes a la aprobada en SISGESTION</b>  <i>En las verificaciones que realizó la auditoría se evidenció que la última versión vigente de la Política de Protección y tratamiento de Datos personales es la 5 y se publicó el 31/03/2022. El día 19/07/2023 al revisar los diferentes enlaces del sitio Web de la entidad donde se hace referencia a la Política se encontraron algunas inconsistencias</i>
Moderado 	<b>Hallazgo 4. No reporte de bases de datos nuevas ante la SIC</b>  <i>Según la información reportada por el proceso auditado se evidenció que se tienen 28 bases de datos registradas ante la Superintendencia de Industria y Comercio, así mismo, este número coincide con el consolidado de bases de datos registradas que lleva como control el proceso. A la fecha no se realizó ninguna modificación a las bases de datos y en el 2021 únicamente se inscribieron seis (6) nuevas bases de datos debido al memorando 20211140002863 enviado el 14/01/2021, reiterando el Cumplimiento del Reporte Bases de Datos Superintendencia de Industria y Comercio. Durante el periodo auditado no se evidencia comunicación de parte del proceso EGTI a los procesos ni tampoco reporte de nuevas bases de datos.</i>
Moderado 	<b>Hallazgo 5. Inconsistencia en datos reportados en el seguimiento del PETI y el indicador EGTI-IND-001-V3_Cumplimiento Acciones Plan Estratégico Tecnologías Información:</b> Con base en la información suministrada por el equipo auditado para realizar el seguimiento al cumplimiento de las actividades proyectadas en el PETI 2022 y primer trimestre de 2023, se evidenciaron algunas inconsistencias en cuanto a evidencias y avances reales de los proyectos
Bajo 	<b>Hallazgo 6. No se evidencia seguimiento a la actualización del PETI:</b> Durante el ejercicio de la auditoría se evidenció que para la elaboración del documento PETI versión 7 se atendieron los lineamientos de la Guía construcción PETI-Gobierno_Digital-v2.0 emitida por MinTIC. Adicionalmente en el formato EGTI-FM-005-V1 Formato seguimiento actualización PETI se estructuró cada uno de los numerales del documento por dominio, responsable y un ponderado. Sin embargo, no se evidencian las fechas estimadas de entrega, tal como se menciona en la actividad 3 del procedimiento "y sin tener el factor

