	FORMATO PLAN DE MEJORAMIENTO	
ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.	CÓDIGO: CEM-FM-004	VERSIÓN: 8
	FECHA DE APLICACIÓN: MAYO DE 2022	

PROCESO / UNIDAD AUDITADA:	PLANIFICACIÓN DE LA INTERVENCIÓN VIAL	AÑO:	2023
RESPONSABLE DEL PROCESO / UNIDAD AUDITADA:	SUBDIRECCIÓN DE LA CONSERVACIÓN DE LA INFRAESTRUCTURA	FECHA DE DILIGENCIAMIENTO:	sep-23

EM	DESCRIPCIÓN DEL HALLAZGO DE AUDITORÍA /OPORTUNIDAD DE MEJORA/ NO CONFORMIDAD/ OBSERVACIÓN	ORIGEN (1)	CAUSA (2)	TIPO DE ACCIÓN A IMPLEMENTAR (3)	DESCRIPCIÓN DE LA ACCIÓN A IMPLEMENTAR (4)	INDICADOR (5)	FORMULA INDICADOR (6)	META DEL INDICADOR (7)	RESPONSABLE DE LA ACCIÓN A IMPLEMENTAR (8)	FECHA INICIO (9)	FECHA FIN (10)	AVANCE REPORTADO DE LA ACCIÓN A IMPLEMENTAR (11): FECHA DE CORTE	RESULTADO DEL INDICADOR A LA FECHA DE	ESTADO	DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL PERIODO	EVIDENCIA(S) SOPORTADA(S)	SEGUIMIENTO (12): FECHA	RESULTADO DEL INDICADOR A LA	ESTADO	OBSERVACIONES
1	Hallazgo No. 1 DEBILIDADES EN LA APLICACIÓN DEL PROCEDIMIENTO ASISTENCIA A LOCALIDADES- PIV-PR-002- SIN REGISTROS En revisión a la ejecución del procedimiento asistencia a localidad se encontraron las siguientes situaciones: 1. Falta de conocimiento de los responsables de la ejecución del procedimiento como se evidencia en la respuesta a la solicitud de información (radicado 202312000190893 del 04-08-2023) donde informan que NO se llevó a cabo el PIV-PR-002, durante el periodo de la auditoria, lo cual contradice las evidencias encontradas por la OCI, como "Reunión Teams del 09-03-2023 Asistencia técnica a localidades CIV-2001666 Localidad Chapinero" y "Citación a mesas de trabajo con el observatorio local ciudadano del 13-04-2023", entre otras gestiones realizadas por la entidad. 2. Falta de ejecución de los puntos de control establecidos en el PIV-PR-002 como lo son GDOC-FM-016 -Formato acta de reunión y PIV-FM-001 Formato digital acta de visita técnica en el aplicativo SIGMA, lo cual puede derivar en posibles observaciones y/o sanciones por entes reguladores.	Auditoria Interna	Falta de socialización periodica del procedimiento a los nuevos colaboradores y funcionarios de la subdirección.	Acción de Mejora	Solicitar a la OAP la actualización y aprobación del procedimiento PIV-PR-002	Actualización procedimiento PIV-PR-002	Número de Procedimientos Actualizados	1	SPC	1/01/2024	1/03/2024			Sin Iniciar					Sin Iniciar	
					Socializar el procedimiento actualizado PIV-PR-002 al personal de la SMVL.	%	Socializaciones realizadas/socializaciones programadas	100%	SPC	1/01/2024	31/03/2024			Sin Iniciar					Sin Iniciar	
2	Hallazgo No. 2 Inaplicabilidad del instructivo PIV-IN-001 para la adopción de nuevas tecnologías y el procedimiento PIV-PR-003 Investigación estratégica En la revisión a los dos proyectos ejecutados bajo el procedimiento PIV-PR-003 y el instructivo PIV-IN-001, informados a la OCI mediante Radicado 202312000190893 del 04-08-2023, se evidencia que no se cuenta con los soportes de la aplicación de los puntos de control establecidos en el procedimiento e instructivo, como son, la evaluación de los proyectos con base en los requisitos establecidos en el PIV-IN-001 numeral 4, y tampoco, el PIV-FM-007 Formato proyecto Project Charter, lo cual genera incertidumbre en la aplicación de los puntos de control para seleccionar los proyectos de nuevas tecnologías.	Auditoria Interna	El procedimiento PIV-PR-003 no especifica ningùn documento registro para la evaluaciòn y aprobaciòn de los requisitos solicitados en el instructivo PIV-IN-001	Acción de Mejora	Solicitar a la OAP la actualización y aprobación del procedimiento PIV-PR-003, incluyendo el documento de evaluaciòn de los requisitos solicitados en el Instructivo PIV-IN-001.	Actualizaciòn procedimiento PIV-PR-003	Nùmero de procedimientos actualizados	1	SPC	1/01/2024	31/03/2024			Sin Iniciar					Sin Iniciar	
					Socializar el procedimiento actualizado PIV-PR-003 al personal de la SMVL.	%	Socializaciones realizadas/socializaciones programadas	100%	SPC	1/01/2024	31/03/2024			Sin Iniciar					Sin Iniciar	
