



## FORMATO -INFORME DE AUDITORÍA INTERNA EJECUTIVO

CÓDIGO: CEM-FM-031

VERSIÓN: 1

FECHA DE APLICACIÓN: MAYO 2023

| Tipo de trabajo          | Auditoría Especial  | Auditoría Regular | X |
|--------------------------|---|-------------------|---|
| Fecha trabajo            | Fecha de inicio de la auditoria el 25 de abril de 2023 y su terminación 30 de junio de 2023.  |                   |   |
| Proceso/Unidad Auditable | Direccionamiento Estratégico e Innovación –DESI   |                   |   |
| Equipo auditor           | Adriana Mayerly Pinzón Briceño  |                   |   |
| Objetivo Auditoría       | Evaluación y seguimiento a la adecuada gestión de riesgos y aplicación de las actividades y controles claves asociados al PROCESO DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO E INNOVACIÓN a través de los procedimientos internos establecidos, así como el cumplimiento de la normatividad legal vigente   |                   |   |
| Alcance                  | <p>El PROCESO DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO E INNOVACIÓN se evaluará entre la vigencia 2022 y el primer trimestre 2023. Los temas alcance son:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.DESI-CP-001-V2 Caracterización Proceso Direccionamiento Estratégico e Innovación</li> <li>2. DESI-DI-007-V1 Política anti soborno y antifraude</li> <li>3.DESI-IN-003-V1 Instructivo para la inscripción y registro de proyectos de inversión en la plataforma (MGA – WEB)</li> <li>4.DESI-PR-001-V13 Procedimiento Formulación Programación Actualización Seguimiento de Proyectos</li> <li>5.DESI-PR-003-V13 Procedimiento Plan de Acción</li> <li>6.DESI-PR-004-V9 Procedimiento Gestión y Seguimiento de Indicadores</li> <li>7. DESI-PR-008-V1 Procedimiento Anteproyecto de Presupuesto</li> <li>8.DESI-PR-009-V3 Procedimiento de Planeación Estratégica</li> <li>9..DESI-PR-010-V1 Procedimiento gestión de cooperación internacional</li> </ol> |                   |   |

### 1. ASPECTOS RELEVANTES

|                             |  |
|-----------------------------|--|
| 1.1 Fortalezas              | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Se observaron controles implementados en los procedimientos de anteproyecto de inversión que hizo parte del alcance de la auditoría</li> <li>2. El indicador se observa ejecutado de manera razonable</li> <li>3. La caracterización del proceso contempla ciclo PHVA y puntos de control</li> <li>4. El proceso, cuenta con procedimientos, documentos, con inclusión de puntos de control</li> <li>5. El equipo auditado atendió oportuna y respetuosamente todas las pruebas de recorrido y de auditoría programadas</li> </ol> |
| 1.2 Oportunidades de mejora | <ol style="list-style-type: none"> <li>1.Fortalecer la formulación y seguimiento de planes de acción e indicadores con el fin que no presenten inconformidad en su ejecución</li> </ol>  |

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>2. Fortalecer la aplicación de los diferentes mecanismos dispuestos en la política anti soborno y antifraude debido a que estas herramientas colaboran en la mitigación de situaciones de riesgo que afectan la reputación de la entidad</p> <p>3. Fortalecer el seguimiento de proyectos de otras fuentes de financiación con el fin de percibir a futuro mayores ingresos y oportunidades para el cumplimiento de la misión de la entidad y de evitar sanciones por parte de entes externos.</p> <p>4. Revisar la documentación del procedimiento de cooperación internacional con el fin que se establezcan actividades y controles ejecutables y adaptables a la misionalidad de la entidad</p>   |
| <p><b>1.3 Conclusiones</b></p> | <p>1. Se incluyeron 2 riesgos documentados por el proceso DESI y 4 controles que hicieron parte del alcance de auditoria</p> <p>2. Los cuatro controles tienen una calificación del 40% donde El control cumple con los atributos de eficiencia e informativos</p> <p>3. Se identificaron por parte del equipo auditado 7 riesgos adicionales con 53 controles observados por el equipo auditor en pruebas de recorrido y los documentados en los diferentes procedimientos</p> <p>4. Dos (2) controles obtuvieron una calificación del diseño de control de 25%, cinco (5) controles obtuvieron una calificación del diseño de control de 30% y cuarenta y ocho (48) controles del 40 %; y tres (3) 50%, siendo 50% el mayor valor a obtener.</p> |