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







## FORMATO -INFORME DE AUDITORÍA INTERNA EJECUTIVO

CÓDIGO: CEM-FM-031

VERSIÓN: 1

FECHA DE APLICACIÓN: MAYO 2023

	<i>tiempo claro no es posible evidenciar el seguimiento y cumplimiento a lo establecido en este formato.</i>
Moderado 	<b>Hallazgo 7. Incumplimiento control 2 del riesgo 1 del mapa de riesgos del proceso EGTI</b>  <i>Durante el ejercicio de la auditoría se evidenció que el control no se está ejecutando con la periodicidad establecida, para el periodo auditado solo se reportó evidencia de la ejecución del control para abril y junio de 2022.</i>
Moderado 	<b>Hallazgo 8. Calidad de la información sin indicadores y sin Planes de acción formales</b>  <i>Con respecto a la calidad de la información se han elaborado varios artefactos atendiendo los lineamientos de MinTIC, Durante el periodo auditado se evidenció la actualización del Plan de datos abiertos y la creación de los planes de Responsabilidad y Gestión de Componentes y el Plan de Calidad de la Información de TI, donde cada uno de ellos contemplaba acciones a desarrollar para implementar los lineamientos establecidos para el dominio de información en los modelos MAE y MGGTI. En el Plan de calidad de la información se mencionan algunas métricas que permiten medir y hacer seguimiento a la calidad de la información en cada una de las fases del ciclo de vida del dato, sin embargo, en la práctica únicamente se está midiendo un indicador relacionado con la Implementación del procedimiento de calidad de los datos de los procesos EGTI y GSIT y durante la auditoría no se presentó evidencia cuantitativa de la medición del indicador.</i>  <i>Adicionalmente, en el mapa de riesgos se tiene establecido el control C1: “El grupo de Desarrollo cada 3 meses debe verificar la calidad de la información de las fuentes de datos a través de la consolidación de las incidencias de mesa de ayuda relacionada con problemas de datos generando un plan de acción sobre los temas repetitivos producto de la consolidación”. En la actualidad, se están generando los reportes de mesa de servicio por aplicativo y las mejoras se incluyen en los cronogramas de desarrollo, sin embargo, no se cuenta con un documento como tal que haga referencia a los Planes de acción implementados, donde se relacionen las incidencias repetitivas, el impacto, las causas y cuáles son las acciones a implementar para solucionar las inconsistencias presentadas y así asegurar la calidad de la información.</i>
Bajo 	<b>Hallazgo 9. Desarrollo de software sin cumplir lo establecido en los procedimientos asociados al ciclo de vida del desarrollo</b>  <i>Para SIGMA se presentaron los casos de uso de cada requerimiento con la debida aprobación por parte del usuario funcional. Se evidencia falencias en las pruebas realizadas, no se presentó un formato estándar para el diseño y aplicación de las pruebas, se presentaron documentos en Word que no satisfacen todos los requisitos para el diseño de una prueba y documentos en Excel incompletos que no corresponden al documento EGTI-FM-003 FORMATO PRUEBAS CASOS DE USOS aprobado y publicado en Sisgestión. Adicionalmente, a la auditoría no se remitió un documento integral que contemple todas las funcionalidades implementadas en el aplicativo que sirva de consulta y transferencia de conocimiento para los usuarios finales.</i>  <i>A la fecha, no se cuenta con la aprobación del acta de cierre del proyecto por parte de los involucrados, aunque las funcionalidades implementadas ya están en producción. Respecto a los desarrollos de Orfeo, a la auditoría no se presentaron los casos de uso de las funcionalidades solicitadas, tampoco se presentó evidencia de la aprobación de dichos casos de uso por parte del usuario final y tampoco se presentó un plan de pruebas formal, excepto para el requerimiento Mejoras Digiturno – Turnopago , que sí se presentó en el formato que es y con la evidencia de las pruebas realizadas.</i>
Moderado 	<b>Hallazgo 10. Radicados en Orfeo sin tramitar o sin finalizar:</b>  <i>En prueba en línea realizada en el aplicativo Orfeo el día 21 de julio de 2023, se evidenció que existen usuarios que tienen radicados asignados, sin finalizar por falta de respuesta y/o finalización del trámite, se realizó la selección de la muestra de una base de datos con 38 radicados, de los cuales 28 presentaron días de retraso en su finalización.</i>

