



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
400010002
Unidad Administrativa Especial de
Rehabilitación y Mantenimiento Vial

FORMATO DE APROBACIÓN DOCUMENTAL

CÓDIGO: DESI-FM-008

VERSIÓN: 11

FECHA DE APLICACIÓN: MAYO 2019

INFORMACIÓN DOCUMENTADA:		CÓDIGO:		VERSIÓN:		JUSTIFICACIÓN:		
TIPO	NOMBRE	ANTERIOR	VIGENTE	ANTERIOR	VIGENTE	ELABORA	ACTUALIZA	ANULA
Caracterización	Caracterización de proceso CEM	CEM-CP-001	CEM-CP-001	8	9		X	
Procedimiento	Procedimiento Auditoría Interna	CEM-PR-001	CEM-PR-001	7	8		X	
Procedimiento	Procedimiento Evaluación de Gestión de Procesos-Dependencias	CEM-PR-002	CEM-PR-002	1	2		X	
Procedimiento	Procedimiento Plan de Mejoramiento	CEM-PR-003	CEM-PR-003	5	6		X	
Manual	Manual Fomento de Autocontrol y Prevención	N/A	CEM-MA-001	N/A	1	X		
Formato	Formato Programa Auditorías Internas	CEM-FM-001	NULL	4	NULL			X
Formato	Formato Plan Anual de Auditoría (y formato Word)	CEM-FM-001	CEM-FM-001	N/A	1	X		
Formato	Formato Apertura y Cierre de Auditoría	CEM-FM-002	CEM-FM-002	4	5		X	
Formato	Formato Plan Auditoría Interna	CEM-FM-003	CEM-FM-003	6	7		X	
Formato	Formato Plan de Mejoramiento	CEM-FM-004	CEM-FM-004	6	7		X	
Formato	Formato Evaluación de Gestión por Proceso-Dependencia	CEM-FM-005	CEM-FM-005	2	3		X	
Formato	Formato Informe de Auditoría Interna	CEM-FM-006	CEM-FM-006	1	2		X	
Formato	Formato Carta de Representación de Auditoría	CEM-FM-009	CEM-FM-009	1	2		X	
Formato	Formato Control y Seguimiento a la Gestión Contractual	CEM-FM-015	CEM-FM-015	N/A	1	X		
Indicador	Indicador Plan Fomento del Autocontrol y Prevención	N/A	CEM-IND-004	N/A	1	X		

DESCRIPCIÓN DE LA JUSTIFICACIÓN:

CEM-CP-001-V9 → SE ACTUALIZA: se ajustan las actividades del ciclo PHVA por roles OCI (Decreto Nacional 648/2017, Decreto Nacional 2106/2019, Decreto Distrital 807/2019) las políticas de operación, recursos humanos

CEM-PR-001-V8 → SE ACTUALIZA: se ajusta conforme a los lineamientos actuales de auditoría interna aplicables.

CEM-PR-002-V2 → SE ACTUALIZA: se ajusta a la normatividad vigente.

CEM-PR-003-V6 → SE ACTUALIZA: se ajusta el nombre (antes Procedimiento Control de No Conformidades, Acciones Correctivas y Acciones de Mejora) actualiza conforme a los lineamientos descritos en la Resolución Reglamentaria vigente de la Contraloría de Bogotá, D.C., y los lineamientos de la Jefe OCI.

CEM-MA-001-V1 → SE ELABORA: Adopción, conforme al requerimiento de la auditoría de calidad efectuada por la OAP en OCT-2019 y cuyo plan de mejoramiento fue aprobado en MAR-2020

CEM-FM-001-V4 → SE ANULA: El Programa Auditorías Internas está incluido en el formato del Plan Anual de Auditorías; por lo tanto, no es funcional.

CEM-FM-001-V1 → SE ELABORA: conforme al modelo del DAFP – Departamento Administrativo de la Función Pública, y se incluyen las actividades por Roles OCI. (se agrega formato en Word para realizar firmas digitales en ORFEO)

CEM-FM-002-V5 → SE ACTUALIZA: se optimizan campos que lo conforman y se agrega al final los campos “Desarrollo y Conclusiones” y “compromisos”

CEM-FM-003-V7 → SE ACTUALIZA: se reorganiza el formato Plan Auditoría Interna, al modelo del DAFP y se ajusta cronograma con responsable de actividad.

CEM-FM-004-V7 → SE ACTUALIZA: conforme al modelo del DAFP de plan de mejoramiento y se mejoran textos de los campos para mayor comprensión. Se agrega en el campo “estado” la opción “incumplida”, se cambia “si cerrar” por “abierta” en el seguimiento OCI, con semáforo de prevención.

CEM-FM-005-V3 → SE ACTUALIZA: se reorganiza y se separan campos para su diligenciamiento. Se divide en 2 partes: “evaluación cuantitativa del proceso” y “evaluación cualitativa del proceso” con sus Recomendaciones emitidas por OCI.

CEM-FM-006-V2 → SE ACTUALIZA: se organiza el formato Plan Auditoría Interna, conforme a lineamientos de auditoría interna y de OCI para su diligenciamiento. Informe de Auditoría Interna



CEM-FM-009-V2 → SE ACTUALIZA: la Carta de Representación de Auditoría se actualiza conforme al Decreto Distrital 807/2019 mejorando en textos “el(la) Director(a) General y los(as) Responsables Directivos de los procesos”

CEM-FM-015-V1 → SE ELABORA: para verificar las carpetas contractuales por OCI en auditorías y seguimientos

CEM-IND-004-V1 → SE ELABORA: con el fin realizar la medición al plan anual de trabajo para el fomento del Autocontrol y Prevención por la OCI, consignado en el manual CEM-MA-001

AVALA: LÍDER DE PROCESO <i>(Puede ser el Líder Estratégico o Líder Operativo dependiendo del proceso)</i>	ELABORA/ACTUALIZA/ANULA: <i>(Colaborador del proceso en compañía del enlace)</i>		ACOMPañAMIENTO: ASESOR OAP <i>(Colaborador de la Oficina Asesora de Planeación a cargo de procesos)</i>
(Firma)	(Firma)	(Firma)	(Firma)
EDNA MATILDE VALLEJO GORDILLO	ANGELA MARIA CORREA COVELLI	EDY JOHANNA MELGAREJO PINTO	CLARA INÉS SALCEDO ROJAS
Jefe Oficina de Control Interno	Profesional Especializada 222-04	Contratista - Enlace Proceso CEM	Profesional Especializada 222-04

TRÁMITE DE APROBACIÓN DOCUMENTAL (DILIGENCIADO POR LA OFICINA ASESORA DE PLANEACIÓN)	¿ES APROBADO?		FECHA DE APROBACIÓN:	RESPONSABLE DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD
	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>		
	OBSERVACIONES:			

		PROCESO DE EVALUACIÓN		Código:	CEM-CP-001					
PROCESO CONTROL, EVALUACIÓN Y MEJORA DE LA GESTIÓN		PROCESO CONTROL, EVALUACIÓN Y MEJORA DE LA GESTIÓN		Versión:	9					
CARACTERIZACIÓN DE PROCESO		CARACTERIZACIÓN DE PROCESO		Fecha:	JULIO DE 2020					
OBJETIVO										
Evaluar el Sistema de Control Interno -SCI, la gestión de los procesos y efectuar el seguimiento al cumplimiento de las actividades definidas en el Plan Anual de Auditorías, con énfasis en la gestión del riesgo, la evaluación de los controles identificados en los mapas de riesgos y las herramientas definidas para control y evaluación; así mismo, promover el fomento del enfoque hacia la prevención y el autocontrol con el fin de aportar acciones de mejora para la gestión institucional.										
ALCANCE										
Inicia con la formulación del Plan Anual Auditorías y su aprobación por parte del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno - CICC I y termina con la presentación de cada uno de los informes de evaluación y seguimiento que se deriven de la ejecución del plan ante el mismo comité y la respectiva publicación en la página WEB de la entidad.										
LÍDER ESTRATÉGICO:				LÍDER OPERATIVO: (Si aplica)						
Director General				Jefe de Oficina de Control Interno 006-01						
PROVEEDOR-SOCIOS DE NEGOCIO		ENTRADA / INSUMO	PHVA	ACTIVIDADES CLAVES DEL PROCESO	SALIDA / PRODUCTOS	SOCIOS DE NEGOCIO				
INTERNO	EXTERNO					INTERNO	EXTERNO			
<ul style="list-style-type: none"> Procesos UAERMV Comité Institucional de Coordinación de Control Interno 		<ul style="list-style-type: none"> Resultados del cumplimiento de la gestión de la Oficina de Control Interno Resultados de la evaluación de la gestión de los procesos de la entidad. 	P _{hacer}	Rol Liderazgo Estratégico	<ul style="list-style-type: none"> Convocar y ejercer la secretaría técnica del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno (CICC I) 	<ul style="list-style-type: none"> Acta del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno 	<ul style="list-style-type: none"> Director General Responsables Directivos de procesos. Procesos UAERMV. 	<ul style="list-style-type: none"> Ciudadanos. Gobierno nacional Gobierno distrital. Entes externos 		
		<ul style="list-style-type: none"> Procesos UAERMV Comité Institucional de Coordinación de Control Interno 	<ul style="list-style-type: none"> Gobierno nacional Gobierno distrital Entes externos 	<ul style="list-style-type: none"> Leyes, decretos, resoluciones, acuerdos, circulares, directivas y conceptos Guías, manuales, instructivos que emitan organismos nacionales y distritales Informes de auditoría de organismos de control Informes de auditoría interna Documentos del sistema de gestión, mapa de procesos, plan estratégico institucional. 	P _{hacer}	Rol Liderazgo Estratégico	<ul style="list-style-type: none"> Formular el Plan de Acción (PA) del Proceso CEM, de cada vigencia. 	<ul style="list-style-type: none"> Plan de Acción del Proceso, formulado, aprobado y publicado. 	<ul style="list-style-type: none"> Director General Comité CICC I Responsables Directivos de procesos. Procesos UAERMV. 	<ul style="list-style-type: none"> Ciudadanos. Gobierno nacional Gobierno distrital. Entes externos
						<ul style="list-style-type: none"> Guías, manuales, instructivos que emitan organismos nacionales y distritales Informes de auditoría de organismos de control Documentos del sistema de gestión, mapa de procesos, plan estratégico institucional. 	P _{hacer}	Rol Enfoque hacia la Prevención	<ul style="list-style-type: none"> Formular el Plan de Fomento del Autocontrol y Prevención (PFAP), cada vigencia. 	<ul style="list-style-type: none"> Plan de Fomento del Autocontrol y Prevención, formulado, aprobado internamente para su ejecución.
		<ul style="list-style-type: none"> Informes de auditoría interna Documentos del sistema de gestión, mapa de procesos, plan estratégico institucional. 	P _{hacer}	Rol Evaluación y Seguimiento	<ul style="list-style-type: none"> Formular el Plan Anual de Auditorías (PAA) de cada vigencia, que será aprobado por el CICC I - Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, el cual debe contener "el seguimiento a las metas del plan de desarrollo priorizadas, con el fin de emitir recomendaciones orientadas a su cumplimiento". 	<ul style="list-style-type: none"> Plan Anual de Auditorías formulado, aprobado por el CICC I y publicado 				
<ul style="list-style-type: none"> Procesos UAERMV 	<ul style="list-style-type: none"> Gobierno Nacional. Gobierno Distrital. Organismos de Control. Entes externos 	<ul style="list-style-type: none"> Plan Anual de Auditorías aprobado por el Comité Institucional de Control Interno 	H _{hacer}	Rol Liderazgo Estratégico	<ul style="list-style-type: none"> Evaluar el cumplimiento del Plan Anual de auditorías. 	<ul style="list-style-type: none"> Acta del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno 	<ul style="list-style-type: none"> Director General Responsables Directivos de procesos. Procesos UAERMV. 	<ul style="list-style-type: none"> Ciudadanos. Gobierno Nacional y Distrital. Organismos de Control. Entes externos 		
		<ul style="list-style-type: none"> Plan Estratégico de la entidad 	H _{hacer}	Rol Liderazgo Estratégico	<ul style="list-style-type: none"> Ejecución del Plan de Acción del Proceso CEM, programado para la vigencia 	<ul style="list-style-type: none"> Reportes periódicos del plan de acción a la OAP para la consolidación y seguimiento de la gestión institucional. 	<ul style="list-style-type: none"> Director General Responsables Directivos de procesos. Procesos UAERMV. 	<ul style="list-style-type: none"> Ciudadanos. Gobierno Nacional y Distrital. Organismos de Control Entes externos 		
		<ul style="list-style-type: none"> Resultados del seguimiento de: planes de acción, indicadores de gestión, cumplimiento de metas Plan de Desarrollo Distrital. Información documentada vigente de los procesos en SIGGESTION. Resultados reportados de la medición de los aspectos definidos en austeridad de gasto público Cumplimiento de actividades definidas en el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano. Informes de seguimiento a PQRSFD-Peticiones, quejas, reclamos, sugerencias, felicitaciones y denuncias. Resultados reportados de los aspectos definidos en el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano. Actividades programadas propias a desarrollar el proceso CEM. 	H _{hacer}	Rol Liderazgo Estratégico	<ul style="list-style-type: none"> Elaborar y presentar los informes o reportes internos establecidos por las normas vigentes. 	<ul style="list-style-type: none"> Informes de ley o reportes, que establezcan las normas vigentes, entre otros: <ul style="list-style-type: none"> - de Evaluación del Sistema de Control Interno. - de seguimiento internos - de evaluación de la gestión por dependencias o procesos - de Austeridad en el gasto público - de seguimiento al Plan Anticorrupción y de Atención y de Atención al Ciudadano (PAAC). - de seguimiento a los PQRSFD - de Derechos de autor. - Informe Directiva 003 de 2013. 				
			H _{hacer}	Rol Liderazgo Estratégico	<ul style="list-style-type: none"> Hacer seguimiento a las actividades que determina el marco legal vigente y presentar los informes o reportes externos ante las entidades respectivas. 					
			H _{hacer}	Rol Enfoque hacia la Prevención	<ul style="list-style-type: none"> Ejecutar el Plan de Fomento del Autocontrol y Prevención. 	<ul style="list-style-type: none"> Indicador de gestión con las actividades de ejecutadas en la periodicidad definida. 				
		<ul style="list-style-type: none"> Planes de mejoramiento aprobados por OCI. Planes de mejoramiento publicados en SIVICOF Reportes de seguimiento anteriores 	H _{hacer}	Rol Enfoque hacia la Prevención	<ul style="list-style-type: none"> Hacer seguimiento al cumplimiento de las acciones correctivas y/o de mejora, formuladas por los procesos en los planes de mejoramiento internos (de procesos, especiales o derivados de visitas externas y/o de autoevaluación) 	<ul style="list-style-type: none"> Informes de seguimiento de planes de mejoramiento internos Indicador de gestión con las actividades de ejecutadas en la periodicidad definida. 				
			H _{hacer}	Rol Relación con Entes externos de control	<ul style="list-style-type: none"> Hacer seguimiento al cumplimiento de las acciones correctivas y/o de mejora, formuladas por los procesos en los planes de mejoramiento (institucional con la Contraloría de Bogotá D.C. 	<ul style="list-style-type: none"> Informes de seguimiento de planes de mejoramiento. Respuestas a requerimientos de entes de control. 				
		<ul style="list-style-type: none"> Manual de Política de Administración del Riesgos vigente. Informe de monitoreo de riesgos Mapas de riesgos por proceso 	H _{hacer}	Rol Evaluación de la Gestión del Riesgo	<ul style="list-style-type: none"> Evaluar la gestión de riesgo con énfasis en el diseño y ejecución de los controles establecidos en los mapas de riesgos de los procesos. 	<ul style="list-style-type: none"> Informes de evaluación a la gestión del riesgo Indicador de gestión con las actividades de ejecutadas en la periodicidad definida. 				
		<ul style="list-style-type: none"> Planes de mejoramiento presentado ante la Contraloría de Bogotá D.C. Resultados de la gestión de procesos. 	H _{hacer}	Rol Relación con Entes externos de control	<ul style="list-style-type: none"> Consolidar y elaborar los informes relacionados con las cuentas (mensuales y anual) que rinde la entidad ante la Contraloría de Bogotá D.C. 	<ul style="list-style-type: none"> Certificaciones virtuales de entrega de informes en SIVICOF-Sistema de Vigilancia y Control Fiscal. Atender y responder los requerimientos de entes externos de control. 				
		<ul style="list-style-type: none"> Procedimiento de auditoría interna Criterios de Auditoría. Informes finales de auditorías anteriores. Normograma (requisitos legales y reglamentarios) Planes de mejoramiento aprobados. Planes de acción de procesos. Mapas de riesgos de procesos. Información documentada vigente de procesos. 	H _{hacer}	Rol Evaluación y Seguimiento	<ul style="list-style-type: none"> Ejecutar las auditorías de gestión y de seguimiento programadas en el Plan Anual de Auditorías de cada vigencia. 	<ul style="list-style-type: none"> Plan de auditoría interna. Informes de Auditoría Interna (preliminares y definitivos). Planes de mejoramiento aprobados por OCI. Indicador de gestión con las actividades de ejecutadas en la periodicidad definida. 				