### 3. RESUMEN DE LOS RESULTADOS

| Proceso/ unidad auditable                               | Subunidades Auditables                           | Total     | %           |
|---|--|-----------|-------------|
| <p><b>Direccionamiento Estratégico e Innovación</b></p> | Política Anti soborno Antifraude                 | 4         | 31%         |
|   | Plan de Acción                                   | 3         | 23%         |
|   | Gestión y Seguimiento de Indicadores             | 3         | 23%         |
|   | Formulación y seguimiento Proyectos de inversión | 1         | 8%          |
|   | Planeación Estratégica                           | 1         | 8%          |
|   | Cooperación Internacional                        | 1         | 8%          |
| <b>TOTAL</b>  |  | <b>13</b> | <b>100%</b> |

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

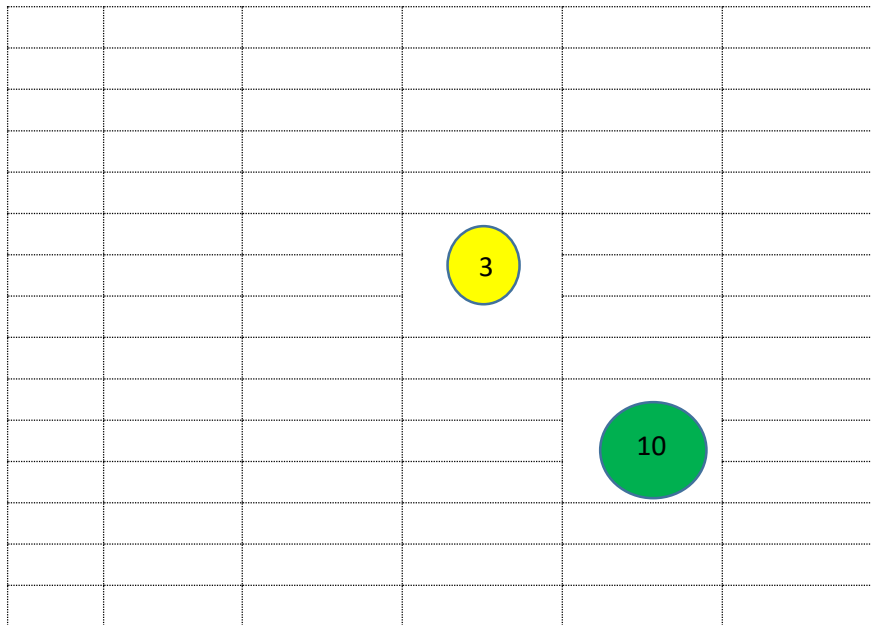
CÓDIGO: CEM-FM-031

VERSIÓN: 1

FECHA DE APLICACIÓN: MAYO 2023

### 4. DESCRIPCIÓN DE LOS RESULTADOS DE AUDITORÍA

#### Mapa de criticidad de los hallazgos



| Zona de Riesgo Final | PROCESO/UNIDAD AUDITABLE: DESI   |
|----------------------|--|
| <b>MODERADO</b>      | <p><b>Controles internos establecidos en riesgos de soborno insuficientes para la mitigación de conductas indebidas</b></p> <p>Al analizar los controles establecidos en los diferentes riesgos de soborno y fraude identificados por la entidad en la vigencia 2022 frente a las conductas indebidas constitutivas de soborno descritas en la política anti soborno y fraude se identificaron las siguientes situaciones: a) Controles no mitigan directamente conductas indebidas b) Controles que requieren ser complementados para mitigar conductas indebidas c) Falta de identificación de riesgos y controles que aborden conductas indebidas</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

|                 |  |
|-----------------|--|
| <b>MODERADO</b> | <p><b>Proceso de talento humano sin identificación y tratamiento de riesgos de soborno. Compartido con THU</b></p> <p>Al verificar el mapa de riesgos de corrupción 2022 y 2023 de la entidad se observó que el proceso de gestión de talento humano no posee riesgos de soborno concernientes a “provisión de cargos provisionales y de libre nombramiento y remoción, así como contratos de prestación de servicios “de acuerdo a lo establecido en la guía de gestión de soborno distrital</p>  |
| <b>MODERADO</b> | <p><b>Retraso programación inicial proyecto de inversión por fuente de inversión de regalías “Vías terciarias”-Compartido la Subdirección de Intervención de la Infraestructura</b></p> <p>En revisión de la programación inicial del proyecto por valor \$76.864.101.256 de regalías de mejoramiento de vías terciarias en relación a la ejecución con corte al mes de marzo de 2023, se observó retraso en la ejecución respecto a la programación inicial</p>   |
| <b>BAJO</b>     | <p><b>Debilidades la asesoría y acompañamiento a los procesos para la formulación del plan de acción</b></p> <p>En revisión al acompañamiento y asesoría que brinda la OAP a los diferentes procesos sobre la adecuada formulación del plan de acción 2022 y 2023 no se hallaron evidencias suficientes de mesas de trabajo, correos de la retroalimentación, comentarios y ajustes a las diferentes actividades formuladas por los diferentes procesos. Si bien se aportaron evidencias de grabaciones y presentaciones sobre los instrumentos de planeación de la entidad a finales de la vigencia 2022 y 2023, en estas reuniones solo se hace referencia al cronograma y herramienta de manera general</p> |
| <b>BAJO</b>     | <p><b>Planes de Acción sin cumplimiento de atributos</b></p> <p>En una muestra de 12 planes de acción 2022 Y 2023 de 17 correspondiente al 71% del total del universo auditable, se observó que existen planes de acción que no cumplen con requisitos establecidos en el procedimiento respectivo. Las situaciones encontradas fueron las siguientes: a) Actividades establecidas sin verbo rector b) Actividades generales e iguales divididas en cuatro trimestres (para su ejecución) c) Productos sin unidad de medida d) Actividades del proceso rutinarias y obligatorias establecidas en el plan de acción e) Repetición al 100% de las actividades entre las vigencias 2022 y 2023</p>                |
| <b>BAJO</b>     | <p><b>Seguimiento Trimestral al plan de acción sin soporte de verificación de su coherente diligenciamiento por parte de la OAP</b></p> <p>Al revisar el seguimiento trimestral realizado por parte de la OAP al reporte que realizan los diferentes procesos en el aplicativo durante la vigencia 2022 y primer trimestre 2023, no se halló evidencia de la</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