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










## FORMATO -INFORME DE AUDITORÍA INTERNA EJECUTIVO

CÓDIGO: CEM-FM-031

VERSIÓN: 1

FECHA DE APLICACIÓN: MAYO 2023

	<i>De la base de datos remitida por el equipo auditado obtenida de Orfeo, de cada usuario se resaltaron los radicados los cuales reposan en sus bandejas y presentan retraso en el trámite de radicados entre 366 días y 8.</i>
Moderado 	<p><b>Hallazgo 11. Falta de presentación de anexos, con el acta de entrega o informe de actividades.</b></p> <p>Se identificó que en el contrato CPS 619 de 2022, en las obligaciones específicas establecidas en el literal B. establece en su numeral 6) “ <i>Presentar al supervisor una manifestación bimensual bajo juramento del Representante Legal o del Revisor Fiscal del contratista, donde manifieste la vinculación de mujeres, así como los documentos necesarios para indicar el género de cada una de las personas vinculadas en la ejecución del contrato, para dar cumplimiento con el porcentaje establecido en el Decreto 332 del 2020 para la ejecución del contrato</i>”. Sin embargo no se identificó la presentación de la certificación bimensual bajo juramento del Representante Legal o del Revisor Fiscal del contratista, donde manifieste la vinculación de mujeres, en el expediente contractual en Orfeo como tampoco en la plataforma del Secop II, pese a que el contrato ya fue ejecutado y pagado.</p>
Moderado 	<p><b>Hallazgo No. 12. Inobservancia de lo dispuesto por Colombia Compra Eficiente, en relación con las vigencias de las pólizas</b></p> <p>Tras la verificación del Contrato 608 (OC 96473) del 23/09/2022, cuyo objeto contractual es: “ <i>Renovación de licencias de ofimática y utilitarios para gestión de proyectos de la UAERMV – Proyecto 7860 Meta 1</i>”,</p> <p><b>SE EVIDENCIO</b> que en los estudios previos del acuerdo marco, frente a las garantías indico textualmente: “ <i>De conformidad con el Acuerdo Marco Precios para contratar la adquisición de Software por Catálogo CCE-139-IAD-2020. Clausula 18 – “Garantía de Cumplimiento, las garantías serán constituidas por los proveedores a favor de Colombia Compra Eficiente, razón por la cual la Entidad no exigirá garantías adicionales</i>”, no obstante se observa que la garantía de cumplimiento, no están acorde a los lineamientos impartidos por Colombia Compra Eficiente.</p>
Moderado 	<p><b>Hallazgo No. 13. Inconsistencias en el archivo de los expedientes contractuales y falta de publicación en el Secop II.</b></p> <p>Tras la verificación de los contratos 616, 617, 618 y 619 de 2022, producto de la convocatoria llevada a cabo bajo la modalidad de SELECCIÓN ABREVIADA POR SUBASTA INVERSA ELECTRÓNICA, se evidenció irregularidades en el archivo de los documentos derivados de estos contratos, tanto en el Secop II como en el Orfeo, pese a la observación que se había realizado por parte de la secretaria general en este sentido, a través del memorando No. <b>20231150121393 del 10 de mayo de 2023</b></p>
Moderado 	<p><b>Hallazgo 14. Inconsistencias en la descripción de obligaciones específicas en los informes de ley</b></p> <p>Tras la verificación del Contrato 181 de 2022 <b>se evidencio</b> que las obligaciones específicas contempladas en la minuta del contrato son 9, sin embargo en los informes de actividades presentados por el contratista y aprobados por el supervisor, no coinciden las obligaciones específicas, en las cuales se describen 11 obligaciones específicas, como se observa en la siguiente imagen.</p>
Moderado 	<p><b>Hallazgo 15. Vencimiento de pólizas en proceso contractual, con posible incumplimiento</b></p> <p>Tras la verificación del Contrato No. 635 de 2021, se identificó que en los estudios previos radicados bajo el numero 20211140119843 dispuso en relación con las garantías del objeto contractual dos amparos el de cumplimiento y el otro de calidad del servicio. No obstante lo anterior, se evidencia que <b>las pólizas que amparaban el contrato 635 de 2021, ya vencieron dado que la póliza de cumplimiento tenía como fecha de amparo del 23/09/2022 - 16/11/2022, y la póliza de Calidad de los bienes del 22/02/2022 hasta 16/05/2023, es decir que actualmente las pólizas se encuentran vencidas.</b></p>