• Oficina de Control Interno • Oficina Asesora de Planeación	• Gobierno nacional • Gobierno distrital	• Planes de acción. • Indicadores del Proceso • Mapa de Riesgos del proceso • Matriz de Cumplimiento Legal (Normograma). • Planes de mejoramiento. • Información documentada del Sistema Integrado de Gestión	Verificar	Rol Liderazgo Estratégico	Gestión del Proceso CEM: • Realizar seguimiento a las actividades formuladas en los planes (PAA - PA - PFAP) del proceso CEM. • Revisar los Indicadores del gestión del proceso CEM para su reporte en la periodicidad definida. • Monitorear los controles y las actividades del mapa de riesgos del proceso CEM. • Revisar que se mantenga actualizada Matriz de Cumplimiento Legal (Normograma) del proceso CEM. • Ejecutar planes de mejoramiento del proceso CEM.	• Seguimiento a los planes del proceso CEM (PAA - PA - PFAP). • Reporte de Indicadores CEM. • Monitoreo mapa de riesgos CEM. • Normograma CEM del proceso actualizado. • Plan de mejoramiento CEM ejecutado.	Director General • Responsables Directivos de procesos. • Procesos UAERMV.	• Entes externos de Control
• Procesos UAERMV.	• Gobierno nacional • Gobierno distrital	Reportes de los procesos sobre la ejecución de actividades de autogestión, relacionadas con los componentes del MECI-Modelo Estándar de Control Interno: • Ambiente de Control. • Evaluación del Riesgo. • Actividades de Control. • Información y Comunicación. • Actividades de Monitoreo.	Verificar	Rol Evaluación y Seguimiento	• Verificar el estado del diseño, implementación, funcionamiento y mejoramiento del Sistema de Control Interno de la Entidad.	• Informe de evaluación independiente del estado del sistema de control interno, de acuerdo con los lineamientos que imparte el Departamento Administrativo de la Función Pública (DAFP) elaborado y publicado.	Director General • Comité CICC • Responsables Directivos de procesos. • Procesos UAERMV.	• Entes externos de control • Veeduría Distrital
• Procesos UAERMV.	• Gobierno nacional • Gobierno distrital	• Informe que contiene los instrumentos técnicos del SCI: • Código de Ética del Auditor Interno. • Carta de representación. • Estatuto de auditoría. • Plan anual de auditoría. Cumplimiento de Roles OCI. Y la política de administración del riesgo.	Verificar	Rol Evaluación y Seguimiento	• Verificar el cumplimiento de los instrumentos técnicos y administrativos que hacen parte del Sistema de Control Interno.	• Informe nstrumentos técnicos y administrativos que hacen parte del SCI, elaborado, presentado al CICC y publicado.	Director General • Comité CICC • Responsables Directivos de procesos. • Procesos UAERMV.	• Entes externos de control • Veeduría Distrital
• Procesos UAERMV. • Responsables Directivos de procesos	No Aplica	• Observaciones y Recomendaciones emitidas a los Procesos derivados de informes o reportes internos de su gestión.	Verificar	Rol Evaluación y Seguimiento	• Realizar la Evaluación de la gestión de Procesos o Dependencia.	Informe o reporte de resultados de la Calificación Cuantitativa al Comité CICC. Informe o reporte de resultados de la Calificación Cualitativa a Responsables Directivos de procesos.	Director General • Comité CICC • Responsables Directivos de procesos. • Procesos UAERMV.	No Aplica
• Procesos UAERMV. • Responsables Directivos de procesos	No Aplica	• Resultados de las auditorías y de los seguimientos y mediciones de los procesos. • Autoevaluación del proceso. • Mapa de riesgos del proceso. • Normas internas o externas nuevas que apliquen	Actuar	Rol Liderazgo Estratégico	• Ajustes a las herramientas de evaluación y seguimiento. • Ajustar la información documentada del proceso CEM. • DOFA producto de la autoevaluación del proceso CEM. • Actualizar normograma CEM: requisitos legales y reglamentarios	• Mapa de riesgos actualizado. • Información documentada del proceso actualizada. • Herramientas de auditorías actualizadas. • Plan de mejoramiento del proceso formulado con acciones de mejora. • Normograma del proceso actualizado	Director General • Responsables Directivos de procesos. • Procesos UAERMV.	No Aplica
• Procesos UAERMV. • Responsables Directivos de procesos	No Aplica	• Informe relacionado con la gestión y logros. • Informes de Auditoría Externa e Interna. • Minitoreo de Riesgos por OAP. • Autoevaluación del Proceso • Autodiagnósticos MIPG-FURAG	Actuar	Rol Liderazgo Estratégico	• Determinar las correcciones, acciones correctivas y de mejora para el proceso CEM. • Implementar el plan de contingencia para la materialización de riesgos CEM (en caso de ocurrencia). • Aplicar las recomendaciones que se realicen al proceso CEM.	• Plan de mejoramiento del proceso CEM formulado con acciones correctivas y de mejora.	• Proceso CEM	No Aplica

POLÍTICAS DE OPERACIÓN

• El Sistema de Control Interno - SCI tendrá como referente la estructura de la Dimensión 7 "Control Interno" del MIPG – Modelo Integrado de Planeación y Gestión, con el apoyo de la Oficina Asesora de Planeación, que contribuirá a cumplir los objetivos institucionales y a fortalecer la cultura organizacional, fundamentada en la información para el control, la evaluación para la toma de decisiones y la mejora continua.

• Con la suscripción de la carta de representación firmada por los Responsables Directivos a cargo de los procesos, se comprometen a dar respuesta oportuna, veraz y con calidad a los requerimientos realizados por la Oficina de Control Interno.

• El Plan Anual de Auditorías aprobado por el Comité Institucional de Control Interno- CICC en enero de cada vigencia, se ejecutará acorde con la disponibilidad de recursos (humanos, tecnológicos y financieros) para la contratación de personal designado y otras necesidades del proceso.

• El Comité Institucional de Coordinación de Control Interno- CICC junto con la Oficina de Control Interno aprueba la Política de Administración de Riesgos, actualizada por la Oficina Asesora de Planeación.

• La auditoría se constituye en "una actividad independiente y objetiva de aseguramiento y consulta, concebida para agregar valor y mejorar las operaciones de la entidad; que ayuda a cumplir sus objetivos aportando un enfoque sistemático y disciplinado para evaluar y mejorar la eficacia de los procesos de gestión de riesgos, control y gobierno" (Manual MIPG-V3).

• La Oficina de Control Interno como Tercera Línea de Defensa del MIPG-Modelo Integrado de Planeación y Gestión, tiene bajo su responsabilidad y desarrollo, ejercer su labor a través de los siguientes roles: 1) liderazgo estratégico, 2) enfoque hacia la prevención, 3) evaluación de la gestión del riesgo, 4) relación con entes externos de control y 5) evaluación y seguimiento.

• Las evaluaciones, auditorías y seguimientos se ejecutarán teniendo en cuenta las normas de auditoría generalmente aceptadas, la normatividad aplicable, las guías vigentes que emita el Departamento Administrativo de la Función Pública-DAFP, la Norma ISO 19011 "Directrices para la auditoría de Sistemas de Gestión" (cuando aplique) y demás entidades que lo regulen, atendiendo a los principios de independencia, objetividad, transparencia y oportunidad.

• Con la aprobación del plan de mejoramiento por parte de OCI, el responsable directivo se compromete a efectuar seguimiento y reporte de ejecución del avance en la implementación de las acciones correctivas y de mejora en las herramientas de seguimiento y medición con las que cuenta la Entidad en los tiempos establecidos para ello.

• La Oficina de Control Interno realiza seguimiento a la gestión de riesgos de corrupción y evalúa los controles de los riesgos con énfasis en el diseño y ejecución de los controles.

• Como Tercera Línea de Defensa de la Dimensión 7 : La OCI proporciona información sobre la efectividad del Sistema de Control Interno-SCI a través de un enfoque basado en riesgo.



• La Oficina de Control Interno adoptará los conceptos emitidos por la Contraloría de Bogotá D.C. y la Contraloría General de la República para la evaluación y seguimiento de los planes de mejoramiento interno.

DOCUMENTOS ASOCIADOS	INDICADORES ASOCIADOS	RIESGOS ASOCIADOS
En el siguiente enlace se encuentra la documentación vigente del proceso: http://intranet.umv.gov.co/sistema-de-gestion/	En el siguiente enlace se encuentran los indicadores vigentes del proceso: https://www.umv.gov.co → Transparencia → Planeación → Metas, Objetivos e Indicadores de Gestión → Indicadores de Gestión	En el siguiente enlace se encuentran los mapas de riesgos vigentes del proceso: https://www.umv.gov.co → Transparencia → Planeación → Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano → Mapa de Riesgos
ACTIVOS DE INFORMACIÓN	REGISTROS ASOCIADOS	REQUISITOS NORMATIVOS
En el siguiente enlace se encuentran los activos de información vigentes del proceso: https://www.umv.gov.co → Transparencia → Instrumentos de Gestión de Información Pública → Registros de Activos de Información	En el siguiente enlace se encuentran los registros asociados vigentes del proceso: https://www.umv.gov.co → Transparencia → Instrumentos de Gestión de Información Pública → Tablas de Retención Documental	En el siguiente enlace se encuentran los requisitos normativos vigentes del proceso: https://www.umv.gov.co → Transparencia → Normatividad → Normograma
RECURSOS		
HUMANOS	FISICOS	TECNOLÓGICOS
Un (1) Jefe de Oficina de Control Interno 006-01 Un (1) Profesional Especializado 222-04 Un (1) Auxiliar Administrativo Personal contratista de prestación de servicios, vinculado a la OCI acorde con la disponibilidad de recursos presupuestales.	Una (1) oficina (jefatura) Estaciones de trabajo equipadas en la sede administrativa	Equipos de cómputo en las estaciones de trabajo Impresora compartida Extensiones telefónicas

REVISIÓN Y APROBACIÓN		
Elaborado y/o Actualizado por:	Validado por RESPONSABLE DIRECTIVO SIG del Proceso:	Aprobado:
ANGELA MARIA CORREA COVELLI Profesional Especializada 222-04		
Acompañamiento EQUIPO TÉCNICO OAP:	Firma:	Firma:
CLARA INÉS SALCEDO ROJAS Profesional Especializada 222-04	EDNA MATILDE VALLEJO GORDILLO Jefe Oficina de Control Interno	DIANA MARCELA REYES TOLEDO Jefe Oficina Asesora de Planeación