3	Hallazgo No. 3 Debilidades en el diseño del modelo de priorización PIV-DI-001 Una vez revisado el modelo de priorización se tienen los siguientes hallazgos: 1. Ausencia de evidencia de la ejecución de encuestas :Tras la solicitud de la OCI de los soportes que evidencian la ejecución de las 30 encuestas a las partes interesadas, para el rediseño del modelo de priorización, el equipo auditado informa mediante memorando 20231200198183 del 17-08-2023 sobre la pérdida de los formatos físicos, y a cambio entrega archivo en Excel con la ponderación de los resultados, lo anterior sin el cumplimiento del protocolo de retención documental establecido para estos casos. 2. Incertidumbre en la tabulación de las encuestas: El rediseño del modelo, en el capítulo 2 del PIV-DI-001, contempló la tabulación de las 30 encuestas que se ejecutaron con las partes interesadas, mediante dos preguntas a cada uno de ellas, sin embargo, tras la revisión de la tabulación de las encuestas se observan diferencias en las sumatorias, que se detallan a continuación. Lo anterior disminuye el nivel de confianza de los resultados obtenidos que sirven como base para el establecimiento de las nuevas dimensiones del modelo Ausencia de actualización en las dimensiones del modelo matemático 3. La revisión de las fechas con las que se alimentan las dimensiones y criterios, permite evidenciar que la totalidad de ellas cuentan con 4 o más años de creación como se evidencia en la tabla, sin embargo, el diseño del modelo no contempla un periodo para la actualización de las bases de datos, lo cual, considerando su comportamiento dinámico, puede ocasionar desviaciones en el cálculo del puntaje para la priorización del segmento que se analice con base en la versión actual del modelo.	Auditoria Interna	1. falta de capacitacion sobre el procedimiento de gestión de documentos fisicos. 2. Falta de capacitación sobre herramientas digitales de encuestas dirigidas a ciudadanía para el año 2019. 3. Falta de definición en el documento de modelo de priorización a cerca del periodo de actualización de las variables geográficas.	Acción de Mejora	Solicitar formalmente a la Gerencia Administrativa y Financiera capacitación dirigida a funcionarios y colaboradores de la SPC, sobre el procedimiento de gestión de documentos Físicos y Dígtales en la Entidad.	Solicitud de Capacitación	Número de solicitudes de capacitación	1	SPC	1/11/2024	31/03/2024			Sin Iniciar					Sin Iniciar	
					Solicitar a la OAP la actualización y aprobación del documento del modelo de priorización, que incluya el periódo de actualización de las variables geográficas utilizadas.	Actualizaciòn documento interno PIV-DI-001	Número de documentos actualizados	1	SPC	1/11/2023	31/03/2024			Sin Iniciar					Sin Iniciar	
4	Hallazgo No. 4 Inexactitud en el registro de derechos de petición En prueba de auditoría efectuada el 17 de septiembre del 2023, la cual consistía en verificar 5 segmentos que cuentan con registro en la matriz de prioridad de peticionarios, se identificó que para los PK 150559 PK174704 y PK178905 a través del aplicativo ArcGIS , no cuentan con la calificación del criterio de peticiones establecida en el modelo de priorización la cual representa la mayor puntuación de 15,84 puntos; por lo cual la falta de actualización en el registro de peticiones de la base de datos que alimenta la capa en ArcGIS genera una incertidumbre en la selección de segmentos a priorizar en la entidad, como se evidencia en las siguientes imágenes: Ver Informe Final. Las imágenes se evidencia el puntaje CERO en el criterio PETICIONES CIUDADANÍA, en los PK 150559, 174704 y 178905, en el aplicativo SIGMA, a pesar de contar con registro de peticiones en la matriz de prioridad de peticionarios.	Auditoria Interna	Falta de actualización de la varibale de Peticiones Ciudadanas del Modelo de Priorización de la UAERMV.	Acción de Mejora	Actualización de la capa geográfica de peticiones ciudadanas del modelo de priorización de la UAERMV	Actualizaciòn capa geografica de peticiones ciudadanas UAERMV	Número de capas geograficas actualizadas	1	SPC	1/11/2023	31/03/2024			Sin Iniciar					Sin Iniciar	