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






## FORMATO -INFORME DE AUDITORÍA INTERNA EJECUTIVO

CÓDIGO: CEM-FM-031

VERSIÓN: 1

FECHA DE APLICACIÓN: MAYO 2023

<p>Moderado</p> 	<p><b>Hallazgo 16: Inconsistencias en los formatos de autorización de datos personales de servidores públicos de carrera administrativa o en provisionalidad y finalidades (Trasladado a Gestión del Talento Humano)</b></p> <p>2. De una muestra de 13 funcionarios de planta que ingresaron en el periodo auditado, se evidenció que todos presentaron el formato y reposa en la carpeta de su historia laboral, sin embargo, dos (2) no tienen fecha en la cual se firmó la autorización.</p> <p>3. En una muestra de 11 servidores públicos que se retiraron de la entidad durante el periodo auditado se evidencia que únicamente tienen el formato de autorización de datos de ingreso, no se está diligenciando un formato de egreso, el cual debería contener las finalidades de tratamiento establecidas en la política para los exservidores públicos.</p>
<p>Moderado</p> 	<p><b>Hallazgo 16: Inconsistencias en los formatos de autorización de datos personales de contratistas (Trasladado a Gestión Contractual)</b></p> <p>Durante el ejercicio de la auditoría a una muestra de 159 contratistas se les verificó en Orfeo el cumplimiento de la presentación del formato de autorización de datos personales, donde se evidenció que dos (2), el 1% no se encontró el formato de autorización de datos publicado en Orfeo pero si está en SECOP, cinco (5), el 3% tienen inconsistencias en las fechas, de los cuales 2 tienen fecha diferente a la vigencia del contrato, 2 tienen fecha incompleta y 1 no tiene fecha en SECOP pero si en Orfeo. 1 está sin la firma del contratista y doce (12) no tienen actualizada la dirección de la sede administrativa y fueron firmados después del traslado, lo que contraviene lo expuesto en el formato:</p>
<p>Bajo</p> 	<p><b>Hallazgo 18: Bienes adquiridos que no se encuentran en servicio (Trasladado a la Subdirección de Intervención de la Infraestructura y subsanado durante la ejecución de la auditoría)</b></p> <p>Para cumplir con las metas del proyecto 7860 la Unidad demandó la contratación de bienes y servicios; por lo anterior, se verificaron los siguientes contratos de la vigencia 2022, donde el equipo auditor presentó una solicitud de modificación al Plan anual de adquisiciones del 17/02/2022 y se evidencia que algunas contrataciones no se realizaron en la fecha programada y particularmente el contrato 682, cuyo objeto era la "Adquisición de tabletas para la implementación de Sigma en los procesos misionales de la UAERMV proyecto 7860. Meta 1", en el PAA se incluyó en el mes de febrero para ejecutarse a partir de abril, sin embargo, la compraventa se realizó finalizando el mes de diciembre, lo que generó una reserva para la próxima vigencia. En el concepto técnico que se emitió el 25/10/2022 se evidenció la necesidad de contar con estas herramientas teniendo como antecedente el desarrollo llevado a cabo en SIGMA en 2022 y con el fin de optimizar el tiempo para la consolidación de información; que actualmente es recopilada en los frentes de obra mediante formularios impresos en papel y diligenciados manualmente, ocasionando que la transcripción y consolidación tarde entre dos y tres semanas según el período del año, se estima que con la implementación de las nuevas funcionalidades la información se encuentre disponible en tiempo real. Así las cosas, es necesario el uso de dispositivos móviles en campo en cada uno de los 45 frentes de obra, los residentes de GASA y el proceso de TI para la captura de dicha información y prueba.</p> <p>La distribución planteada fue: Gerencia de Intervención 54, GASA 33 y para el proceso EGTI 2. Durante la auditoría el día 18 de julio de 2023 se indagó si estas tablets están supliendo la necesidad para las cuales fueron adquiridas y se evidenció que 45 están en servicio y 44 están en almacén.</p> <p>Para la Subdirección Técnica de Producción e Intervención se solicitó 1 la cual está en servicio y para la Gerencia de Intervención se solicitaron 53, de las cuales 13 están en servicio y 40 en almacén. Para GASA se solicitaron 33, de las cuales 29 están en servicio y 4 en almacén.</p>

**Nota:** Con relación al hallazgo 15, según lo expuesto en la reunión de cierre de la auditoría por la doctora Mónica Johanna Hernández Gerente de Contratación, el hallazgo se elimina y el concepto emitido con relación a la normativa del vencimiento de pólizas y la exigencia de cumplimiento por parte del proveedor, hará parte integral del acta de cierre.

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





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

## FORMATO -INFORME DE AUDITORÍA INTERNA EJECUTIVO

CÓDIGO: CEM-FM-031

VERSIÓN: 1

FECHA DE APLICACIÓN: MAYO 2023

### PLAN DE MEJORAMIENTO

El equipo auditor radicó informe final mediante radicado 20231600195633 del 15 de agosto de 2023.

El auditado cuenta con 8 días hábiles para suscribir el plan de mejoramiento y remitirlo vía memorando a la Oficina de Control Interno. Una vez remitido y aprobado se creará en el aplicativo Chie para su seguimiento periódico por parte de la OCI.

### FIRMA DEL INFORME DE AUDITORÍA:

FIRMA DEL INFORME DE AUDITORÍA:		
FECHA DE APROBACIÓN:		
NOMBRE	RESPONSABILIDAD	FIRMA
Orlando Corea Núñez	Jefe Oficina de Control Interno	
Ana Josefa Carreño Pérez	Auditor Líder	
Rosa Liliana Cabra Sierra	Equipo Auditor	

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

**El Documento 20231600198063 fue firmado electrónicamente por:**

**ORLANDO CORREA NUÑEZ**

**Jefe OCI,**  
OFICINA DE CONTROL INTERNO,  
ID: 79518639,  
orlando.correa@umv.gov.co,  
Fecha de Firma: 17-08-2023 16:20:16

Proyectó: ANA JOSEFA CARREÑO PÉREZ - Contratista - OFICINA DE CONTROL INTERNO - ana.carreno@umv.gov.co



8c073eefe32b8b9b3d918884df606824f8a26156bb273c739d1df15e94e9857d

Código de Verificación CV: eec5b Comprobar desde:

<https://www.umv.gov.co/portal/verificar/>