Participó en la Elaboración de la caracterización:		
Nombre	Cargo	Firma
Equipo de Trabajo OCI en reunión efectuada el 26-06-2020		

CONTROL DE CAMBIOS			
VERSIÓN	DESCRIPCIÓN	FECHA	APROBADO Representante de la Alta Dirección SIG
001	Adopción	27 de Junio de 2008	MÓNICA DEL PILAR RUBIO ARENAS
002	Se ajustaron cambios a la versión actual del formato de la caracterización	Octubre de 2010	MÓNICA DEL PILAR RUBIO ARENAS
003	Se actualizaron los Riesgos de Gestión y Anticorrupción del proceso / Se ingresaron y los formatos que fueron actualizados y ajustados al proceso / Se ingresó el Nuevo Código Postal de la Entidad y los logos del nuevo Plan de Desarrollo / En el marco Legal se ingresan la Ley 1474 de 2011, norma NTD-SIG 001-2011 y el Decreto 019 de 2012 Anti trámites / Se incluye formato y procedimiento de N.C.	Febrero de 2014	JUAN HERNANDO LIZARAZO JARA
004	Se actualizaron las actividades del ciclo PHVA, la normatividad, registros y documentos externos e internos.	Enero de 2015	MARTHA PATRICIA AGUILAR COPETE
005	Se actualizaron todos los elementos ajustados a la NTD-SIG 001:2011	Enero de 2016	MARTHA PATRICIA AGUILAR COPETE
006	Se actualizó el objetivo, los Documentos propios, los documentos asociados al proceso y los Riesgos.	Diciembre de 2017	MARTHA PATRICIA AGUILAR COPETE
7	Se ajustó el objetivo conforme a los roles establecidos en el Decreto 648/2017, se ajusta el Alcance. Se referencian elementos según su ubicación en la intranet SISEGESTION (documentos asociados, procedimientos propios) o en la web institucional a través de Transparencia (Indicadores, Requisitos Normativos, Riesgos, Activos de Información, Registros Asociados – Proceso). Se agrega la política de operación relacionado con el MIPG y la Dimensión 7.	Junio de 2018	MARTHA PATRICIA AGUILAR COPETE
8	Se actualizó la caracterización de conformidad con lo definido en el MIPG y por la nueva metodología de riesgos del DAFP, el nuevo formato establecido por la OAP. Se realiza el cambio del nombre del proceso de Control para el Mejoramiento Continuo de la Gestión al Control, Evaluación y Mejora de la Gestión (Nuevo Mapa de Procesos Res. 391 de 2018)	Enero de 2019	MARTHA PATRICIA AGUILAR COPETE Jefe Oficina Asesora de Planeación
9	Se ajustan las actividades del ciclo PHVA por roles OCI (Decreto Nacional 648/2017, Decreto Nacional 2106/2019, Decreto Distrital 807/2019) las políticas de operación, recursos humanos	JULIO DE 2020	DIANA MARCELA REYES TOLEDO Jefe Oficina Asesora de Planeación

	PROCESO DE EVALUACIÓN	Código:	CEM-PR-001	
	PROCESO CONTROL, EVALUACIÓN Y MEJORA DE LA GESTIÓN	Versión:	8	
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍA INTERNA	Fecha:	JULIO DE 2020	

1. OBJETIVO

Evaluar de manera independiente y objetiva los resultados de la gestión y su conformidad frente a los criterios establecidos (planificación, cumplimiento de la normatividad, requisitos técnicos, gestión del riesgo, planes, procedimientos, entre otros) aplicables a cada uno de los procesos, para identificar oportunidades de mejora continua.

2. ALCANCE





El procedimiento inicia con la elaboración del plan de auditoría interna y finaliza una vez se apruebe el plan de mejoramiento producto de la auditoría interna por parte de la OCI. Este procedimiento es aplicable a todos los procesos, planes y proyectos de inversión de la Entidad.

3. DEFINICIONES

- **ACTA:** documento escrito que evidencia los temas tratados, las decisiones tomadas y los compromisos adquiridos en un comité, junta o reunión.
- **ALTA DIRECCIÓN:** persona o grupo de personas que dirigen y controlan al más alto nivel una organización
- **AUDITADO:** Organización o proceso que es sujeto de auditoría.
- **AUDITOR:** persona con la competencia para llevar a cabo una auditoría
- **AUDITOR LÍDER:** el líder de un equipo auditor debe tener conocimiento adicional y habilidades en cuanto a liderazgo en auditoría, para posibilitar que el equipo de auditoría realice la auditoría de una manera eficiente y eficaz
- **AUDITORÍA:** proceso sistemático, independiente y documentado que se realiza para obtener evidencias de la auditoría y evaluarlas de manera objetiva, con el fin de determinar el grado en que se cumplen los criterios de auditoría.
- **AUDITORÍA INTERNA:** actividad de evaluación objetiva e independiente destinada a la revisión de las políticas, programas, planes, procesos, procedimientos, sistemas y controles establecidos, de la Entidad, con el propósito de asesorar y efectuar recomendaciones a la alta dirección para el fortalecimiento de la gestión.
- **ALCANCE DE LA AUDITORÍA:** extensión y límites de una auditoría
- **COMUNICACIONES OFICIALES INTERNAS:** son aquellas comunicaciones que se generan en cada dependencia u oficina de la entidad, en ejercicio de sus funciones y referidas exclusivamente a asuntos oficiales. Los tipos documentales básicos para el curso de las comunicaciones oficiales internas en la entidad tanto enviadas como recibidas son el memorando y la circular.
- **CONCLUSIONES DE AUDITORÍA:** las conclusiones son enumeradas y presentadas en orden de importancia haciendo mención, si fuera necesario del nombre de los responsables que han incurrido en falta. Las conclusiones de la auditoría pueden conducir a recomendaciones relativas a mejoras, relaciones comerciales, certificación o registro o futuras actividades de auditoría. Y pueden tratar aspectos tales como:
 - a) La extensión de la conformidad del sistema de gestión con los criterios de la auditoría.
 - b) La implementación y mantenimiento efectivos del sistema de gestión.
 - c) La capacidad del proceso de revisión de gestión para asegurar la conveniencia, suficiencia y eficacia del sistema de gestión.
- **CONFORMIDAD:** cumplimiento de un requisito.
- **COORDINADOR DE AUDITORÍA:** es el responsable de la gestión y el mantenimiento del proceso de auditoría.
- **CRITERIOS DE AUDITORÍA:** conjunto de políticas, procedimientos o requisitos usados como referencia frente al cual se compara la evidencia de la auditoría.
- **EQUIPO AUDITOR:** grupo que puede estar conformado por el auditor líder y acompañante(s), o dadas las circunstancias, sólo por un auditor, responsable de llevar a cabo eficaz y eficientemente las actividades que le correspondan a la auditoría.
- **EVIDENCIA DE AUDITORÍA:** registros, declaraciones de hechos o cualquier otra información que es pertinente para los criterios de auditoría y que es verificable.
- **GESTIÓN:** conjunto de acciones y actividades coordinadas, para dirigir y controlar una entidad, involucra la toma de decisiones orientadas a cumplir la misión institucional. La gestión parte del direccionamiento estratégico que involucra la misión, la visión, las políticas y objetivos, los planes, las metas y la asignación de recursos para obtener los resultados en la forma más eficiente y eficaz posible. Este proceso es dinámico y permanente y se lleva a cabo mediante directrices apoyadas en los flujos de información, el control, la evaluación, el análisis de datos y la cultura organizacional.
- **HALLAZGO DE AUDITORÍA:** Resultados de la evaluación de la evidencia de auditoría recopilada frente a los criterios de auditoría. Es un hecho relevante que se constituye en un resultado determinante en la evaluación de un asunto en particular, al comparar la condición (situación detectada – ser) con el criterio (deber ser – norma). Igualmente, es una situación determinada al aplicar pruebas de auditoría que se complementará estableciendo sus causas (o razones por las cuales se da la condición, es decir, el motivo por el que no se cumple con el criterio) y efectos (resultados adversos, reales o potenciales, que resultan de la condición encontrada). Todos los hallazgos determinados son administrativos, sin perjuicio de sus efectos fiscales, penales, disciplinarios y corresponden a todas aquellas situaciones que hagan ineficaz, ineficiente, inequitativa, antieconómica o insostenible ambientalmente, la actuación del auditado, o que viole la normatividad legal y reglamentaria o impacte la gestión y el resultado del auditado (efecto).
- **INFORME DE AUDITORÍA:** documento final del proceso auditor, que sintetiza el resultado del desarrollo de los objetivos definidos en el memorando de asignación.
- **MEMORANDO:** comunicación escrita de carácter interno utilizado para tratar asuntos referentes a órdenes, autorizaciones, conceptos, informes, orientaciones, pautas, recordatorios, etc., que agilicen la gestión institucional entre dependencias u oficinas de la misma entidad.
- **OBSERVACIÓN DE AUDITORÍA:** hallazgo que no incumple ningún requisito de la norma, pero genera una posible oportunidad de mejora sobre riesgos que pueden convertirse en no conformidades futuras, o de cualquier otro detalle que haya observado y le parece relevante registrar.
- **PAPELES DE TRABAJO:** registros efectuados por el auditor, de aquella información obtenida en el desarrollo de la auditoría. En estos documentos deben consignarse las evidencias que fundamentan las observaciones, los hallazgos, opiniones y conceptos. Tienen como propósito ayudar al auditor a documentar todos los aspectos importantes de la auditoría, que proporcionan evidencia de que su trabajo se llevó a cabo de acuerdo con normas de auditoría generalmente aceptadas y en cumplimiento del plan de trabajo y de los programas de auditoría. Respalda el informe de auditoría, sirven como fuente de información y facilitan la administración de la auditoría.
- **PLAN DE MEJORAMIENTO:** documento que contiene el conjunto de acciones tendientes a subsanar o corregir los hallazgos identificados en ejercicio de la auditoría.
- **PROCEDIMIENTO DE AUDITORÍA:** conjunto de pasos o actividades específicas, comprobaciones, instrucciones y detalles incluidos en el programa de auditoría del PAA, que se deben llevar a cabo en forma sistemática y razonable para examinar la gestión, recopilar evidencia para determinar observaciones (hallazgos).
- **PROCESO:** conjunto de actividades mutuamente relacionadas o que interactúan, las cuales transforman elementos de entrada en resultados.
- **PROYECTO DE INVERSIÓN:** conjunto de actividades con objetivos y trayectorias organizadas para la resolución de problemas con recursos limitados.
- **RECOMENDACIONES DE AUDITORÍA:** las recomendaciones que presenta el auditor se consideran como sugerencias positivas que tienen por finalidad la solución de los problemas para ayudar a la eficiencia de la administración. Las recomendaciones estarán orientadas a la mejor utilización de los recursos humanos, materiales y financieros de la empresa o entidad auditada. Constituyen el resumen de las Observaciones sobre las irregularidades y deficiencias que son el producto del juicio profesional del auditor.
- **TÉCNICAS DE AUDITORÍA PARA OBTENER EVIDENCIA:** de conformidad con las definiciones consignadas en el documento "Anexo 06-AC Técnicas de Auditoría para Obtener Evidencia" de la Contraloría General de la República, como son:
 - 1) **OBSERVACIÓN:** cerciorarse en forma ocular de ciertos hechos o circunstancias, de reconocer la manera en que los servidores de una empresa aplican los procedimientos establecidos. Se aplica generalmente en todas las fases de la auditoría.
 - 2) **COMPARACIÓN:** es el estudio de los casos o hechos, para descubrir igualdad o diferencias al examinar, con el fin de apreciar semejanzas
 - 3) **REVISIÓN SELECTIVA O PASAR REVISTA:** ligero examen ocular, con la finalidad de separar mentalmente las transacciones que no son típicas o normales
 - 4) **RASTREO:** efectuar un seguimiento a una transacción o grupo de transacciones de un punto a otro dentro del proceso contable para determinar su correcta registración
 - 5) **INDAGACIÓN:** obtener información verbal a través de averiguaciones y conversaciones. Las respuestas a muchas preguntas que se relacionan entre sí pueden suministrar elementos de juicio muy satisfactorio si todo fuese razonable y muy consistente
 - 6) **CONCILIACIÓN:** hacer que concuerde 2 conjuntos de cifras relacionadas separadas e independientes
 - 7) **CONFIRMACIÓN:** obtener una afirmación escrita de una fuente distinta a la entidad bajo examen.
 - 8) **COMPROBACIÓN:** comprobar hechos a través de la documentación comprobatoria.
 - 9) **COMPUTACIÓN O CÁLCULO:** verificar la exactitud matemática de las operaciones o cálculos efectuados por la empresa
 - 10) **TOTALIZACIÓN:** verificar la exactitud de los sub – totales y totales verticales y horizontales, sumas verticales y/o sumas horizontales.
 - 11) **VERIFICACIÓN:** probar la veracidad o exactitud de un hecho o una cosa
 - 12) **INSPECCIÓN O RECUENTO FÍSICO:** examinar físicamente bienes, documentos y/o valores con el objeto de demostrar su autenticidad
 - 13) **DECLARACIÓN O CERTIFICACIÓN:** tomar declaraciones escritas, muchas veces de los empleados o funcionarios de la misma empresa examinada. Esto con la finalidad de esclarecer hechos o cosas, pero aún deben tenerse en cuenta que una declaración no constituye definitivamente la evidencia, salvo excepciones. Muchas veces las declaraciones son medios para seguir buscando la evidencia. La certificación, consiste en obtener informaciones escritas que afirmen o nieguen hechos o circunstancias.



