



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 auditoría del 04 de julio del 2023 y terminación el 27 de septiembre del 2023		
Proceso/Unidad Auditable	Planificación de la Intervención Vial -PIV		
Equipo auditor	Laura Carolina Nossa Gonzalez José Alexander García Ruiz Luz Adriana Franco García		
Objetivo Auditoría	Evaluación y seguimiento a la adecuada aplicación de las actividades y controles claves asociados al Gestión Ambiental a través de los procedimientos internos establecidos, así como el cumplimiento de la normatividad legal vigente.		
Alcance	<p>El alcance de la evaluación se enmarcó en las actividades ejecutadas por el proceso durante el periodo comprendido entre periodo del 01 octubre de 2021 hasta el 30 de junio de 2023 para los siguientes aspectos:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. PIV-PR-001-V12 Procedimiento evaluación de vía. 2. PIV-PR-002-V7 Procedimiento asistencia técnica a localidades. 3. PIV-PR-003-V7 Procedimiento Investigación Estratégica. 4. PIV-PR-004-V3 Procedimiento Seguimiento a las intervenciones ejecutadas. 5. PIV-PR-005-V2 Procedimiento priorización de espacio público. 6. PIV-PR-006 V1 Procedimiento De Priorización De Obras De Bioingeniería. 7. PIV-DI-001 V3 Modelo de priorización de segmentos viales de la UAERMV. 8. PIV-DE-007 Metodología para el cálculo de indicador de condición de espacio público. 9. PIV-IN-001V2 Instructivo para la adopción y adaptación de nuevas tecnologías. 10. PIV-CP-001-V10 Caracterización proceso planificación de la intervención vial. 11. Mapa de riesgos vigencia 2022 12. Manual de Interventoría y Supervisión. 13. Directiva 008 de 30 de diciembre de 2021. 		

1. ASPECTOS RELEVANTES

1.1 Fortalezas	<ul style="list-style-type: none"> • El proceso revisa y analiza mensualmente el avance de los diseños realizados por el grupo de especialistas de la SMVL. • Por parte del El Subdirector(a) Técnico(a) de Mejoramiento de la Malla Vial Local se efectúa la validación correcta a través de sigma de las actas de vista técnica.
----------------	--

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"> • Por parte del equipo de bioingeniería se efectúa de manera conforme al procedimiento el Dimensionamiento Técnico Conceptual DTC. • Se efectúa el cumplimiento del Manual Específico de Funciones y Competencias Laborales. • De los puntos de control establecidos en los procedimientos objeto de la auditoría se identificó que en su mayoría se aplican como fueron diseñados. • Se evidencia que el grupo de trabajo cuenta con la formación profesional, experiencia específica y experticia en el manejo de la información geográfica, técnica, relaciona con el proceso, de igual forma, la entidad cuenta con las herramientas tecnológicas para el desarrollo de los procedimientos, instructivos y puntos de control. • El proceso, cuenta con procedimientos, documentos, con inclusión de puntos de control. • El equipo auditado atendió oportuna y respetuosamente todas las pruebas de recorrido y de auditoría programadas.
<p>1.2 Oportunidades de mejora</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Se identificó en el procedimiento de priorización de bioingeniería no cuenta con actividades de control. En Las políticas de operación que tiene el proceso identificadas se recomienda verificar su estructura con el objetivo se identifiquen; objetivo y propósitos, roles y responsabilidades claras, recursos asignados de la política en cuestión, mecanismos de difusión, seguimiento a la eficacia, eficiencia y efectividad de la gestión y evaluación permanente, en cumplimiento del consolidado políticas por procesos y formulación de políticas componentes generales. • Se observó en la caracterización del proceso debilidades en las identificaciones de actividades realizadas en Bioingeniería. • Aplicar los puntos 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. • Se observaron documentos editables subidos en el aplicativos SIGMA, los cuales contenían firmas digitales. • Con base en las pruebas de recorrido y pruebas de auditoría, se puede identificar oportunidad de mejora en el modelo de priorización y el modelo de territorialización, en relación a la actualización de las bases de datos, considerando que varias dimensiones y criterios, son dinámicas, para lo cual el proceso cuenta con profesionales expertos en el tema y las herramientas tecnológicas para desarrollar una versión de la modelo actualizada a la realidad de las vías a intervenir. • Se identificó en el desarrollo de la auditoría debilidad en relación con la gestión de la documentación, en relación a la implementación de nuevas tecnologías y asistencia técnica a localidades, con el propósito de disminuir la posibilidad de materialización del riesgo reputacional y económico

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

relacionado con la inversión de recursos de la entidad, sin contar con la totalidad de la evidencia de la gestión, que en un momento dado puedan solicitar las entidades externas de control del orden distrital y nacional.