5	Hallazgo No. 5 Ausencia de documentación de la territorializacion establecida en la entidad. En el desarrollo del programa de la auditoría, las pruebas de recorrido del proceso y las pruebas de auditoría , se identificó, que la territorializacion efectuada en la entidad la cual consiste en la distribución de los recursos económicos con los que se cuenta para los kilometro-carril para intervención de las diferentes localidades, actividad previa para establecer los segmentos a priorizar y la cual es efectuada por la subdirección de mejoramiento de la malla vial , se evidenció que no cuenta con registro de información documentada establecido en un procedimiento o instructivo con sus respectivos puntos de control; por lo cual su falta de documentación genera incertidumbre en la selección de segmentos a priorizar por la entidad.	Auditoria Interna	La dependencia no visulmbró la necesidad de generar un documento por cuanto se tenian los memorandos, las presentaciones y los archivos de trabjo en Excel.	Acción de Mejora	Solicitud de aprobación documental del archivo de Metodologia de Territorializacion de la UAERMV ante la OAP.	Solicitud de Aprobación Documental	Número de solicitudes de aprobación documental	1	SPC	1/11/2023	31/03/2024			Sin Iniciar					Sin Iniciar	
6	Hallazgo No. 6 Inaplicación de los puntos de control del procedimiento de priorización de obras de bioingeniería PIV-PR-006 1. Analizada la información sobre la priorización de obras de bioingeniería en la entidad en las vigencias 2021, 2022 y 2023, se evidenció que el proceso no está aplicando el punto de control en relación con seleccionar los puntos críticos para su posible intervención, en los cuales no se está dejando documentado el registro del control mediante actas de reunión, con el fin de dejar estipulado la preselección de los sitios visitados y dejar consignado la verificación de reservas por otra entidad para la intervención, por lo cual su falta de aplicación genera incertidumbre en la selección de los siguientes puntos de intervención: Ausencia de validación de los segmentos a priorizar por parte de la segunda línea defensa. 2. Al verificar las actividades y puntos de control estipulados en el procedimiento de priorización de bioingeniería, se identificó que los segmentos seleccionados para priorizar no se están dejando documentado previamente las revisiones y validaciones por parte del subdirector Técnico.	Auditoria Interna	Al ser las obras de Bioingenieria un tema nuevo en la Entidad, la documentación inicial puede ser objeto de mejoras.	Acción de Mejora	Solicitar a la OAP la actualización y aprobación del procedimiento PIV-PR-006 especificando los puntos de control, segregación de funciones y aprobaciones por parte del subdirector.	Actualizaciòn procedimiento PIV-PR-006	Nùmero de procedimientos actualizados	1	SPC	1/11/2023	31/03/2024			Sin Iniciar					Sin Iniciar	
7	Hallazgo No. 7 Inaplicación de los puntos de control del procedimiento Priorización espacio público PIV-PR-005 1. Analizada la información suministrada por el proceso el día 04 de agosto del 2023 en relación con la priorización de espacio público en la entidad se seleccionó una muestra de 55 segmentos viales que habían sido priorizados durante el periodo de auditoría; dentro de esta muestra se identificó en la vigencia 2021, en 5 segmentos, lo que equivale al 9% de la muestra y durante la vigencia 2022, en 24 segmentos que representan 44 % de la muestra, por lo cual no se está llevando a cabo el proceso de identificación de elementos para posibles intervenciones en espacio público -ver tabla número 4. relación con el punto de control referente al cruce de información con el diagnóstico de especio público proporcionado por el IDU, en el cual se debe cruzar el listado de los elementos de espacio público de los segmentos viales cuyas calzadas hayan sido priorizadas o estén en proceso de priorización por la SMVL para ser intervenidas con las actividades de cambio de carpeta o rehabilitación, con respecto con la información de diagnóstico de espacio público del IDU que tiene disponible la UAERMV , se evidencio durante las vigencias 2021 y 2022, en 5 y 24 segmentos respectivamente, no se está llevando a cabo el punto de control antes mencionado. Por lo cual la falta de aplicación del punto de control genera incertidumbre en la selección de los siguientes segmentos a priorizar: 3. De acuerdo con la información suministrada por el proceso en relación con los segmentos priorizados para espacio público de los 229 segmentos se seleccionaron 55, con el fin de verificar el control de "Revisar la información del acta de visita técnica", en el cual el profesional designado revisará la información a través del aplicativo	Auditoria Interna	Al ser el Espacio Publico una función reciente en la Entidad, la documentación inicial puede ser objeto de mejoras.	