4. DESCRIPCIÓN DE LOS SIMBOLOS					
SÍMBOLO	SIGNIFICADO	SÍMBOLO	SIGNIFICADO	SÍMBOLO	SIGNIFICADO
	Inicio y fin.		Conector página.		Conector de actividades
	Operación: desarrollo de actividad o tarea.		Decisión: toma de decisión		Punto de control: se debe describir el control. Son medidas de seguridad o Prevenciones para ejecutar la actividad de acuerdo con las normas o requisitos establecidos

DESCRIPCIÓN (ACTIVIDAD Y/O TAREA)	PUNTO CONTROL	TIEMPO ESTIMADO	RESPONSABLE	DEPENDENCIA INVOLUCRADA	REGISTRO	OBSERVACIONES
<p style="text-align: center;">INICIO</p> <p>1. Elaborar el Plan de Auditoría Interna y preparar los papeles de trabajo.</p>		2 días	Equipo Auditor / Auditor Líder	Oficina Control Interno	<p>CEM-FM-001 Formato Plan Anual de Auditoría</p> <p>CEM-DI-002 Estatuto de Auditoría</p> <p>CEM-FM-003 Formato Plan Auditoría Interna</p>	<p>Conforme al Plan Anual de Auditoría (CEM-FM-001) aprobado por el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno (CICI) de la vigencia, y establecido en el documento interno "CEM-DI-002 Estatuto de Auditoría" en el numeral 3.6 Instrumentos: "Programa Anual de Auditorías y Segimientos: Plan elaborado por la Oficina de Control Interno y aprobado por el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, donde se priorizan los temas críticos en la entidad a partir de criterios de riesgo; incluye, además, la programación de actividades en asesoría y acompañamiento a todos los procesos, para promover el mejoramiento continuo, apoyando a la Alta Dirección en la búsqueda del cumplimiento de los objetivos. Control Interno, según los lineamientos de las normas interseccionales de auditoría".</p>
2. Aprobar el Plan de Auditoría Interna		1 día	Jefe de Control Interno	Oficina Control Interno	CEM-FM-003 Formato Plan Auditoría Interna	<p>El Plan de Auditoría Interna diseñado por el auditor líder, deberá ser aprobado por el Jefe de la OCI, el cual debe contener:</p> <p>1- Planación: Fecha de inicio auditoría Fecha de terminación auditoría Equipo auditado</p>
3. Informar al Responsable Directivo del proceso a auditar sobre el plan de auditoría y la reunión de apertura.		1 día	Jefe de Control Interno / Responsables Directivos de Procesos	Oficina Control Interno / Dependencias	<p>CEM-FM-003 Formato Plan Auditoría Interna</p> <p>CEM-FM-009 Formato Carta de Representación de Auditoría</p> <p>GDO-FM-005 Formato Memorando</p>	<p>Informar mediante comunicación oficial interna: memorando al Responsable Directivo, sobre la reunión de apertura y se remite el Plan de Auditoría Interna y Carta de Representación</p>
4. Realizar reunión de Apertura de Auditoría Interna		2 horas	Jefe de Control Interno / Equipo Auditor / Auditor Líder	Todos los Procesos	<p>CEM-FM-002 Formato Apertura y Cierre de Auditoría Interna</p> <p>CEM-FM-003 Formato Plan Auditoría Interna</p> <p>CEM-FM-009 Formato Carta de Representación de Auditoría</p>	<p>El(la) Jefe OCI o Auditor líder (si así se dispone) dará lectura al Plan de Auditoría Interna, presentando objetivo, alcance y metodología de la Auditoría, con el fin de resolver las dudas que surjan</p> <p>El Responsable Directivo del proceso podrá solicitar modificación de fechas de auditoría formalmente a la OCI explicando las razones y la OCI determinará la viabilidad de esta solicitud.</p> <p>Se informará en la reunión del cronograma de actividades de auditoría (descrito en CEM-FM-003 Plan de Auditoría Interna) y se acordará entre las partes las fechas para realizar las mesas de trabajo, visitas IN SITU, pruebas de recorrido y demás actividades para el desarrollo de la auditoría, de manera específica para su acompañamiento.</p> <p>El(la) Jefe OCI hará lectura de la Carta de Representación con la cual los Responsables Directivos se comprometieron al firmarla, en dar cumplimiento en lo establecido en el Decreto Nacional 807 de 2019 "Por medio del cual se reglamenta el Sistema de Gestión en el Distrito Capital y se dictan otras disposiciones" Art. 38 núm. 2. establece la carta de representación como un "documento donde se establece la veracidad, calidad y oportunidad de la información que debe suministrarse a los servidores públicos responsables de realizar las visitas de auditoría de la Oficina de Control Interno".</p>
5. Desarrollar la Auditoría Interna		Según cronograma	Equipo Auditor / Auditor Líder	Oficina Control Interno - Proceso auditado	<p>GDO-FM-005 Formato Memorando</p> <p>CEM-FM-007 Formato Ejecución de Actividades de Evaluación y Seguimiento</p> <p>CEM-FM-015 Formato de Control y Seguimiento a la Gestión Contractual</p> <p>GDO-FM-016 Formato Acta de Reunión</p>	<p>Se solicitan las acciones implementadas soportadas en atención a las recomendaciones emitidas en la Auditoría Interna anterior.</p> <p>Conforme a los criterios de auditoría establecidos en el Plan de Auditoría Interna, se desarrollan las actividades programadas en el cronograma de actividades de auditoría, por los responsables del equipo auditor, para la recolección y verificación de la información, en los formatos establecidos para realizar: Visitas IN SITU y pruebas de recorrido: Formato Ejecución de Actividades de Evaluación y Seguimiento Verificación de carpetas contractuales: Formato de Control y Seguimiento a la Gestión Contractual Cada mesa de trabajo y actividad desarrollada deberá diligenciar el Acta de Reunión respectiva, y entregarla al Líder Auditor para la conformación de los papeles de trabajo que integran la carpeta respectiva del desarrollo de la auditoría.</p>

6. Identificar y redactar los hallazgos como producto de la Auditoría desarrollada y consolidarlos en el informe de auditoría		15 días hábiles	Equipo Auditor / Auditor Líder	Oficina Control Interno – Proceso auditado	CEM-FM-006 Formato Informe Auditoría Interna	Los hallazgos, observaciones y recomendaciones generados en el Informe de Auditoría, deberán ser soportados con evidencia objetiva.
7. Enviar el Informe de Auditoría (preliminar) para que sea analizado por responsable del proceso auditado.		1 día	Jefe de Control Interno / Equipo Auditor / Auditor Líder		GDO-FM-005 Formato Memorando	Se remite comunicación oficial interna; memorando al Responsable Directivo y se envía por correo institucional el memorando y el informe de Auditoría (preliminar). Se envía el informe de auditoría (preliminar) con ocho (8) días hábiles de anticipación la reunión, para que el Equipo Auditado analice el informe de auditoría interna (preliminar) y emita respuesta sobre observaciones que se tenga.
8. Recibir respuesta del Equipo Auditado para análisis por la OCI		8 días hábiles	Jefe de Control Interno / Equipo Auditor / Auditor Líder	Oficina Control Interno	CEM-FM-013 Formato Analisis de Solicitudes en Mesa de Cierre Auditoría Interna	En caso de no recibir respuesta sobre el informe de auditoría (preliminar) sin causa justificada, el informe preliminar quedará en firme. Una vez recibida la respuesta del Equipo Auditor sobre las observaciones que se tengan de los hallazgos y observaciones-recomendaciones, se analizará por parte del Líder auditor en el formato establecido (aprobadas por Jefe OCI) de las solicitudes del Equipo Auditado sobre el informe de auditoría (preliminar) analizado; conforme a los hallazgos observados y las posibles correcciones soportadas para cerrar los hallazgos pertinentes. Para que en el informe de auditoría (definitivo) se agregue:
8. Citar y Realizar Reunión de Cierre para entrega del informe de auditoría (definitivo)		de acuerdo al análisis	Jefe de Control Interno / Equipo Auditor / Auditor Líder	Oficina Control Interno	CEM-FM-013 Formato Analisis de Solicitudes en Mesa de Cierre Auditoría Interna	Se cita mesa de cierre una vez se tengan analizadas las solicitudes del Equipo Auditor. El Responsable Directivo del proceso a auditar convocará al Equipo Auditado para la asistencia a la Reunión de Cierre de Auditoría se presenta el Formato con el análisis de la OCI
9. Emitir y enviar informe de auditoría (definitivo)		2 días	Auditor Líder	Oficina Control Interno – Proceso auditado	CEM-FM-006 Informe Auditoría Interna CEM-FM-010 Formato Evaluación de Auditores	Con comunicación oficial interna; memorando, se remite en Informe de Auditoría Interna (definitivo) al Responsable Directivo de proceso. Luego en correo electrónico institucional, el Auditor Líder envía el radicado del Informe de Auditoría Interna junto con el formato de "Evaluación de Auditores" para el diligenciamiento por parte del Equipo Auditor y Responsable Directivo de proceso. Y se solicita la formulación del plan mejoramiento.
10. Generar Plan de Mejoramiento y remitirlo a la Oficina de Control Interno		8 días	Responsable Directivo del Proceso Auditado.	Oficina Control Interno – Proceso auditado	CEM-PR-003 Procedimiento Plan de Mejoramiento	SEGUIR EL PROCEDIMIENTO CEM-PR-003 PLAN DE MEJORAMIENTO
Archivar los documentos y registros arrojados al finalizar el procedimiento.		2 días	Auditor Líder Auxiliar administrativo	Oficina de Control Interno	ARCHIVO DE GESTIÓN OCI	Se archivará en la carpeta correspondiente de la auditoría interna, siguiendo los lineamientos institucionales establecidos para llevar las TRD - Tablas de Retención Documental
14. Publicar el informe en la página Web de la Entidad		1 día	Auxiliar Administrativo	Oficina Control Interno	TRANSPARENCIA UMV	Se publicará el informe de Auditoría (definitivo) en el portal UMV: Transparencia http://www.umv.gov.co/portal/control-transparencia Control -7.1 Informes evaluación y auditoría 2020
FIN						

REVISIÓN Y APROBACIÓN		
Elaborado y/o Actualizado por	Validado por Líderes (Estratégico u Operativo) del Proceso:	Aprobado:
ANGELA MARIA CORREA GOVELLI Profesional Especializada 222-04		
Acompañamiento Asesor OAP:	Firma:	Firma:
CLARA INÉS SALCEDO ROJAS Profesional Especializada 222-04	EDNA MATILDE VALLEJO GORDILLO Jefe Oficina de Control Interno	DIANA MARCELA DEL PILAR REYES TOLEDO Jefe Oficina Asesora de Planeación
Participó en la Elaboración del Procedimiento:		
Nombre	Cargo	Firma
Equipo de Trabajo OCI en reunión efectuada el 26-06-2020		

CONTROL DE CAMBIOS			
VERSIÓN	DESCRIPCIÓN	FECHA	APROBADO
1	Creación. Revisión general al procedimiento	23/09/2009	COMITÉ SIG
2	Incluir de periodicidad de seguimiento a los planes de mejoramiento. Incluir de aprobación del plan de mejoramiento. Ajustar las condiciones generales	19/02/2010	COMITÉ SIG
3	Ajuste al nuevo formato de procedimientos	Octubre de 2010	REPRESENTANTE ALTA DIRECCIÓN JEFE OAP
4	Se Revisa y ajusta el procedimiento de acuerdo con las necesidades del Proceso	Noviembre 25 de 2011	REPRESENTANTE ALTA DIRECCIÓN JEFE OAP
5	Ajuste en la redacción del Objetivo y Definición del procedimiento. Se incluyeron actividades relacionadas con el Plan de Mejoramiento. Se revisó redacción general del procedimiento.	ene-15	Jefe Oficina Asesora de Planeación
6	Se Revisa y ajusta el procedimiento de acuerdo con las necesidades del Proceso	Marzo de 2016	Jefe Oficina Asesora de Planeación
7	Se amplió el alcance de las auditorías a los Proyectos de Inversión Se separan los formatos de plan y de informe de auditoría Se actualizan los registros y actualizó logo SIG	dic-16	Jefe Oficina Asesora de Planeación
7	No cambia versión, toda vez que se actualiza la codificación y nombre del proceso (CMG-Control para el Mejoramiento Continuo de la Gestión a CEM- Proceso Control, Evaluación y Mejora de la Gestión), a partir de la Resolución 491 de 2018 con la cual se modifica el mapa de procesos.	ene-19	Jefe oficina Asesora de Planeación
8	Se ajuste conforme a los lineamientos actuales de auditoría interna aplicables.	JULIO DE 2020	Jefe oficina Asesora de Planeación

	PROCESO DE EVALUACIÓN	Código:	CEM-PR-002	
	PROCESO CONTROL, EVALUACIÓN Y MEJORA DE LA GESTIÓN	Versión:	2	
	PROCEDIMIENTO EVALUACIÓN DE GESTIÓN POR PROCESOS O DEPENDENCIAS	Fecha:	JULIO DE 2020	

1. OBJETIVO

Evaluar cuantitativa y cualitativamente la gestión de los procesos que conforman las dependencias de la entidad y su contribución al logro de los objetivos institucionales, y emitir las recomendaciones que correspondan para la mejora continua de procesos.

2. ALCANCE

Inicia con la evaluación cuantitativa de los procesos que conforman las dependencias de la Entidad y termina con la evaluación cualitativa derivada del análisis de la gestión de los procesos, durante cada vigencia, que se comunica al Comité Institucional de Coordinación de Control Interno (CICCI).

3. DEFINICIONES

Evaluación de gestión por áreas (procesos) o dependencias: Es aquella que realiza anualmente el Jefe de la Oficina de Control Interno o quien haga sus veces, por medio de la cual verifica el cumplimiento de las metas institucionales por parte de las áreas o dependencias de la entidad.