Evaluación de Riesgos

Se identificaron por parte de la OCI 11 riesgos de gestión y 1 riesgo de corrupción adicionales a los 2 riesgos de gestión que tiene el proceso.

Conclusiones del Diseño del Control

Los controles del mapa de riesgos del proceso y los identificados por parte del equipo auditor en los procedimientos internos objeto del alcance de la auditoría y actividades que por su trascendencia deben considerarse por el proceso como controles, evaluando los atributos de eficiencia e informativos obteniendo los siguientes resultados:

Dos (2) de 39 controles obtuvieron una calificación del diseño de control de 25%, cuatro (4) de 39 controles obtuvieron una calificación del diseño de control de 30% y catorce (14) de 39 controles del 40 %; siendo 50% el mayor valor a obtener. Calificación obtenida dado que los controles son detectivos y manuales. Encontrándose dentro de los rangos óptimos de diseño.

Se verificaron los (5) controles identificados por el proceso asociados a 2 riesgos en su mapa de riesgos y (17) controles y (17) actividades de control señaladas en documentos internos del proceso, por su relevancia se evaluaron en cuanto al diseño, encontrando que las mismas requieren ajustarse para que se conviertan o tengan un control asociado.

Conclusiones de la Ejecución del Control- Evaluación de Riesgos

EVALUACIÓN EJECUCIÓN	CONTROLES	ACTIVIDADES
(+) EFICACIA (+) EFICIENCIA	12	10
(-) EFICACIA PARCIALMENTE (+) EFICIENCIA	4	1
(-) EFICACIA (-) EFICIENCIA	6	6
SUBTOTAL	22	17
TOTAL		39

De lo anterior, se concluye que 12 controles y 10 actividades son eficaces y eficientes dado que se ejecutan como fueron diseñados y mantienen un adecuado diseño para mitigar el riesgo asociado; 4 controles y 1 actividad son eficaces parcialmente y es eficiente dado que el control sirve para prevenir los riesgos identificados y 6 controles y 6 actividades no son eficientes ni eficaz, pueden presentar la materialización del riesgo.

1.3 Conclusiones

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

En la siguiente tabla se presenta el resumen del total de los hallazgos identificados en la auditoría de acuerdo a la cantidad por cada uno de los procedimientos revisados como se detalla a continuación con su respectivo peso porcentual:

Proceso / Unidad auditable	Procedimiento	Total Hallazgos	%
Planificación de la intervención vial	Manual de interventoría y supervisión	8	47%
	Procedimiento asistencia técnica a localidades.	1	6%
	Instructivo para la adopción y adaptación de nuevas tecnologías.	1	6%
	Procedimiento Seguimiento a las intervenciones ejecutadas.	1	6%
	Procedimiento priorización de espacio público.	1	6%
	Procedimiento De Priorización De Obras De Bioingeniería.	1	6%
	Modelo de priorización de segmentos viales de la UAERMV.	1	6%
	Mapa de riesgos	1	6%
	Caracterización del proceso	1	6%
	Procedimiento evaluación de vía.	1	6%
Total, General		17	100%

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

3. DESCRIPCIÓN DE LOS RESULTADOS DE AUDITORÍA

En el siguiente mapa de criticidad se detallan cada uno de los trece riesgos residuales identificados en la auditoría de acuerdo con la probabilidad e impacto quedando ubicados en una zona moderada como se detalla a continuación:

Mapa de criticidad de los hallazgos

Matriz de Valor Residual		Impacto					
Probabilidad	Muy Alta 100%						Extremo
	Alta 80%						Alto
	Media 60%		H9	H1 H12 H13 H4	H14		Moderado
	Baja 40%			H6 H7 H8 H11	H10		Bajo
	Muy Baja 20%			H3 H2 H15 H16 H17	H5		
		Leve 20 %	Menor 40 %	Moderado 60%	Mayor 80%	Catastrófico 100%	

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

En la siguiente tabla se describe la zona final del riesgo residual después de aplicar los controles identificados en la auditoría para los diecisiete (17) hallazgos como se detalla a continuación:

Zona de Riesgo Final	Proceso / Unidad Auditable: Planificación de la Intervención Vial
Moderado	<p>DEBILIDADES EN LA APLICACIÓN DEL PROCEDIMIENTO ASISTENCIA A LOCALIDADES- PIV-PR-002- SIN REGISTROS</p> <p>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 auditoría, 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.</p> <p>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.</p>
Moderado	<p>Inaplicabilidad del instructivo PIV-IN-001 para la adopción de nuevas tecnologías y el procedimiento PIV-PR-003 Investigación estratégica .</p> <p>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.</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