Acción de Mejora	Solicitar a la OAP la actualización y aprobación del procedimiento PIV-PR-005 ante la OAP	Procedimiento Actualizados	# de Procedimiento Actualizados	1	SPC	1/01/2024	31/03/2024			Sin Iniciar					Sin Iniciar	
8	Hallazgo No.8 Inaplicación de los puntos de control del procedimiento de Seguimiento a intervenciones PIV-PR-004 1. Analizada la información suministrada por el proceso el día 04 de agosto del 2023, en relación con el seguimiento de las intervenciones ejecutadas en la entidad, se seleccionó una muestra de 58 segmentos de los 286 segmentos que se les efectuó seguimiento a intervenciones. Dentro de esta selección se identificó en relación con la actividad de "Selección de segmentos viales para realizar visita técnica de seguimiento mediante diagnóstico visual". La cual establece que la primera visita técnica de seguimiento debe llevarse a cabo en los segmentos mencionados dentro de los 60 días posteriores a la fecha de informe de finalización del segmento por parte de la Gerencia de Intervención. En este contexto, se detectó que, para 23 segmentos, lo que representa un 40% de la muestra, no se había efectuado la primera visita de seguimiento dentro del plazo establecido. Esto indica que no se cumplió con el tiempo previsto para realizar esta actividad esencial de supervisión y seguimiento, como se detalla a continuación: 2. En la revisión efectuada de los 58 segmentos seleccionados se verificó el cumplimiento del punto de control "Revisar el acta de visita técnica de seguimiento" del procedimiento de seguimiento de las intervenciones en el cual se evidenció en 13 segmentos los cuales representa el 22 % de total de la muestra seleccionada; por lo cual la falta de aplicación del punto de control genera incertidumbre en la revisión de las siguientes actas de visitas técnicas: 3. De acuerdo a los memorandos suministrados por el equipo auditado en relación con remitir el consolidado de visitas técnicas de seguimiento a la SPI, se evidenció que no se están remitiendo de manera mensual a la subdirección técnica de producción e intervención, el consolidado de los segmentos a los que se realizó visita técnica de seguimiento; por lo cual su falta de aplicación genera incertidumbre en la aplicación de las actividades establecidas en el procedimiento Seguimiento a intervenciones.	Auditoria Interna	Plazos de cumplimiento de la visita inicial muy cortos	Acción de Mejora	Solicitar a la OAP la actualización y aprobación del procedimiento PIV-PR-004 ante la OAP.	Actualización de procedimiento	# de Procedimientos actualizados	1	SPC	1/01/2024	31/03/2024			Sin Iniciar					Sin Iniciar	
					Socialización de los procedimientos de la dependencia	%	Socializaciones realizadas/socializaciones programadas	100%	SPC	1/01/2024	31/03/2024			Sin Iniciar					Sin Iniciar	
					Solicitar al área de tecnología realizar ajustes al aplicativo SIGMA para que todas las actas de visita técnica tengan el nombre de la persona que realizó la revisión.	%	Solicitudes de ajuste realizadas/solicitudes de ajuste programadas	1	SPC	1/01/2024	31/03/2024			Sin Iniciar					Sin Iniciar	