El Jefe de la OCI para hacer la evaluación institucional a la gestión de las dependencias toma como referente:

- a) La planeación institucional enmarcada en la visión, misión y objetivos de la entidad;
- b) Los objetivos institucionales por dependencia y sus compromisos relacionados;
- c) Los resultados de la ejecución por dependencias del Plan de Acción, del Mapa de Riesgos y de los Indicadores, de acuerdo a lo programado en la planeación institucional, contenidos en los informes de seguimiento de la Oficina Asesora de Planeación y
- d) Los resultados de las auditorías y/o visitas realizadas por la Oficina de Control Interno.

Con base en el resultado obtenido de la Evaluación del Área o Dependencia, el Jefe de la Oficina de Control Interno remitirá la calificación de 1 a 10 de este componente, la cual se trasladará al evaluador para la calificación del evaluado. debe remitir el Jefe de la Oficina de Control Interno al Representante Legal a más tardar el 30 de Enero de cada año, conforme a lo establecido en el literal e) del artículo 8 del Decreto 2145 de 1999, concordante con el artículo 2 del Decreto 2539 de 2000.

Se tendrá en cuenta lo dispuesto en:

* Ley 909 de 2004 "Por la cual se expiden normas que regulan el empleo público, la carrera administrativa, gerencia pública y se dictan otras disposiciones" en el Artículo 39: "Obligación de evaluar. Los empleados que sean responsables de evaluar el desempeño laboral del personal, entre quienes, en todo caso, habrá un funcionario de libre nombramiento y remoción, deberán hacerlo siguiendo la metodología contenida en el instrumento y en los términos que señale el reglamento que para el efecto se expida. El incumplimiento de este deber constituye falta grave y será sancionable disciplinariamente, sin perjuicio de que se cumpla con la obligación de evaluar y aplicar rigurosamente el procedimiento señalado.

El Jefe de Control Interno o quien haga sus veces en las entidades u organismos a los cuales se les aplica la presente ley, tendrá la obligación de remitir las evaluaciones de gestión de cada una de las dependencias, con el fin de que sean tomadas como criterio para la evaluación de los empleados, aspecto sobre el cual hará seguimiento para verificar su estricto cumplimiento".







* Circular externa No.036 del 18-octubre-2018 emitida por la Dirección General del Departamento Administrativo del Servicio Civil Distrital-DASCD, con la cual "se establecieron los criterios mínimos a tener en cuenta para la evaluación de gestión por áreas o dependencias", en los siguientes términos: «Los criterios de evaluación, incluirán como mínimo, los siguientes:

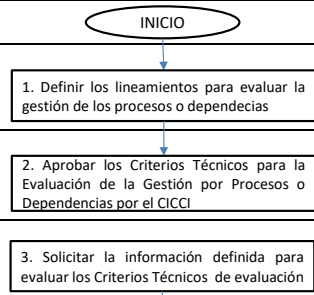
-Cumplimiento de la Planeación: Verificación del plan de acción, metas, planes, programas, proyectos, objetivos, y/o compromisos según resulte pertinente, para ello se valoraran los resultados derivados de los indicadores y demás elementos de medición objetiva empleados en la entidad.



-Oportunidad en la entrega de productos o servicios: A través de la verificación de cronogramas y de la programación establecida.

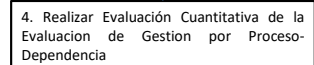

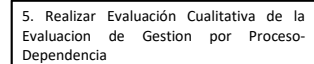

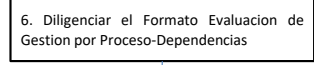
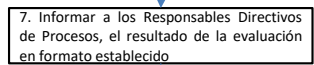
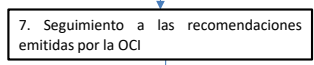


-Confiablez de la información: Información derivada y respaldada en los resultados de las auditorías internas o externas que adelante la oficina o el área de planeación, la propia oficina o área de control interno o aquellas realizadas por terceros."

4. DESCRIPCIÓN DE LOS SIMBOLOS

SÍMBOLO	SIGNIFICADO	SÍMBOLO	SIGNIFICADO	SÍMBOLO	SIGNIFICADO
	Inicio y fin.		Conector página.		Conector de actividades
	Operación: desarrollo de actividad o tarea.		Decisión: toma de decisión		Punto de control: se debe describir el control. Son medidas de seguridad o Prevenciones para ejecutar la actividad de acuerdo con las normas o requisitos establecidos

DESCRIPCIÓN (ACTIVIDAD Y/O TAREA)	PUNTO CONTROL	TIEMPO ESTIMADO	RESPONSABLE	DEPENDENCIA INVOLUCRADA	REGISTRO	OBSERVACIONES
						
1. Definir los lineamientos para evaluar la gestión de los procesos o dependencias		3 días	Jefe de la Oficina de Control Interno	Oficina de Control Interno	Proyecto Acto Administrativo	El (la) Jefe OCI proyectará acto administrativo (circular) con los Criterios Técnicos para la Evaluación de Gestión por Procesos o Dependencias, definidos para calificar <u>cuantitativamente</u> esta gestión, en cada vigencia.
2. Aprobar los Criterios Técnicos para la Evaluación de la Gestión por Procesos o Dependencias por el CICCI		1 día	COMITÉ CICCI	COMITÉ CICCI	Acto Administrativo Aprobado	El Comité Institucional de Coordinación de Control Interno (CICCI) aprobará el acto administrativo (circular) con los Criterios Técnicos para la Evaluación de Gestión por Procesos o Dependencias en cada vigencia.
3. Solicitar la información definida para evaluar los Criterios Técnicos de evaluación		1 día	Profesional de la OCI	Oficina de Control Interno	GDO-FM-005 Formato Memorando	La OCI solicita a la OAP-Oficina Asesora de Planeación como Segunda Línea de Defensa, la información que fue definida para la evaluación de criterios técnicos establecidos en acto administrativo, que se relaciona con la gestión anual de los procesos.

	PROCESO DE EVALUACIÓN	Código:	CEM-PR-002	
	PROCESO CONTROL, EVALUACIÓN Y MEJORA DE LA GESTIÓN	Versión:	2	
	PROCEDIMIENTO EVALUACIÓN DE GESTIÓN POR PROCESOS O DEPENDENCIAS	Fecha:	JULIO DE 2020	



		5 días	Profesional de la OCI	Oficina de Control Interno	CEM-FM-005 Formato Evaluación de Gestión por Proceso-Dependencia	<p>En formato establecido para la evaluación se verifica la información allegada por la OAP de los resultados de la gestión de los procesos, y se procede a calificar cada uno de los criterios definidos en acto administrativo para obtener los resultados de la evaluación cuantitativa.</p> <p>Los resultados se presentan al CICCI con fecha máxima 31-ENERO de cada vigencia</p>
		8 días	Equipo de Trabajo OCI	Oficina de Control Interno	CEM-FM-005 Formato Evaluación de Gestión por Proceso-Dependencia	<p>El Equipo de Trabajo OCI conformado por los "Evaluadores de los Procesos", con fundamento en los informes de seguimiento realizados y recomendaciones emitidas por la Oficina de Control Interno, con el fin de verificar el cumplimiento de dicha información a través de las auditorías u otros mecanismos que validen los porcentajes de logro de cada compromiso.</p>
		3 días	Equipo de Trabajo OCI	Oficina de Control Interno	CEM-FM-005 Formato Evaluación de Gestión por Proceso-Dependencia	<p>Diligenciar el formato de evaluación de la gestión por cada uno de los procesos o dependencias que conforman la Entidad</p>
		3 días	Jefe de la Oficina de Control Interno	Oficina de Control Interno	CEM-FM-005 Formato Evaluación de Gestión por Proceso-Dependencia GDO-FM-005 Formato Memorando	<p>Con comunicación oficial interna: memorando, se remite el formato CEM-FM-005 firmado por OCI, a los Responsables Directivos de procesos, para su Autocontrol</p>
		Cada vez que se requiera	Equipo de Trabajo OCI Procesos-Dependencias	Oficina de Control Interno	GDO-FM-005 Formato Memorando	<p>Se realizará seguimiento de las recomendaciones emitidas, conforme a la auditoría definida en el Plan Anual de Auditoría de cada vigencia, o cuando se requiera.</p>
						

REVISIÓN Y APROBACIÓN		
Elaborado y/o Actualizado por	Validado por Líderes (Estratégico u Operativo) del Proceso:	Aprobado:
ANGELA MARIA CORREA COVELLI Profesional Especializada 222-04		
Acompañamiento Asesor OAP:	Firma:	Firma:
CLARA INÉS SALCEDO ROJAS Profesional Especializada 222-04	EDNA MATILDE VALLEJO GORDILLO Jefe Oficina de Control Interno	DIANA MARCELA REYES TOLEDO Jefe Oficina Asesora de Planeación

Participó en la Elaboración del Procedimiento:

Nombre	Cargo	Firma
Equipo de Trabajo OCI en reunión efectuada el 26-06-2020		

CONTROL DE CAMBIOS			
VERSIÓN	DESCRIPCIÓN	FECHA	APROBADO
1	Adopción. La evaluación de Gestión por dependencia tiene un peso del 10% en la Evaluación de desempeño de los Servidores Públicos.	Diciembre de 2016	REPRESENTANTE ALTA DIRECCIÓN
2	No cambia versión, toda vez que se actualiza la codificación y nombre del proceso (CMG-Control para el Mejoramiento Continuo de la Gestión a CEM- Proceso Control, Evaluación y Mejora de la Gestión), a partir de la Resolución 491 de 2018 con la cual se modifica el mapa de procesos.	Enero de 2019	Jefe Oficina Asesora de Planeación
3	Se ajusta a la normatividad vigente.	JULIO DE 2020	Jefe Oficina Asesora de Planeación

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. CORPORACIÓN CON UNIDAD DE ADMINISTRACIÓN Y SERVICIOS MUNICIPALES Y DE INTERCOMUNICACIÓN</p>	<p align="center">PROCESO DE EVALUACIÓN</p>	<p>Código:</p>	<p align="center">CEM-PR-003</p>	
	<p align="center">PROCESO CONTROL, EVALUACIÓN Y MEJORA DE LA GESTIÓN</p>	<p>Versión:</p>	<p>6</p>	
	<p align="center">PROCEDIMIENTO PLAN DE MEJORAMIENTO</p>	<p>Fecha:</p>	<p>JULIO DE 2020</p>	

1. OBJETIVO



Controlar la ejecución y cumplimiento de las acciones formuladas en los planes de mejoramiento de procesos/planes/proyectos por el incumplimiento de criterios de auditoría, como resultado del análisis y evaluación de las fuentes de identificación para establecer el tratamiento a los hallazgos de auditoría, riesgos materializados y no conformidades identificadas y/o salidas no conformes en la entidad, para eliminar las causas y tomar las acciones correctivas pertinentes, con el fin que no reincidan ni ocurran por otra parte, o tomar las acciones de mejora para la conveniencia, adecuación y eficacia del Sistema de Gestión de la Calidad y, de esta manera, asegurar la calidad de los productos ofrecidos y servicios prestados por la entidad, determinando si hay necesidades y oportunidades que deben considerarse como parte de la mejora continua.

2. ALCANCE

Inicia con la identificación de situaciones reales o potenciales que dan origen a la realización de correcciones y/o a la toma de acciones correctivas o de mejora en un proceso, plan o proyecto de inversión de la Entidad, su seguimiento, hasta el cierre de estas.