Moderado	<p>Debilidades en el diseño del modelo de priorización PIV-DI-001</p> <p>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.</p> <p>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</p> <p>Ausencia de actualización en las dimensiones del modelo matemático</p> <p>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.</p>
Moderado	<p>Inexactitud en el registro de derechos de petición:</p> <p>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 .</p>
Moderado	<p>Ausencia de documentación de la territorialización establecida en la entidad.</p> <p>En el desarrollo del programa de la auditoría, las pruebas de recorrido del proceso y las pruebas de auditoría , se identificó, que la territorialización 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.</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

Moderado	<p>Inaplicación de los puntos de control del procedimiento de priorización de obras de bioingeniería PIV-PR-006.</p> <p>1. 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:</p> <p>2. se identificó que los segmentos seleccionados para priorizar no se están dejando documentado previamente las revisiones y validaciones por parte del subdirector Técnico.</p>
Moderado	<p>Inaplicación de los puntos de control del procedimiento Priorización espacio público PIV-PR-005</p> <p>1. 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</p> <p>2. se evidenció 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:</p> <p>3. se evidenció que en 5 segmentos priorizados los cuales representan el 9 % 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:</p>
Moderado	<p>Inaplicación de los puntos de control del procedimiento de Seguimiento a intervenciones PIV-PR-004</p> <p>1. 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.</p> <p>2. 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</p> <p>3. 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.</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>Debilidades en la identificación de controles internos determinados en el mapa de riesgos del proceso.</p> <p>1. Riesgo 1-control 2: 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:</p> <p>2. Riesgo 2-control 1: 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.</p> <p>Debilidades en la identificación de la frecuencia de los riesgos establecidos en el mapa de riesgos del proceso.</p> <p>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.</p>
<p>Moderado</p>	<p>Incumplimiento de puntos de control del Manual de Interventoría y Supervisión de la UAERMV</p> <p>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.</p>
<p>Moderado</p>	<p>Incumplimiento de puntos de control del Manual de Interventoría y Supervisión de la UAERMV</p> <p>Tras la verificación del contrato de prestación de servicios No. 138-2023 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 con los plazos contractuales.</p>
<p>Moderado</p>	<p>Incumplimiento de puntos de control del Manual de Interventoría y Supervisión de la UAERMV</p> <p>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 20231200073001 del 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.</p>
<p>Moderado</p>	<p>Incumplimiento de puntos de control del Manual de Interventoría y Supervisión de la UAERMV</p> <p>Tras la verificación de los contratos de prestación de servicios Nos. 103-2022; 120-2023; 328-2023; 419-2023; 593-2022 y 548-2023 se evidenció, que en algunos informes de</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>actividades se reportaron en las obligaciones específicas, actividades que no correspondían ni daban cuenta del cumplimiento de las obligaciones. De acuerdo con lo siguiente:</p> <p>1. En los contratos de prestación de servicios Nos. 103-2022; 120-2023; 328-2023; 419-2023 para la obligación específica 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 específica no corresponde con lo reportado. Tal y como se muestra a continuación: (Tabla respectiva informe preliminar”</p>
Moderado	<p>Incumplimiento de puntos de control del Manual de Interventoría y Supervisión de la UAERMV</p> <p>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.</p>
Moderado	<p>Incumplimiento de puntos de control del Manual de Interventoría y Supervisión de la UAERMV</p> <p>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</p>
Moderado	<p>Incumplimiento de puntos de control del Manual de Interventoría y Supervisión de la UAERMV</p> <p>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, no se evidenciaron los soportes mensuales del reporte de seguimiento que debía realizar la persona designada al supervisor de los contratos sobre la publicación de los documentos generados en desarrollo de los contratos en la plataforma SECOP.</p>
Moderado	<p>Incumplimiento de puntos de control del Manual de Interventoría y Supervisión de la UAERMV</p> <p>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.</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

4. PLAN DE MEJORAMIENTO

El auditor radico informe final mediante radicado 20231600224143 con fecha 22 de septiembre 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:	04 de octubre del 2023	
NOMBRE	RESPONSABILIDAD	FIRMA
Orlando Correa Núñez	Jefe Oficina de Control Interno	
Laura Carolina Nossa Gonzalez	Auditor Líder	
José Alexander García Ruiz	Equipo Auditor	
Luz Adriana Franco García	Equipo Auditor	

Informe remitido mediante memorando 20231600232543 del 04 de octubre del 2023

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