9	Hallazgo No. 9 Debilidades en la identificación de controles internos determinados en el mapa de riesgos del proceso. Al analizar los controles establecidos en los diferentes riesgos de gestión identificados por la entidad en la vigencia 2022 frente a las tipificaciones de acuerdo a la etapa del proceso descritas en la política de administración de riesgos, se identificaron las siguientes situaciones: 1. Riesgo 1-control 2: El Control se basa en la revisión de las metas de priorización plasmadas en los indicadores de la SMVL, el objetivo es asegurar que estas metas no hayan aumentado o se hayan incumplido, dejando registro en un archivo de Excel. Al analizar la información correspondiente a las vigencias 2022 y 2023, se evidenció, que el proceso cuenta con 6 indicadores de los cuales solo se efectúa la revisión del cumplimiento de las metas en 3 indicadores del proceso. Una vez efectuado el seguimiento del cumplimiento del indicador la OCI evidenció que el control no se está llevando a cabo de acuerdo a como fue diseñado debido a que no se siguió el procedimiento de notificación mediante el envío de correos electrónicos al subdirector de Mejoramiento de la Malla Vial Local, tal como se detalla en el diseño del control, para los siguientes indicadores: 2. Riesgo 2-control 1: Analizada la información suministrada por el proceso en relación con la ejecución del control el cual el profesional designado revisa y analiza mensualmente el avance de los diagnósticos visuales realizados por el grupo de profesionales de diagnóstico, se identificó que se remite un correo electrónico de manera mensual al subdirector de mejoramiento de la malla vial, relacionando el cuadro de seguimiento detallado por cada profesional de diagnóstico en el cual de analizan las revisiones versus las devoluciones efectuadas durante el mes , se evidenció ,que no se está especificando el cumplimiento o atrasos de las metas propuestas de las actividades de diagnósticos de manera mensual , como está estipulado en el diseño del control. Debilidades en la identificación de la frecuencia de los riesgos establecidos en el mapa de riesgos del proceso. 3. Se evidenció que el proceso tiene establecida una frecuencia de 30 para los dos riesgos de gestión que tienen establecidos, la cual no tiene relación con el número de veces que se conlleva la actividad del riesgo de acuerdo a la descripción del riesgo. No acorde con lo descrito en la política de administración del riesgo de la entidad en específico con el análisis de riesgo inherente - probabilidad.	Auditoria Interna	Posible incumplimiento de la metodología definida por la UMV para el diseño y ejecución de los controles identificados en el mapa de riesgos del proceso.	Acción de Mejora	Solcitar a la OAP la actualización y aprobación del mapa de riegos para corregir el incumplimiento con lo descrito en la política de administración del riesgo de la entidad y para el diseño y ejecución de los controles con que cuenta el mapa de riesgos del Proceso. Así mismo establecer la frecuencia adecuada para evaluar la probabilidad de ocurrencia de los riesgos inherentes asociados a los riesgos identificados en el proceso.	Actualización Mapa de Riesgos	# de Mapa de Riesgos Actualizados	1	SPC	1/01/2024	31/03/2024			Sin Iniciar					Sin Iniciar	
10	Hallazgo No. 10 Incumplimiento de puntos de control del Manual de Interventoría y Supervisión de la UAERMV Tras la verificación de los contratos de prestación de Servicios No. 608- 2021 y 91-2022, se evidenció que no se dio cumplimiento a la totalidad de obligaciones específicas, en el plazo de ejecución del contrato. Como se muestra a continuación: 1. En el contrato 608-2021 con el objeto "PRESTAR SERVICIOS COMO TECNÓLOGO A LA SUBDIRECCIÓN TÉCNICA DE MEJORAMIENTO DE LA MALLA VIAL LOCAL (SMVL), EN LA GESTIÓN DE LAS ACTIVIDADES MISIONALES RELACIONADAS CON LAS RESPUESTAS A LOS REQUERIMIENTOS Y SOLICITUDES ASIGNADOS A LA SMVL Y EL APOYO EN LA GESTIÓN DE LOS REPORTES DE LA APLICACIÓN DE DAÑOS DE LA UAERMV, las obligaciones específicas 2 (Realizar la asignación de visitas de campo dentro del Sistema de Información Geografía de Misionalidad y Apoyo -SIGMA a los profesionales de la SMVL.) 4 (Suministrar información a las solicitudes realizadas por otras dependencias de la entidad.) 5 (Dar trámite a la información requerida por el área de comunicaciones de la UAERMV, con el fin de dar contestación a los requerimientos realizados en las redes sociales) y 6 (Apoyar con la administración y gestión de los puntos geográficos cargados en la aplicación web de reporte de daños en vías de Bogotá) no reportaron cumplimiento y/o ejecución durante todo el plazo del contrato. Sin que por parte del Supervisor en su rol de primera línea de defensa se ejecutaran las actuaciones necesarias para lograr su cumplimiento. 