3. DEFINICIONES

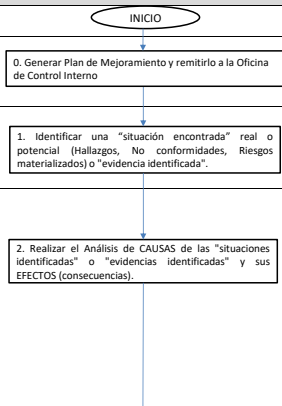

- **ACCIÓN CORRECTIVA:** Acción tomada para eliminar las causas que originan una no conformidad detectada, de un defecto u otra situación no deseable, para evitar que esta(s) vuelva(n) a repetirse. Una acción correctiva no soluciona una incidencia, sino que intenta evitar que vuelva a ocurrir.
- **ACCIÓN DE MEJORA:** Cualquier acción que suponga una mejora en la eficacia y/o eficiencia de cualquier actividad del sistema de gestión de calidad.
- **ACTIVIDAD:** es la suma de tareas, normalmente se agrupan en un procedimiento para facilitar su gestión. La secuencia ordenada de actividades da como resultado un subproceso o un proceso. Normalmente se desarrolla en un departamento o función.
- **ALTA DIRECCIÓN:** persona o grupo de personas que dirigen y controlan al más alto nivel una organización
- **AUDITADO:** Organización o proceso que es sujeto de auditoría.
- **AUDITOR LÍDER:** el líder de un equipo auditor debe tener conocimiento adicional y habilidades en cuanto a liderazgo en auditoría, para posibilitar que el equipo de auditoría realice la auditoría de una manera eficiente y eficaz
- **AUDITOR:** persona con la competencia para llevar a cabo una auditoría
- **AUDITORÍA INTERNA:** actividad de evaluación objetiva e independiente destinada a la revisión de las políticas, programas, planes, procesos, procedimientos, sistemas y controles establecidos, de la Entidad, con el propósito de asesorar y efectuar recomendaciones a la alta dirección para el fortalecimiento de la gestión.
- **AUDITORÍA:** proceso sistemático, independiente y documentado que se realiza para obtener evidencias de la auditoría y evaluarlas de manera objetiva, con el fin de determinar el grado en que se cumplen los criterios de auditoría.
 - a) La extensión de la conformidad del sistema de gestión con los criterios de la auditoría.
 - b) La implementación y mantenimiento efectivos del sistema de gestión.
 - c) La capacidad del proceso de revisión de gestión para asegurar la conveniencia, suficiencia y eficacia del sistema de gestión.
- **CALIDAD:** Grado en el que un conjunto de características inherentes cumple con los requisitos.
- **COMUNICACIONES OFICIALES INTERNAS:** son aquellas comunicaciones que se generan en cada dependencia u oficina de la entidad, en ejercicio de sus funciones y referidas exclusivamente a asuntos oficiales. Los tipos documentales básicos para el curso de las comunicaciones oficiales internas en la entidad tanto enviadas como recibidas son el memorando y la circular.
 - **CONFORMIDAD:** cumplimiento de un requisito.
 - **COORDINADOR DE AUDITORÍA:** es el responsable de la gestión y el mantenimiento del proceso de auditoría.
 - **CORRECCIÓN:** Acción tomada para eliminar una no conformidad detectada. Es una acción tomada para solucionar una no conformidad concreta ocurrida, sin tener en cuenta si puede o no volver a suceder y sin la finalidad de evitar esto último.
 - **CRITERIOS DE AUDITORÍA:** conjunto de políticas, procedimientos o requisitos usados como referencia frente al cual se compara la evidencia de la auditoría.
 - **DESVIACIÓN:** Todo acontecimiento diferente a lo usual y que genera resultados no aceptables o no esperados al interior de cada proceso.
 - **EFFECTIVIDAD:** impacto de la gestión tanto en el logro de los resultados planificados, como en el manejo de los recursos utilizados y disponibles.
 - **EFICACIA:** extensión en la que se realizan las actividades planificadas y se alcanzan los resultados planificados.
 - **EQUIPO AUDITOR:** grupo que puede estar conformado por el auditor líder y acompañante(s), o dadas las circunstancias, sólo por un auditor, responsable de llevar a cabo eficaz y eficientemente las actividades que le correspondan a la auditoría.
 - **EVIDENCIA DE AUDITORÍA:** registros, declaraciones de hechos o cualquier otra información que es pertinente para los criterios de auditoría y que es verificable.
- **FUENTES DE IDENTIFICACIÓN DE HALLAZGOS Y NO CONFORMIDADES:** algunas de las fuentes de identificación de No conformidades reales, potenciales u oportunidades de mejora que motivan la implementación de una corrección, acción correctiva o acción de mejora, entre otras, son:
 - 1) Acciones propuestas en los planes de mejoramiento de los procesos producto de las Auditorías (auditorías internas por procesos/planes/proyectos de inversión; auditorías externas para los procesos internos; auditorías de regularidad, desempeño, visita de control fiscal que adelanta la Contraloría de Bogotá, D.C.; auditoría a los Estados Contables; entre otras para la gestión de la entidad, dentro de la normatividad nacional).
 - 2) Actividades del Plan Anual de Auditorías que no se cumplen.
 - 3) Actividades ejecutadas/no ejecutadas/inconsistentes relacionadas con el cumplimiento de logros y metas conforme a lo programado, al igual se identifican temas estratégicos pendientes y/o con atrasos o situaciones que ameritan ajustes y/o mejoras para el Informe Semestral de Evaluación Independiente del Estado del Sistema de Control Interno en la entidad.
 - 4) Actividades establecidas en los Planes de Acción de procesos
 - 5) Autoevaluación de procesos
 - 6) Control del Producto y/o Servicio No Conforme
 - 7) cuando un indicador o meta no cumple con su objetivo; o cuando se evidencia una tendencia que puede conducir al incumplimiento en las metas de cualquier indicador;
 - 8) Dificultades que se pueden presentar con los diferentes proveedores del Sistema de Gestión.
 - 9) Evaluación de satisfacción de Partes Interesadas
 - 10) Informe de PQRSPD - Peticiones, quejas, reclamos, sugerencias, felicitaciones y denuncias;
 - 11) Mapa de riesgos de los procesos
 - 12) Matriz identificación de aspectos y evaluación de impactos ambientales (en cuanto a las acciones conducentes a la reducción de los costos ambientales relacionados con el uso eficiente de los recursos y para el control operacional);
 - 13) Monitoreo de mapa de riesgos de los procesos.
 - 14) Plan Estratégico
 - 15) Pruebas de recorrido para la evaluación de los controles de los riesgos.
 - 16) Requisitos legales (matriz de cumplimiento legal (normograma));
 - 17) Resultado de mediciones de satisfacción de las partes interesadas a través de encuestas aplicadas, y retroalimentación u observaciones de los clientes o partes interesadas
 - 18) Resultados de la Revisión por la Dirección, mediciones y análisis de datos de los procesos.
 - 19) Seguimiento y medición de procesos/productos/servicios
- **GESTIÓN:** conjunto de acciones y actividades coordinadas, para dirigir y controlar una entidad, involucra la toma de decisiones orientadas a cumplir la misión institucional. La gestión parte del direccionamiento estratégico que involucra la misión, la visión, las políticas y objetivos, los planes, las metas y la asignación de recursos para obtener los resultados en la forma más eficiente y eficaz posible. Este proceso es dinámico y permanente y se lleva a cabo mediante directrices apoyadas en los flujos de información, el control, la evaluación, el análisis de datos y la cultura organizacional.
- **HALLAZGO DE AUDITORÍA:** Resultados de la evaluación de la evidencia de auditoría recopilada frente a los criterios de auditoría. Es un hecho relevante que se constituye en un resultado determinante en la evaluación de un asunto en particular, al comparar la condición (situación detectada – ser)



	PROCESO DE EVALUACIÓN	Código:	CEM-PR-003	
	PROCESO CONTROL, EVALUACIÓN Y MEJORA DE LA GESTIÓN	Versión:	6	
	PROCEDIMIENTO PLAN DE MEJORAMIENTO	Fecha:	JULIO DE 2020	

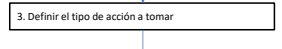
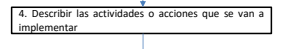


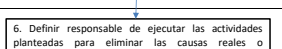
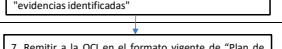
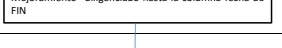
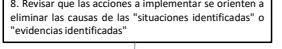
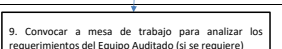
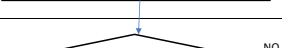
con el criterio (deber ser – norma). Igualmente, es una situación determinada al aplicar pruebas de auditoría que se complementará estableciendo sus CAUSAS (o razones por las cuales se da la condición, es decir, el motivo por el que no se cumple con el criterio) y EFECTOS (resultados adversos, reales o potenciales, que resultan de la condición encontrada). Todos los hallazgos determinados son administrativos, sin perjuicio de sus efectos fiscales, penales, disciplinarios y corresponden a todas aquellas situaciones que hagan ineficaz, ineficiente, inequitativa, antieconómica o insostenible ambientalmente, la actuación del auditado, o que viole la normatividad legal y reglamentaria o impacte la gestión y el resultado del auditado (efecto).



- **INCUMPLIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO:** se incumple cuando el promedio de la calificación total de la Eficacia y Efectividad de las acciones evaluadas, no supera el 75%, teniendo en cuenta que el resultado consolidado de la calificación puede estar afectado por acciones que no se pueden evaluar, no formuladas o por recurrencia de hallazgos determinados relacionados con las acciones evaluadas y con mayor incidencia aquellas recurrentes con riesgo fiscal.
- **INFORME DE AUDITORÍA:** documento final del proceso auditor, que sintetiza el resultado del desarrollo de los objetivos definidos en el memorando de asignación.
- **MEJORA CONTINUA:** actividad recurrente para aumentar la capacidad para cumplir los requisitos
- **MEMORANDO:** comunicación escrita de carácter interno utilizado para tratar asuntos referentes a órdenes, autorizaciones, conceptos, informes, orientaciones, pautas, recordatorios, etc., que agilicen la gestión institucional entre dependencias u oficinas de la misma entidad.
- **NO CONFORMIDAD:** incumplimiento de un requisito.
- **OBSERVACIÓN DE AUDITORÍA:** hallazgo que no incumple ningún requisito de la norma, pero genera una posible oportunidad de mejora sobre riesgos que pueden convertirse en no conformidades futuras, o de cualquier otro detalle que haya observado y le parece relevante registrar.
- **OPORTUNIDAD DE MEJORA:** evento a partir del cual se proponen planes de mejoramiento que concluyen en aumentos, ahorros y/o reducciones o resultados similares.
- **PARTES INTERESADAS:** se denominan partes interesadas a las entidades/procesos que son objeto de Auditoría y que comúnmente se denominan sujetos de control
- **PLAN DE MEJORAMIENTO:** documento que contiene el conjunto de acciones tendientes a subsanar o corregir los hallazgos identificados en ejercicio de la auditoría.
- **PROCEDIMIENTO DE AUDITORÍA:** conjunto de pasos o actividades específicas, comprobaciones, instrucciones y detalles incluidos en el programa de auditoría del PAA, que se deben llevar a cabo en forma sistemática y razonable para examinar la gestión, recopilar evidencia para determinar observaciones (hallazgos).
- **PROCESO:** conjunto de actividades mutuamente relacionadas o que interactúan, las cuales transforman elementos de entrada en resultados (salidas).
- **RIESGO:** Toda posibilidad de ocurrencia de aquella situación que pueda entorpecer el normal desarrollo de los procesos y funciones de la Entidad e impida o dificulte el logro de sus objetivos y metas.
- **RIESGO MATERIALIZADO:** es la ocurrencia de aquella situación (interna o externa), que puede afectar negativamente el logro del objetivo, o la gestión de un proceso.
- **SEGUIMIENTO:** acción regular y sistemática que identifica aciertos o fallas en la ejecución de las acciones programadas.
- **VERIFICACIÓN:** confirmación mediante la aportación de evidencia objetiva de que se han cumplido los requisitos especificados o la eficacia de las acciones implementadas.

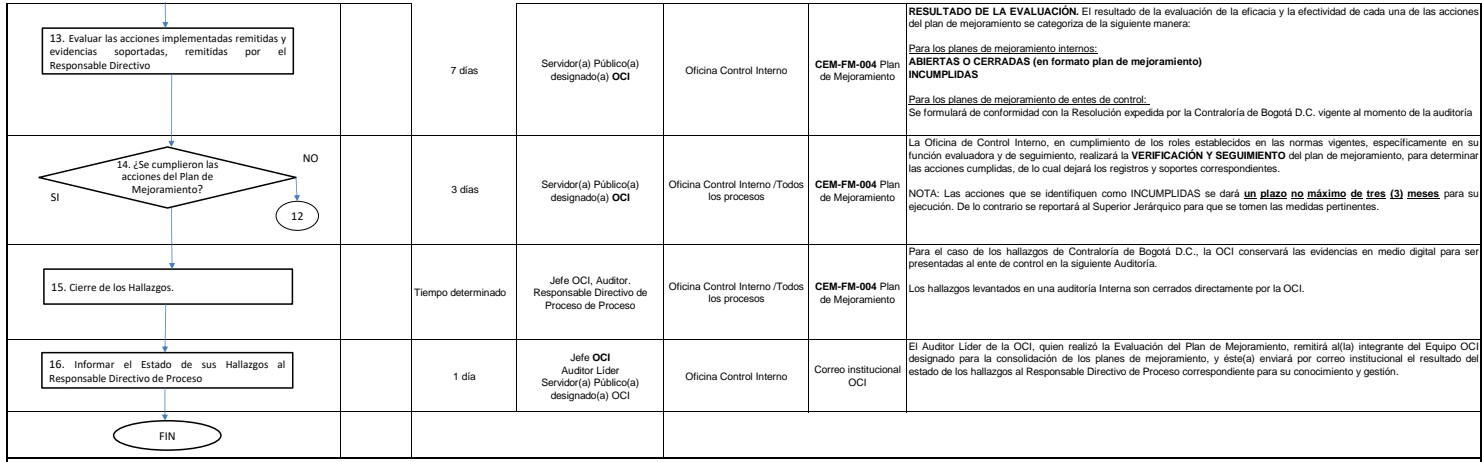
4. DESCRIPCIÓN DE LOS SIMBOLOS						
SÍMBOLO	SIGNIFICADO	SÍMBOLO	SIGNIFICADO	SÍMBOLO	SIGNIFICADO	
	Inicio y fin.		Conector página.		Conector de actividades	
	Operación: desarrollo de actividad o tarea.		Decisión: toma de decisión		Punto de control: se debe describir el control. Son medidas de seguridad o Prevenciones para ejecutar la actividad de acuerdo con las normas o requisitos establecidos	

DESCRIPCIÓN (ACTIVIDAD Y/O TAREA)	PUNTO CONTROL	TIEMPO ESTIMADO	RESPONSABLE	DEPENDENCIA INVOLUCRADA	REGISTRO	OBSERVACIONES
						
0. Generar Plan de Mejoramiento y remitirlo a la Oficina de Control Interno		8 días	Responsable Directivo del Proceso Auditado.	Oficina Control Interno – Proceso auditado	CEM-PR-001 Procedimiento Auditoría Interna	Actividad viene del Procedimiento CEM-PR-001 AUDITORÍA INTERNA
1. Identificar una "situación encontrada" real o potencial (Hallazgos, No conformidades, Riesgos materializados) o "evidencia identificada".		2 días	Responsables Directivos / Enlaces Operativos / Servidores Públicos del Proceso	Todos los procesos	CEM-FM-006 Informe de Auditoría Interna	Del informe de Auditoría Interna (definitivo o final): El Responsable Directivo de proceso, o de: plan o proyecto de inversión, para la formulación del Plan de Mejoramiento a implementar: tiene la competencia de mejorar, identificar y documentar las causas del hallazgo o de la situación identificada y originada por el incumplimiento de los criterios de auditoría y elementos establecidos por el Sistema de Gestión de la Calidad, MECI (Dimensión 7 MIPG "Control Interno") y demás subsistemas de gestión, en todos los procesos de la entidad.
2. Realizar el Análisis de CAUSAS de las "situaciones identificadas" o "evidencias identificadas" y sus EFECTOS (consecuencias).		2 días	Responsables Directivos / Enlaces Operativos / Servidores Públicos del Proceso	Todos los procesos	GDO-FM-016 Formato Acta de Reunión	El proceso debe realizar un análisis de causas permitirá establecer la(s) causa(s) raíz del hallazgo de auditoría identificado, con el fin de establecer una actividad efectiva, que prevenga la reincidencia del hallazgo. Para la identificación de las causas de las situaciones identificadas o evidencias identificadas, se puede acudir a distintas metodologías como: Lluvia de Ideas, Metaplan, 3 Porque's, Diagrama de Espina de Pescado, entre otros. La OCI podrá prestar asesoría en la metodología (en mesa de trabajo) si así lo requieren los responsables directivos de los procesos. "La Oficina de Planeación y la Oficina de Control Interno del sujeto de vigilancia y control fiscal o quienes hagan sus veces, al cumplimiento de los roles establecidos en las normas vigentes, deberán acompañar, asesorar y hacer seguimiento a los responsables en la elaboración del plan de mejoramiento, según corresponda, con el fin de lograr la conformidad de la información y la efectividad de la acción para eliminar la causa origen del hallazgo comunicado por la Contraloría de Bogotá D.C. La Oficina de Control Interno evaluará la eficacia y efectividad de las acciones implementadas por el proceso auditado para eliminar la causa que originó los hallazgos comunicados en el informe de auditoría.

