

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. BOGOTÁ D.C. Unidad Administrativa Especial de Rehabilitación y Mantenimiento Vial	FORMATO PLAN DE MEJORAMIENTO	
	CÓDIGO: CEI-FM-028	VERSIÓN: 1
	FECHA DE APLICACIÓN: NOVIEMBRE 2023	

PROCESO / UNIDAD AUDITADA:	CONTROL DISCIPLINARIO INTERNO	2024
RESPONSABLE DEL PROCESO / UNIDAD AUDITADA:	DIANA CAROLINA TORRES PINZON	5/08/2024

ÍTEM	DESCRIPCIÓN DEL HALLAZGO DE AUDITORÍA /OPORTUNIDAD DE MEJORA/ NO CONFORMIDAD/	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)	SEGUIMIENTO (12)
												OBSERVACIONES
1	Debilidades en la aplicación de los plazos señalados en el procedimiento de primera instancia- Etapa de Instrucción para proferir auto de archivo y realizar las comunicaciones ordenadas. Tras el análisis de expedientes seleccionados en la muestra de auditoría, se evidenció que no se dio cumplimiento a los plazos establecidos en el procedimiento CODI-PR-001 para las actividades 12 y 13. SITUACIÓN A Se identificó que, en 11 de los 16 expedientes verificados, una vez finalizada la indagación previa, no se proferió el auto de archivo dentro de los 5 días siguientes de acuerdo con los plazos establecidos en el procedimiento CODI-PR-001 actividad 12. Dictar auto de archivo, en donde se establece: "Valorar las pruebas, los supuestos de hecho y de derecho y aprobar y suscribir el auto de archivo formal o Auto de terminación del proceso disciplinario, que ordena el archivo definitivo de las diligencias." SITUACIÓN B Se identificó que, en 2 de los 16 expedientes verificados, una vez se	Auditoría Interna	Por qué en el procedimiento CODI-PR-001 "Procedimiento Primera Instancia" se incluyeron plazos inferiores a los indicados por la Secretaría Jurídica Distrital para realizar las actividades correspondientes.	Acción Correctiva	Realizar la actualización, aprobación y socialización del procedimiento CODI-PR-001 "Procedimiento Primera Instancia", ajustando los términos de las actuaciones disciplinarias a los señalados por la Secretaría Jurídica Distrital.	Procedimiento CODI-PR-001 "Procedimiento Primera Instancia - Etapa de Instrucción" actualizado aprobado y socializado	1 procedimiento actualizado / 1 procedimiento actualizado	1 procedimiento actualizado	Jefe Oficina de Control Disciplinario Interno	2024-10-01	2024-12-31	
2	Debilidades en el diseño y ejecución del control 1 Riesgo de gestión 1, determinado en el Mapa de Riesgos del Proceso. Durante la revisión del riesgo de gestión 1, control 1, del mapa de riesgos del proceso, en el cual se contempla la verificación de que los profesionales rindan informes sobre el estado actual de los procesos disciplinarios a cargo. Se evidenció lo siguiente: • No se estableció en el cumplimiento del control que pasa con las desviaciones de poder y la evidencia que se deja para atacar la desviación. • En los soportes documentales remitidos, (actas de los meses de enero de 2023 a abril de 2024) para mostrar la ejecución del control no se observa que se realice verificación del número total de procesos activos de la OCODI, de acuerdo con la descripción del control y su finalidad frente al riesgo identificado	Auditoría Interna	El control establecido en el mapa de riesgos no es claro en su redacción frente a la evidencia a presentar y no cumple con la estructura establecida en la guía para la administración del riesgo.	Acción Correctiva	Actualizar el mapa de riesgos de Gestión del proceso CODI, modificando el control 1 del riesgo 1. Frente a la redacción de la desviación y la evidencia.	Mapa de riesgos de Gestión del proceso CODI, actualizado	1 mapa de riesgo de gestión actualizado / 1 mapa de riesgo de gestión actualizado	1 Mapa de riesgo de gestión actualizado	Jefe Oficina de Control Disciplinario Interno.	2024-10-01	2024-12-31	