2. En el contrato 91-2022 con el objeto PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS A LA SUBDIRECCIÓN TÉCNICA DE MEJORAMIENTO DE LA MALLA VIAL LOCAL (SMVL), EN LA GESTIÓN DE LAS ACTIVIDADES MISIONALES RELACIONADAS CON EL COMPONENTE GEOGRÁFICO ESPACIAL ASOCIADO A LA BASE DE DATOS DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN GEOGRÁFICA MISIONAL Y DE APOYO – SIGMA DENTRO DE LOS DIFERENTES PROYECTOS Y/O PROGRAMAS QUE ADELANTA LA UAERMV EN CUMPLIMIENTO DE LAS METAS 1, 2, 4 Y 5 DEL PROYECTO 7858 DE LA UAERM. La obligación especifica 5 "Realizar la actualización geoespacial y alfanumérica de las variables que componen el modelo de priorización de la entidad", no reportó cumplimiento y/o ejecución durante todo el plazo del contrato. Sin que por parte del Supervisor en su rol de primera línea de defensa se ejecutaran las actuaciones necesarias para lograr su cumplimiento.	Auditoria Interna	Se establecen más obligaciones específicas de las necesarias para el desarrollo de las actiividedes en cumplimineto del objeto contractual	Acción de Mejora	Elaborar memorando dirigido a los supervisores de los contratos que adelanta la SMVL mediante el cual se solicita realizar la revisión de cada una de las obligaciones específicas de los contratos e informar las novedades respecto a periodicidad de ejecución de las mimas, con el fin de tener en cuenta dicha información en la planeación de la contratación de la siguiente vigencia.	Memorando de solicitud	No de memorandos generados	1	SPC	1/11/2023	30/01/2024			Sin Iniciar					Sin Iniciar	
		Auditoria Interna	Se establecen más obligaciones específicas de las necesarias para el desarrollo de las actiividedes en cumplimineto del objeto contractual	Acción de Mejora	Elaborar memorando dirigido a los supervisores de los contratos que adelanta la SMVL mediante el cual se solicita realizar la revisión de cada una de las obligaciones específicas de los contratos e informar las novedades respecto a periodicidad de ejecución de las mimas, con el fin de tener en cuenta dicha información en la planeación de la contratación de la siguiente vigencia.	Memorando de solicitud	No de memorandos generados	1	SPC	1/11/2023	30/01/2024			Sin Iniciar					Sin Iniciar	
11	Hallazgo No. 11 Incumplimiento de puntos de control del Manual de Interventoría y Supervisión de la UAERMV Tras la verificación del contrato de prestación de servicios No. 138-2023 con el objeto PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES A LA SUBDIRECCIÓN TÉCNICA DE MEJORAMIENTO DE LA MALLA VIAL LOCAL (SMVL), PARA APOYAR LA GESTIÓN DE LAS ACTIVIDADES MISIONALES RELACIONADAS CON LA PLANEACIÓN, DESARROLLO Y SEGUIMIENTO DE PROYECTOS EN MATERIA DE INFRAESTRUCTURA VIAL DEL DISTRITO CAPITAL EN CUMPLIMIENTO DE LAS METAS 1, 2, 4 y 5 DEL PROYECTO 7858 DE LA UAERMV. Se evidenció que los informes de actividades 1, 2, 3 y 4, correspondientes a los meses de febrero marzo abril y mayo de 2023, no fueron presentados oportunamente por el contratista, puesto que su presentación se realizó hasta el mes de julio de 2023. Sin que por parte del Supervisor del Contrato en su rol de primera línea se ejecutaran las actuaciones oportunas que permitieran la presentación mensual de los informes y con ello verificar el cumplimiento y ejecución de las obligaciones de acuerdo a los plazos contractuales.	Auditoria Interna	Desconocimiento de los plazos establecidos en el manual de supervision para el entrega de los informes	Acción de Mejora	Realizar capacitación al personal que adelanta la supervisión de contratos por parte de la SMVL respecto al manual de supervisión de la entidad (Generalidades del manual)	Control de asistencia a capacitación y presentación de capacitación	No de capacitaciones realizadas	1	SPC	1/01/2024	31/03/2024			Sin Iniciar					Sin Iniciar	