|      |   |
|------|---|
|      | verificación de coherencia entre el reporte realizado con la actividad programada que debe realizar esta dependencia  |
| BAJO | <b>Falta de publicación del avance del plan estratégico I trimestre 2023</b><br>En revisión a la publicación trimestral que realiza la OAP de los avances del plan estratégico de la entidad en la página web, se observó que el avance correspondiente al I trimestre 2023 no se encuentra publicado   |
| BAJO | <b>Modificaciones de indicadores sin justificación</b><br>En revisión realizada a 5 modificaciones de indicadores de proceso aportadas por la OAP de la vigencia 2022, se observó que 2 (40%) procesos no justificaron los cambios solicitados  |
| BAJO | <b>Modificaciones de indicadores sin soporte de revisión por parte de la OAP</b><br>En revisión realizada a las 5 modificaciones de indicadores aportadas por la OAP de la vigencia 2022 se observó falta de comentarios, soportes o evidencias que den cuenta de la verificación y análisis de la viabilidad de las modificaciones envías por los procesos   |
| BAJO | <b>Debilidades en la Formulación de indicadores</b><br>En una muestra de 21 indicadores de 41 correspondiente al 51% se observaron las siguientes debilidades en la formulación de los indicadores a) Indicadores clasificados de manera errónea en su tipo de indicador b) Indicadores sin coherencia entre el nombre del indicador y su tipo c) Indicadores sin coherencia entre la formulación del indicador y la meta   |
| BAJO | <b>Debilidades en la identificación de iniciativas y/o proyectos de cooperación vigencia 2023</b><br>En revisión a la gestión adelantada por parte de la entidad frente a la identificación de iniciativas o proyectos susceptibles de ejecución por mecanismos de cooperación internacional para el primer trimestre 2023 se hallaron evidencias insuficientes de esta gestión con actores nacionales o internacionales. Si bien se aportaron correos electrónicos de una sola iniciativa en el trimestre 2023 del Proyecto KUSANONE, que al final se informó a la alcaldía de Bogotá que la entidad no participaría, en correo dirigido a la DDRRII el 29 de marzo de 2023 se informó que la entidad no tiene actividades nuevas para reportar el primer trimestre 2023 y describe 9 actividades pendientes por cerrar de la vigencia 2022. |
| BAJO | <b>Falta de sensibilizaciones de la política anti soborno-Compartido SG proceso THU</b><br>Durante la vigencia 2022 y primer trimestre 2023 no se halló evidencia de socialización de la política anti soborno y antifraude, gestión anti soborno por parte de la entidad (OAP, SG) a los contratistas y empleados.   |

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

BAJO

### Falta de sensibilizaciones de la política anti soborno-Compartido SG proceso THU

Durante la vigencia 2022 y primer trimestre 2023 no se halló evidencia de socialización de la política anti soborno y antifraude, gestión anti soborno por parte de la entidad (OAP, SG) a los contratistas y empleados.

## 5. PLAN DE MEJORAMIENTO

El auditor radico informe final mediante radicado 2023160016523 con fecha 30 de junio del 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 se sube al aplicativo CHIE y se realizará seguimiento de manera periódica.

### FIRMA DEL INFORME DE AUDITORÍA:

| FECHA DE APROBACIÓN:           | 30/06/2023                      |       |
|--------------------------------|---------------------------------|-------|
| NOMBRE                         | RESPONSABILIDAD                 | FIRMA |
| Orlando Correa Núñez           | Jefe Oficina de Control Interno |       |
| Adriana Mayerly Pinzón Briceño | Auditor                         |       |

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