	PROCESO DE EVALUACIÓN	Código:	CEM-PR-003	
	PROCESO CONTROL, EVALUACIÓN Y MEJORA DE LA GESTIÓN	Versión:	6	
	PROCEDIMIENTO PLAN DE MEJORAMIENTO	Fecha:	JULIO DE 2020	

	1 día	Responsables Directivos / Enlaces Operativos / Servidores Públicos del Proceso	Todos los procesos	CEM-FM-004 Plan de Mejoramiento	Tipología: · Corrección · Acción correctiva · Acción de mejora
	1 día	Responsables Directivos / Enlaces Operativos / Servidores Públicos del Proceso	Todos los procesos	CEM-FM-004 Plan de Mejoramiento	Las actividades o acciones para eliminar las causas reales o potenciales de la "Situación Encontrada" o "Evidencia Identificada" Es importante señalar que para un hallazgo de auditoría se puede implementar más de una acción.
	1 día	Responsables Directivos / Enlaces Operativos / Servidores Públicos del Proceso	Todos los procesos	CEM-FM-004 Plan de Mejoramiento	Establecer la fecha de inicio y la fecha de fin de la actividad a implementar. "La fecha límite programada para la implementación, ejecución y culminación de las acciones que se formulen <u>no debe superar los doce (12) meses</u> , contados a partir de la fecha de formulación del respectivo plan de mejoramiento". La solicitud para ampliar el plazo de la acción a implementar será mínimo un mes antes de que esta termine. Podrá ampliarse este plazo hasta tres (3) meses mas con la debida justificación, la cual será analizada y aprobada solamente por la OCI. No obstante, para el caso de las acciones derivadas de la Contraloría de Bogotá D.C. y entes de control distritales, podrán tener un mayor plazo, el cual debe estar debidamente justificado".
	1 día	Responsable Directivo de Proceso / Gerente Proyecto de Inversión.	Todos los procesos	CEM-FM-004 Plan de Mejoramiento	Quien ejecuta y reporta los avances del Plan de Mejoramiento de cada proceso es el Responsable Directivo a cargo de este.
	1 día	Responsable Directivo de Proceso / Gerente Proyecto de Inversión.	Todos los procesos	CEM-FM-004 Plan de Mejoramiento GDO-FM-005 Formato Memorando	Se deben diligenciar en su totalidad las casillas para cada acción y se debe remitir el soporte de análisis de causas que se aplicó. El plan de mejoramiento se remite con comunicación oficial interna: memorando a la OCI
	1 día	Auditor Líder	Oficina Control Interno	CEM-FM-004 Plan de Mejoramiento	El Auditor Líder evaluará la pertinencia de las acciones propuestas. Verificar que se haya realizado el <u>análisis de causas</u> que permitirá establecer la(s) causa(s) raíz del hallazgo de auditoría identificado y descrito en el plan de mejoramiento. NOTA: En caso de generarse algún requerimiento del Equipo Auditado sobre el plan de mejoramiento remitido por OCI, se convocará a mesa de trabajo con el proceso.
	2 días	Jefe Oficina Control Interno / Responsable Directivo de Proceso	Oficina Control Interno / Todos los procesos	Correo institucional OCI GDOC-FM-016 Formato Acta de Reunión	Se citará mediante correo institucional Las observaciones identificadas serán analizadas con el Equipo Auditado y se levantará acta de la reunión.
	1 día	Jefe Oficina Control Interno / Responsable Directivo de Proceso	Oficina Control Interno / Todos los procesos	CEM-FM-004 Plan de Mejoramiento	En caso de no aprobarse el plan de mejoramiento: Devolver para realizar ajustes. El responsable de la aprobación de las acciones a implementar cuando son producto de Auditoría Interna es el(a) Jefe Oficina Control Interno como Coordinador de la Auditoría.
	1 día	Jefe Oficina Control Interno	Oficina Control Interno	GDO-FM-005 Memorando	El memorando debe ser remitido al Responsable Directivo de proceso, o de: plan o proyecto, para ejecutarlo.
	Cada 3 meses	Servidor(a) Público(a) designado(a) OCI	Oficina Control Interno / Todos los procesos	CEM-FM-004 Plan de Mejoramiento	Verificación trimestral, las acciones establecidas en el plan de mejoramiento, donde el responsable debe registrar el avance y anexar en medio digital las evidencias y/o soportes de las acciones implementadas.

	PROCESO DE EVALUACIÓN	Código:	CEM-PR-003	
	PROCESO CONTROL, EVALUACIÓN Y MEJORA DE LA GESTIÓN	Versión:	6	
	PROCEDIMIENTO PLAN DE MEJORAMIENTO	Fecha:	JULIO DE 2020	



REVISIÓN Y APROBACIÓN		
<p>Elaborado y/o Actualizado por</p> <p>ANGELA MARIA CORREA COVELLI Profesional Especializada 222-04</p>	<p>Validado por Líderes (Estratégico u Operativo) del Proceso:</p>	<p>Aprobado:</p>
<p>Acompañamiento Asesor OAP:</p> <p>CLARA INÉS SALCEDO ROJAS Profesional Especializada 222-04</p>	<p>Firma:</p> <p>EDNA MATILDE VALLEJO GORDILLO Jefe Oficina de Control Interno</p>	<p>Firma:</p> <p>DIANA MARCELA REYES TOLEDO Jefe Oficina Asesora de Planeación</p>
<p>Participó en la Elaboración del Procedimiento:</p>		
<p>Nombre</p> <p>Equipo de Trabajo OCI en reunión efectuada el 26-06-2020</p>	<p>Cargo</p>	<p>Firma</p>

CONTROL DE CAMBIOS			
VERSIÓN	DESCRIPCIÓN	FECHA	APROBADO
1	Adopción	12 de Diciembre de 2010	COMITÉ SIG
2	Se revisa el procedimiento de acuerdo a requerimientos del Proceso y al instructivo SIG-IN-001 (SIG y CLARA INÉS SALCEDO ROJAS - CARLOS FERNANDO REY RIVEROS).	Noviembre 25 de 2011	REPRESENTANTE ALTA DIRECCIÓN
3	Se ajusta a la normatividad vigente (SIG - CLARA SALCEDO - ANGELICA FRANCO)	42005	Jefe Oficina Asesora de Planeación
4	En concordancia con la actualización del CEM-PR-001 se amplía el alcance de las acciones a los proyectos de inversión.	Marzo de 2016	Jefe Oficina Asesora de Planeación
5	Se revisa el nombre de acuerdo a la Norma ISO 9000, se rediseña el Objetivo, se revisan, ajustan las actividades y se actualizan los registros.	Diciembre de 2016	Jefe Oficina Asesora de Planeación
5	No cambia versión, toda vez que se actualiza la codificación y nombre del proceso (CMG-Control para el Mejoramiento Continuo de la Gestión a CEM- Proceso Control, Evaluación y Mejora de la Gestión), a partir de la Resolución 491 de 2018 con la cual se modifica el mapa de procesos.	Enero de 2019	Jefe oficina Asesora de Planeación
6	Se ajusta el nombre (antes Procedimiento Control de No Conformidades, Acciones Correctivas y Acciones de Mejora) actualiza conforme a los lineamientos descritos en la Resolución Reglamentaria vigente de la Contraloría de Bogotá, D.C., y los lineamientos de la Jefe OCI.	JULIO DE 2020	Jefe oficina Asesora de Planeación



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
MOVILIDAD
Unidad de Mantenimiento Vial

Proceso de Evaluación

Proceso Control, Evaluación y Mejora de la Gestión

MANUAL FOMENTO DEL AUTOCONTROL Y PREVENCIÓN

Código

CEM-MA-001

Versión

1





MANUAL FOMENTO DEL AUTOCONTROL Y PREVENCIÓN



UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL
DE REHABILITACIÓN Y MANTENIMIENTO VIAL

Bogotá D.C., Julio de 2020

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. MOVILIDAD Unidad de Mantenimiento Vial	Proceso de Evaluación	Código	CEM-MA-001	
	Proceso Control, Evaluación y Mejora de la Gestión			
	MANUAL FOMENTO DEL AUTOCONTROL Y PREVENCION	Versión	1	

CONTENIDO

INTRODUCCIÓN

1. GENERALIDADES

- 1.1. OBJETIVO DEL MANUAL
- 1.2. ALCANCE
- 1.3. DEPENDENCIAS - ESTRUCTURA INTERNA DE LA ENTIDAD:
- 1.4. NORMATIVIDAD Y OTROS DOCUMENTOS EXTERNOS
- 1.5. TÉRMINOS Y DEFINICIONES¹
- 1.6. PROPÓSITO Y PRINCIPIOS DEL MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO -MECI
 - 1.6.1. Componentes MECI
 - 1.6.2. Propósito del MECI
 - 1.6.3. Principios del MECI
- 1.7. LA OFICINA DE CONTROL INTERNO Y PRINCIPIO DE AUTOCONTROL

2. FOMENTO DE LA CULTURA DEL AUTOCONTROL

- 2.1. ACTIVIDADES A CARGO DE OCI PARA FOMENTAR LA CULTURA DEL AUTOCONTROL EN LA UAERMV
 - 2.1.1. PUBLICAR PIEZAS COMUNICATIVAS EN TEMAS ESPECÍFICOS DE CONTROL INTERNO
 - 2.1.2. CONVOCAR REUNIONES PERIÓDICAS CON LOS ENLACES DE LOS PROCESOS
 - 2.1.3. EVALUAR LA APROPIACIÓN DE VALORES INSTITUCIONALES

3. ENFOQUE HACIA LA PREVENCIÓN

- 3.1. ACTIVIDADES A CARGO DE OCI CON ENFOQUE HACIA LA PREVENCIÓN:
 - 3.1.1. ASISTIR Y PARTICIPAR CON VOZ Y SIN VOTO EN COMITÉS INTERNOS QUE LE CONVOQUEN
 - 3.1.2. INSPECCIONAR FRENTES DE TRABAJO EN OBRA MEDIANTE RECORRIDOS MENSUALES
 - 3.1.3. MEDIR EL CUMPLIMIENTO DE LAS ACCIONES CORRECTIVAS PREVISTAS EN LOS PLANES DE MEJORAMIENTO DERIVADOS DE AUDITORÍAS EJECUTADAS POR OCI
 - 3.1.4. DENUNCIAR POSIBLES ACTOS DE CORRUPCIÓN
 - 3.1.5. EJECUTAR ACTIVIDADES DE EVALUACIÓN O SEGUIMIENTO ESPECÍFICOS
 - 3.1.6. EVALUAR CONTROLES IDENTIFICADOS EN LOS MAPAS DE RIESGOS DE LOS PROCESOS
 - 3.1.7. REPORTAR SEGUIMIENTO DEL PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO-PAAC
 - 3.1.8. ATENDER CONSULTAS REALIZADAS POR LOS PROCESOS



4. PLAN ANUAL DE FOMENTO DE LA CULTURA DE AUTOCONTROL Y ENFOQUE HACIA LA PREVENCIÓN

5. SEGUIMIENTO Y MEDICIÓN DEL CUMPLIMIENTO DEL PLAN

INDICE DE TABLAS

- Tabla 1 Siglas y Códigos de las dependencias UAERMV
 Tabla 2 Definición de los 5 componentes del MECI: Dimensión 7 - Control Interno MIPG
 Tabla 3 Esquema operatividad de las líneas de defensa MIPG
 Tabla 4 Comités internos UAERMV a los que asiste la OCI”
 Tabla 5 Cronograma Plan Anual de Trabajo “Fomento del Autocontrol y Prevención”

¹ **GUÍA ROL DE LAS UNIDADES U OFICINAS DE CONTROL INTERNO, AUDITORÍA INTERNA O QUIEN HAGA SUS VECES.** Dirección de Gestión y Desempeño Institucional Diciembre de 2018. 2.2 Definiciones

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. MOVILIDAD Unidad de Mantenimiento Vial	Proceso de Evaluación	Código	CEM-MA-001	
	Proceso Control, Evaluación y Mejora de la Gestión			
	MANUAL FOMENTO DEL AUTOCONTROL Y PREVENCION	Versión	1	

MANUAL FOMENTO DEL AUTOCONTROL Y PREVENCION

INTRODUCCIÓN

La Unidad Administrativa Especial de Rehabilitación y Mantenimiento Vial - UAERMV es una entidad adscrita a la Secretaría Distrital de Movilidad que se transformó conforme al Artículo 106 del Acuerdo No. 257 del Concejo de Bogotá D.C. del 30 de noviembre de 2006 y se organiza, Artículo 109, como una Unidad Administrativa Especial del orden distrital del Sector Descentralizado, de carácter técnico, con personería jurídica, autonomía administrativa y presupuestal y con patrimonio propio, la cual tiene como objeto: *“Programar y ejecutar las obras necesarias para garantizar el mantenimiento de la malla vial local construida de la ciudad y la atención de situaciones imprevistas que dificulten la movilidad”*.