12	Hallazgo No. 12 Incumplimiento de puntos de control del Manual de Interventoría y Supervisión de la UAERMV Tras la verificación del contrato de prestación de servicios No. 138-2023, se evidenció que el supervisor del contrato omitió remitir copia a la compañía aseguradora de los requerimientos realizados al contratista de los radicados 20231200069201 del 22 de junio de 2023 y 20231200073001del 04 de julio de 2023; por medio de los cuales se le requirió la presentación de los informes mensuales de actividades de los meses febrero, marzo, abril, y mayo de 2023, en cumplimiento de la obligación general del contrato No. 8.	Auditoria Interna	No remitir copia de los requerimientos realizados al contratista a la compañía aseguradora	Acción de Mejora	Realizar capacitación al personal que adelanta la supervisión de contratos por parte de la SMVL respecto al manual de supervisión de la entidad, de acuerdo al siguiente temario.: 1.Marco normativo de la supervisión de contratos. 2.Funciones y responsabilidades del supervisor del contrato. 3. Herramientas y metodologías para la supervisión. 4. Manual de supervisión. (Generalidades y procedimiento.	Control de asistencia a capacitación y presentación de capacitación	No de capacitaciones realizadas	1	SPC	1/04/2024	30/06/2024			Sin Iniciar					Sin Iniciar	
13	Hallazgo No. 13 Incumplimiento de puntos de control del Manual de Interventoría y Supervisión de la UAERMV Tras la verificación de los contratos de prestación de servicios Nos. 103-2022; 120-2023; 328-2023; 419-2023; 116-2023; 593-2022 y 548-2023 se evidenció, que en algunos informes de actividades se reportaron en las obligaciones específicas, actividades que no correspondían ni daban cuenta del cumplimiento de las obligaciones. De acuerdo a lo siguiente: 1. En los contratos de prestación de servicios Nos. 103-2022; 120-2023; 328-2023; 419-2023 para la obligación especifica relacionada con "Elaborar los informes que le sean solicitados a la SMVL, dentro de los diferentes proyectos y programas en que participa la UAERMV" se reportó su cumplimiento con la actividad "presentación de informes de actividades", denotando deficiencias en la revisión por parte del supervisor en el entendido que la obligación especifica no corresponde con lo reportado. Tal y como se muestra a continuación: Ver Informe de Auditoría Interno Definitivo	Auditoria Interna	Falta de validación del reporte de las actividades en relación a las obligaciones específicas presentada en los informes mensuales	Acción de Mejora	Realizar capacitación al personal que adelanta la supervisión de contratos por parte de la SMVL respecto al manual de supervisión de la entidad, de acuerdo al siguiente temario.: 1.Marco normativo de la supervisión de contratos. 2.Funciones y responsabilidades del supervisor del contrato. 3. Herramientas y metodologías para la supervisión. 4. Manual de supervisión. (Generalidades y procedimiento.	Control de asistencia a capacitación y presentación de capacitación	No de capacitaciones realizadas	1	SPC	1/01/2024	31/03/2024			Sin Iniciar					Sin Iniciar	
14	Hallazgo No. 14 Incumplimiento de puntos de control del Manual de Interventoría y Supervisión de la UAERMV Tras la verificación del contrato de prestación de servicios 608-2021, con el objeto: PRESTAR SERVICIOS COMO TECNÓLOGO A LA SUBDIRECCIÓN TÉCNICA DE MEJORAMIENTO DE LA MALLA VIAL LOCAL (SMVL), EN LA GESTIÓN DE LAS ACTIVIDADES MISIONALES RELACIONADAS CON LAS RESPUESTAS A LOS REQUERIMIENTOS Y SOLICITUDES ASIGNADOS A LA SMVL Y EL APOYO EN LA GESTIÓN DE LOS REPORTES DE LA APLICACIÓN DE DAÑOS DE LA UAERMV. Se evidenció que la póliza inicial de seguro de cumplimiento No. 14-46-101057967 no fue ajustada en vigencia a la fecha del acta de inicio. Lo anterior dado que la garantía debía contar con una vigencia por el término del contrato y seis meses más. Sin embargo, el acta de inicio se suscribió el 22 de noviembre de 2021, con fecha de finalización el 21 de mayo de 2021. Lo que indica que la vigencia de la póliza inicial debía ser hasta el 21 de noviembre de 2022, sin embargo, la vigencia cubría solo hasta el 16 de noviembre de 2022.	Auditoria Interna	Falta de verificación de las vigencias de la póliza al momento de suscribir el acta de inicio.	Acción de Mejora	Realizar capacitación al personal que adelanta la supervisión de contratos por parte de la SMVL respecto al manual de supervisión de la entidad, de acuerdo al siguiente temario.: 1.Marco normativo de la supervisión de contratos. 2.Funciones y responsabilidades del supervisor del contrato. 3. Herramientas y metodologías para la supervisión. 4. Manual de supervisión. (Generalidades y procedimiento.	Control de asistencia a capacitación y presentación de capacitación	No de capacitaciones realizadas	1	SPC	1/01/2024	31/03/2024			Sin Iniciar					Sin Iniciar	