3	Debilidades en la aplicación del control de acceso a carpeta compartida donde reposan los expedientes disciplinarios digitales. Con la finalidad de realizar la revisión de la ejecución del Control No.1 del Riesgo de Corrupción 1 del mapa de riesgos del proceso, se procedió a verificar la totalidad de evidencias reportadas por el proceso para los meses de enero de 2023 a abril de 2024 que muestran el acceso a la carpeta compartida de la OCODI en donde reposan las copias de los expedientes disciplinarios; evidenciando que: 1) Contratistas y personal de planta que finalizaron sus servicios al	Auditoría Interna	No haber suprimido los accesos a la carpeta compartida de los funcionarios y/o contratistas al momento de haberse desvinculado de la Oficina de Control Disciplinario Interno, por desconocimiento de la ejecución del control.	Corrección	Eliminar los accesos a la carpeta compartida de los funcionarios y/o contratistas que no hagan parte de la Oficina de Control Disciplinario Interno.	Verificación mensual de los funcionarios y/o contratistas con acceso a la carpeta compartida "Oficina Disciplinario"	1 verificación realizada / eliminación de accesos	1	Jefe Oficina de Control Disciplinario Interno	2024-10-01	2024-12-31	
	Acción correctiva			Verificar de manera trimestral el acceso a la carpeta compartida e informar por correo electrónico a la Jefe de la dependencia sobre lo evidenciado para que se tomen las medidas correctivas	Verificación trimestral de los funcionarios y/o contratistas con acceso a la carpeta compartida "Oficina Disciplinario"	2 verificaciones realizadas / 2 verificaciones realizadas	2	Profesional Especializado 222-05	2024-10-01	2025-03-31		
4	Debilidades en actualización del procedimiento CODI-PR-001 "Procedimiento Primera Instancia- Etapa de Instrucción, para incluir las disposiciones de la Secretaría Jurídica Distrital. Tras la verificación del procedimiento CODI-PR-001 "Procedimiento Primera InstanciaEtapa de Instrucción de la UAERMV, se evidenció que no se encuentre actualizado respecto de las disposiciones del Procedimiento 2310430- PR- 126 "Procedimiento Primera InstanciaEtapa de Instrucción "de la Secretaría Distrital, en los siguientes aspectos: • No se incluye en las observaciones de las actividades "revisar la existencia o no de un conflicto de interés o impedimento para conocer el asunto." - Actividad 2 en el procedimiento de la SJD. • No se incluye, en las observaciones "Se corre traslado por el término	Auditoría Interna	Desactualización del procedimiento CODI-PR-001, respecto de las directrices emanadas por la Secretaría Jurídica Distrital	Acción Correctiva	Realizar la actualización, aprobación y socialización del procedimiento CODI-PR-001 "Procedimiento Primera Instancia", ajustando las disposiciones establecidas por la Secretaría Jurídica Distrital.	1 procedimiento actualizado	1 procedimiento actualizado / 1 procedimiento actualizado	1 procedimiento actualizado	Jefe Oficina de Control Disciplinario Interno	2024-10-01	2024-12-31	