15	Hallazgo No. 15 Incumplimiento de puntos de control del Manual de Interventoría y Supervisión de la UAERMV Tras la verificación de los expedientes contractuales de los CPS números 103-2022, 165-2022; 166-2022; 91-2022; 593-2022; 156-2022; 248-2022 y 35-2022. Se evidenció que no se presentaron los informes parciales de supervisión GCON-FM-019 Formato Informe Parcial Supervision-Interventoria Contrato, tras el cambio y designación de supervisor realizado por parte del Director General. Como se detalla a continuación: Ver Informe de Auditoría Interno Definitivo	Auditoria Interna	Omitir el diligenciamiento del formato - INFORME PARCIAL SUPERVISIÓN / INTERVENTORÍA CONTRATO CÓDIGO: GCON-FM-019	Acción de Mejora	Realizar capacitación al personal que adelanta la supervisión de contratos por parte de la SMVL respecto al manual de supervisión de la entidad, de acuerdo al siguiente temario.: 1.Marco normativo de la supervisión de contratos. 2.Funciones y responsabilidades del supervisor del contrato. 3. Herramientas y metodologías para la supervisión. 4. Manual de supervisión. (Generalidades y procedimiento.	Control de asistencia a capacitación y presentación de capacitación	No de capacitaciones realizadas	1	SPC	1/04/2024	30/06/2024			Sin Iniciar					Sin Iniciar	
16	Hallazgo No. 16 Incumplimiento de puntos de control del Manual de Interventoría y Supervisión de la UAERMV Tras la verificación de las evidencias aportadas por el proceso auditado, se evidenció que no se ha dado cumplimiento a las directrices impartidas por Secretaría General en su rol de segunda Línea de Defensa. Toda vez que el 12 de mayo de 2022, mediante el memorando 20221150061413 se indicó a los líderes de cada área "se requiere por parte de los Subdirectores, Gerentes y Jefes de área la designación de un responsable como punto de control para la revisión y seguimiento a la publicación de documentos respecto de la ejecución de contratos a cargo de cada área, quien deberá reportar mensualmente durante los primeros diez (10) días de cada mes a la supervisión el estado de cumplimiento de dicho requisito." Sin embargo, no se evidenciaron los soportes mensuales del reporte de seguimiento que debía realizar la	Auditoria Interna	Omitir informar al supervisor por medio de correo electrónico el avanzado del cargue de la información en SECOP II	Acción de Mejora	Elaborar memorando dirigido al responsable por parte de la SMVL en el cual se solicita remitir mediante correo electrónico al supervisor dentro de los diez (10) primeros días de cada mes el informe de la verificación del cargue de los soportes contractuales requeridos en la plataforma del Secop II.	Memorando de solicitud	No de memorandos generados	1	SPC	1/12/2023	29/02/2024			Sin Iniciar					Sin Iniciar	
	Hallazgo No. 17 Incumplimiento de puntos de control del Manual de Interventoría y Supervisión de la UAERMV Tras la verificación de los procesos contractuales objeto de la muestra de auditoria en su etapa de ejecución (120-2023; 328-2023; 352-2023; 52-2021;116-2023; 138-2023). Se evidenció que se publicaron extemporáneamente (después de 3 días siguientes a su expedición) en SECOP II. Los siguientes documentos: Ver Informe de Auditoría Interno Definitivo	Auditoria Interna	No realizar el cargue en la plataforma Secop II de la información que soporta las actividades ejecutadas por parte del contratista de acuerdo a lo requerido.	Acción de Mejora	Solicitar a la gerencia de contratación capacitación del manejo de la plataforma SECOP II respecto al cargue de documentos , para el primer tirmestre del año 2024	Memorando de solicitud	No de memorandos generados	1	SPC	1/01/2024	31/03/2024			Sin Iniciar					Sin Iniciar	
17																				

APROBADO MEDIANTE RADICADO 20231600250283 DEL 27 DE OCTUBRE DEL 2023