5	Debilidades en el archivo de documentos de expedientes disciplinarios en ORFEO. Tras la validación en ORFEO, de los 16 procesos objeto de la muestra de auditoría, se identificó en 3 de ellos (EXP 002-2023, 005-2023 y 006-2023) inclusión de documentos que no corresponden al expediente y/o radicados incluidos en el expediente físico y digital que no se encuentran incluidos en el expediente electrónico respectivo	Auditoría Interna	Debilidades en la inclusión de los expedientes que se originan por una petición queja o reclamo, en el expediente disciplinario	Acción Correctiva	Gestionar y tomar una capacitación con Gestión documental para que se aclaren las inquietudes relacionadas con la inclusión y/o exclusión de documentos en expedientes electrónicos.	1 capacitación realizada	1 Solicitud a Gestión Documental de una capacitación / 1 capacitación realizada	1 capacitación	Jefe Oficina de Control Disciplinario Interno	2024-10-01	2024-12-31	
6	OBSERVACIÓN 1- En desarrollo de pruebas de auditoría, para validar la actualización del Sistema de Información Disciplinario SID, se evidenció que, dadas las inconsistencias funcionales de la plataforma desde noviembre de 2023 a la fecha, se presenta desactualización del sistema. Sin embargo, se pudo corroborar en prueba virtual del 16 de julio de 2024 que el proceso cuenta con la evidencia que permite concluir que lo identificado se produce por motivos	Auditoría Interna	Fallas técnicas en el Sistema de Información Disciplinaria - SID, el cual es administrado por la Secretaría jurídica Distrital.	Acción Correctiva	Remitir una comunicación por correo electrónico y/o petición formal, a la Secretaría jurídica Distrital, indicando las fallas técnicas que presenta el SID, que imposibilitan su actualización.	1 Comunicación y/o correos remitidos	100% de comunicaciones y/o correo remitidos	100% de comunicaciones remitidas	Jefe Oficina de Control Disciplinario Interno	2024-10-01	2024-12-31	
HALLAZGO: Registre el hallazgo (OPORTUNIDAD DE MEJORAR/NO CONFORMIDAD OBSERVACIÓN) completo, contenido en el informe de auditoría. (1) ORIGEN: El origen pueden ser: Auditoría Interna, Auditoría Externa, Revisión por la Dirección, Tratamiento del Producto y/o Servicio No Conforme, Medición de Indicadores, Mapa de Riesgos, Autoevaluación del Proceso, Sistema de Gestión, Quejas y Reclamos, Normograma, OTRO; describa. (2) CAUSAS: Registre la causa del hallazgo o riesgo materializado, que originó la situación detectada (formato: Análisis de Causa) , sobre la cual se enfocará la acción. (3) TIPO DE ACCIÓN A IMPLEMENTAR: acción que autuana la causa que dio origen el hallazgo identificado, con el fin de solucionar las causas identificadas, para que no vuelvan a suceder. (4) DESCRIPCIÓN DE LA ACCIÓN A IMPLEMENTAR: Registre la(s) acción(es) que realicara descriptivamente, para corregir definitivamente la causa del hallazgo de Auditoría, Oportunidad de Mejora, No Conformidad u Observación. Inicie con un verbo en infinitivo. (5) INDICADOR: Registre el nombre del indicador a través de la cual se pueda observar el cumplimiento de la acción determinada. (Ej: informes, jornadas de capacitación, actas, etc.) (6) FÓRMULA INDICADOR: Determine las variables y la correspondiente fórmula del indicador que permite medir el cumplimiento de la acción determinada a implementar. (7) META DEL INDICADOR: registre la cantidad asociada a las actividades realizables y verificables de la acción correctiva que se espera alcanzar en el tiempo definido, teniendo en cuenta la realidad institucional y recursos disponibles (Ej: 5 informes, 10 jornadas de capacitación, 3 actas, etc.). (8) RESPONSABLE DE LA ACCIÓN A IMPLEMENTAR: Señale el responsable Directivo o Jefe de Dependencia del proceso o unidad auditada, a la cual le corresponde ejecutar la acción correctiva a implementar. (9) FECHA DE INICIO: Indique la fecha en que comienza cada acción a implementar registrada. El formato debe ser (AAAA/MM/DD). (10) FECHA FIN: Señale la fecha en que finaliza cada acción implementada. El formato debe ser (AAAA/MM/DD). Esta fecha NO PODRÁ SUPERAR 12 MESES contados a partir de la fecha de formulación del respectivo plan de mejoramiento. (11) AVANCE REPORTADO DE LA ACCIÓN A IMPLEMENTAR: En esta sección se deberá diligenciar los siguientes campos: Fecha de corte, Resultado del indicador a la fecha de corte, Estado, Descripción de las actividades realizadas en el periodo, Evidencia (s) soportada (s) Los procesos deben autoevaluarse calificando el estado de las acciones, de acuerdo al resultado del avance teniendo en cuenta los siguientes criterios: <u>En inicio:</u> Indica que aún no ha iniciado el plazo para realizar la implementación de la acción <u>En desarrollo:</u> Indica que la acción se está desarrollando en los plazos establecidos y se encuentra en términos. <u>Cumplida:</u> Indica que la acción está cerrada y se adelantaron todas las acciones propuestas. <u>Cancelada:</u> Indica que la acción se está desarrollando fuera del plazo establecido. (12) SEGUIMIENTO: En esta sección se deberá diligenciar los siguientes campos: Fecha, resultado del indicador a la fecha de corte, estado y observaciones.												

Aprobado mediante radicados 2024100231233 del 04 de septiembre de 2024