La Ley 87 de 1993² define en el Artículo 1º el Control interno como *“el sistema integrado por el esquema de organización y el conjunto de los planes, métodos, principios, normas, procedimientos y mecanismos de verificación y evaluación adoptados por una entidad, con el fin de procurar que todas las actividades, operaciones y actuaciones, así como la administración de la información y los recursos, se realicen de acuerdo con las normas constitucionales y legales vigentes dentro de las políticas trazadas por la dirección y en atención a las metas u objetivos previstos”*.

La Oficina de Control Interno -OCI de la UAERMV, adscrita a la Dirección General, ejecuta sus funciones y actividades acorde con el artículo 12 de la ley referida con el fin de generar acciones de mejora, acciones correctivas y recomendaciones a la Alta Dirección informando los resultados del seguimiento y la evaluación a las dependencias y/o procesos, contribuyendo con el cumplimiento de los objetivos institucionales y los roles establecidos por el Decreto Nacional 648 de 2017³, los cuales se fundamentan en cinco ejes temáticos, a saber:



1. Liderazgo estratégico.
2. **ENFOQUE HACIA LA PREVENCIÓN.**
3. Evaluación de la gestión del Riesgo.
4. Realizar evaluación y seguimiento.
5. Relaciones con entes externos.

Este manual hace énfasis en el ROL ENFOQUE HACIA LA PREVENCIÓN y documenta los conceptos básicos y las actividades que la OCI ejecuta durante una vigencia para fomentar la cultura del autocontrol en la UAERMV y generar alertas tempranas con enfoque preventivo en la alta dirección, servidores públicos y contratistas de prestación de servicios, lo cual consolidará en adelante en un plan anual que será objeto de seguimiento y medición.

² **LEY 87 de 1993** “Por la cual se establecen normas para el ejercicio del control interno en las entidades y organismos del estado y se dictan otras disposiciones²

³ **Decreto 648 de 2017** “Por el cual se modifica y adiciona el Decreto 1083 de 2015, Reglamentario Único del Sector de la Función Pública”

...
 Artículo 17. Modifíquese el artículo 2.2.21.5.3 del Decreto 1083 de 2015, el cual quedará así: “Artículo 2.2.21.5.3 De las oficinas de control interno. Las Unidades u Oficinas de Control Interno o quien haga sus veces desarrollarán su labor a través de los siguientes roles: liderazgo estratégico; enfoque hacia la prevención, evaluación de la gestión del riesgo, evaluación y seguimiento, relación con entes externos de control...”

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. MOVILIDAD Unidad de Mantenimiento Vial	Proceso de Evaluación	Código	CEM-MA-001	
	Proceso Control, Evaluación y Mejora de la Gestión			
	MANUAL FOMENTO DEL AUTOCONTROL Y PREVENCIÓN	Versión	1	

6. GENERALIDADES

6.1. OBJETIVO DEL MANUAL

Dar a conocer los principios del Modelo Estándar de Control Interno -MECI, los conceptos básicos sobre **la cultura del autocontrol y el enfoque hacia la prevención**, establecer los componentes con los cuales la Oficina de Control Interno-OCI formulará un plan anual de fomento con pautas generales para los servidores públicos y contratistas de la UAERMV⁴ con el fin de mejorar el desempeño de sus funciones, cumplimiento de sus obligaciones contractuales, respectivamente, y fortalecer el Sistema de Control Interno como un mecanismo para mitigar riesgos de gestión y de corrupción y mejorar la gestión y resultados de la misión institucional.

6.2. ALCANCE

Este manual será aplicado por la Oficina de Control Interno y el personal que labora en cada una de las dependencias de la UAERMV⁵ independiente de su tipo de vinculación y nivel jerárquico, teniendo en cuenta que, **la cultura del autocontrol y el enfoque hacia la prevención**, como parte del Sistema de Control Interno no es tarea de una sola persona o dependencia tal como lo establece en el Artículo 5 del Decreto 2145 de 1999⁶ *“el servidor público como eje del Sistema de Control Interno, tiene la obligación de realizar todas y cada una de sus acciones atendiendo los conceptos de autocontrol y autoevaluación”*.

6.3. DEPENDENCIAS - ESTRUCTURA INTERNA DE LA ENTIDAD:

De conformidad con el Acuerdo No. 010 de 12 de octubre de 2010: *“Por la cual se establece la estructura organizacional de la Unidad Administrativa Especial de Rehabilitación y Mantenimiento Vial, las funciones de sus dependencias y se dictan otras disposiciones”*, la siguiente es la conformación de sus dependencias:

Tabla 2 Siglas y Códigos de las dependencias UAERMV

DEPENDENCIAS DE LA UAERMV	Resolución No. 529 de 17-11-2010	
	SIGLAS Artículo 1°- Siglas de la Estructura Organizacional	CODIGOS Artículo 2°- Códigos de Dependencias
1. Dirección General	DG	0100
1.1 Oficina Asesora de Planeación	OAP	0150
1.2 Oficina Asesora de Jurídica	OAJ	0140
1.3 Oficina de Control Interno	OCI	0160
2. Secretaría General	SG	0110
3. Subdirección Técnica de Mejoramiento Malla Vial Local	SMVL	0120
4. Subdirección Técnica de Producción e Intervención	SPI	0130
4.1 Gerencia de Producción	GP	0131
4.2 Gerencia de Intervención	GI	0132
4.3 Gerencia de Gestión Ambiental, Social y de Atención al Usuario	GASA	0133



Fuente: Elaboración propia OCI

⁴ **Decreto Distrital 807 de 2019** *“Por medio del cual se reglamenta el Sistema de Gestión en el Distrito Capital y se dictan otras disposiciones”*
Artículo 37. Responsables del MECI. La responsabilidad de orientar, articular, desarrollar, ejecutar, evaluar y hacer seguimiento al Sistema de Control Interno, en la administración distrital y en concordancia con el esquema de líneas de defensa, estará a cargo de:

6. **Servidores y terceros vinculados a la entidad.** Responsables de aplicar lo establecido en el Sistema de Control Interno, en el desarrollo de sus funciones y/o actividades, atendiendo los principios de autocontrol y autoevaluación.

⁵ Ver numeral 1.3 ESTRUCTURA INTERNA DE LA ENTIDAD

⁶ **Decreto 2145 de 1999** *“por el cual se dictan normas sobre el sistema nacional de control interno de las entidades y organismos de la administración pública del orden nacional y territorial y se dictan otras disposiciones”*

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. MOVILIDAD Unidad de Mantenimiento Vial	Proceso de Evaluación	Código	CEM-MA-001	
	Proceso Control, Evaluación y Mejora de la Gestión			
	MANUAL FOMENTO DEL AUTOCONTROL Y PREVENCION	Versión	1	

6.4. NORMATIVIDAD Y OTROS DOCUMENTOS EXTERNOS

Constitución Política de Colombia de 1991⁷ Hace referencia al Control Interno como un soporte administrativo para las entidades públicas, que permite garantizar el logro de los objetivos institucionales, en concordancia con el cumplimiento de los principios (igualdad, moralidad, eficacia, economía, celeridad, imparcialidad y publicidad) que rigen la Administración Pública, cuyas autoridades deben *“coordinar sus actuaciones para el adecuado cumplimiento de los fines del Estado”* (Art. 209) y *“están obligadas a diseñar y aplicar, según la naturaleza de sus funciones, métodos y procedimientos de control interno, de conformidad con lo que disponga la ley...”*

Ley 87 de 1993 *“Por la cual se establecen normas para el ejercicio de control interno en las entidades y organismos del Estado y se dictan otras disposiciones”.*

Decreto Nacional 2145 de 1999 *“Por el cual se dictan normas sobre el Sistema Nacional de Control Interno de las Entidades y Organismos de la Administración Pública del Orden Nacional y Territorial y se dictan otras disposiciones”.*

Decreto Nacional 1083 de 2015. *“Se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector de Función Pública”.*

Decreto Nacional 648 de 2017. *“Por el cual se modifica y adiciona el Decreto 1083 de 2015, reglamentaria Único del Sector de la Función Pública”*

Decreto Nacional 1499 de 2017. *“Por el cual se modifica y adiciona el Decreto 1083 de 2015, reglamentaria Único del Sector de la Función Pública, en lo relacionado con el sistema de gestión establecido en el artículo 133 de la Ley 1753 de 2015”.*

Decreto Nacional 338 de 2019. *“Por el cual se modifica el Decreto 1083 de 2015, único Reglamentario del Sector de la Función Pública, en lo relacionado con el Sistema de Control Interno y se crea la Red de Anticorrupción”.*

Decreto Nacional 1605 de 2019 *“Por el cual se corrige un yerro en el Decreto número 338 de 2019 “Por el cual se modifica el Decreto número 1083 de 2015, Único Reglamentario del Sector de Función Pública, en lo relacionado con el Sistema de Control Interno y se crea la Red Anticorrupción”*



Acuerdo del Concejo de Bogotá D.C. 202 de 2005 *“Por el cual se establece el Día de la Transparencia Distrital y se dictan otras disposiciones”. Artículo 4º “conformación del Comité Distrital de Lucha Contra la Corrupción (CDLCC), integrado por la Contraloría de Bogotá, la Personería y la Veeduría Distrital”.*

Decreto Distrital 118 de 2018 *“Por el cual se adopta el Código de Integridad del Servicio Público, se modifica el Capítulo II del Decreto Distrital 489 de 2009, “por el cual se crea la Comisión Intersectorial de Gestión Ética del Distrito Capital”, y se dictan otras disposiciones de conformidad con lo establecido en el Decreto Nacional 1499 de 2017”.*

Decreto Distrital 807 de 2019 *“Por medio del cual se reglamenta el Sistema de Gestión en el Distrito Capital y se dictan otras disposiciones”*

Resolución Interna 097 de 2019 *“Por el cual se adopta el Código de Integridad en la UAERMV”*

⁷ <https://www.corteconstitucional.gov.co/inicio/Constitucion-Politica-Colombia-1991.pdf>

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. MOVILIDAD Unidad de Mantenimiento Vial	Proceso de Evaluación	Código	CEM-MA-001	
	Proceso Control, Evaluación y Mejora de la Gestión			
	MANUAL FOMENTO DEL AUTOCONTROL Y PREVENCIÓN	Versión	1	

Documento CONPES D.C. No. 01 de 2018 - Consejo Distrital de Política Económica y Social del Distrito Capital, que establece la “Política Pública Distrital de Transparencia, Integridad y No Tolerancia con la Corrupción”.
Guía Rol de las Unidades u Oficinas de Control Interno, Auditoría Interna o quien haga sus veces. Dirección de Gestión y Desempeño Institucional – Departamento Administrativo de la Función Pública. Diciembre de 2018”



6.5. TÉRMINOS Y DEFINICIONES⁸

- **Calidad:** Es una filosofía adoptada por las organizaciones que son conscientes de la necesidad del cambio estratégico orientado hacia sus clientes y usuarios.
- **Comité Institucional de Coordinación de Control Interno:** Es un órgano asesor e instancia decisoria en los asuntos de control interno de una entidad pública.
- **Control Interno.** Conjunto de prácticas, elementos e instrumentos que permiten a la entidad contar con una serie de pautas o directrices que le ayudan a controlar la planeación, gestión y evaluación de las organizaciones, a fin de establecer acciones de prevención, verificación y evaluación en procura del mejoramiento continuo de la entidad, involucrando a todos los servidores que laboran en ella.
- **Control:** Debe ser entendido como una función administrativa esencial, que busca dar sostenimiento a largo plazo a las organizaciones, ya que permite dentro de ciertos márgenes de tolerancia garantizar el cumplimiento de los objetivos trazados en todos los niveles organizacionales.
- **Cultura organizacional:** se entiende por cultura organizacional un conjunto de valores, tradiciones, creencias, hábitos, normas, actitudes y conductas que dan identidad, personalidad y destino a una organización para el logro de sus fines económicos y sociales.
- **Conflicto de intereses:** se refiere a cualquier relación que vaya o parezca ir en contra del mejor interés de la organización. Un conflicto de intereses puede menoscabar la capacidad de una persona para desempeñar sus obligaciones y responsabilidad de manera objetiva.
- **Encuesta:** Almacenar y hacer análisis a la información para generar los informes.
- **Evaluación:** valorar el avance y los resultados de un proceso a partir de evidencias.
- **Evidencia:** certeza clara y manifiesta que resulta innegable y de la que no se puede dudar.
- **Gestión⁹:** actividades coordinadas para planificar, controlar, asegurar y mejorar una entidad.
- **Indicador¹⁰:** variable o factor cuantitativo o cualitativo que proporciona un medio sencillo y fiable para medir logros, reflejar los cambios vinculados con la gestión o evaluar los resultados de una entidad.
- **Lluvias de Ideas:** Participación y opiniones del personal de la entidad con el fin de identificar conceptos.

⁸ **GUÍA ROL DE LAS UNIDADES U OFICINAS DE CONTROL INTERNO, AUDITORÍA INTERNA O QUIEN HAGA SUS VECES.** Dirección de Gestión y Desempeño Institucional Diciembre de 2018. 2.2 Definiciones

⁹ GLOSARIO MIPG Versión 4, Febrero de 2020

¹⁰ ⁷ ⁸ *ibíd.*



 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. MOVILIDAD Unidad de Mantenimiento Vial	Proceso de Evaluación	Código	CEM-MA-001	
	Proceso Control, Evaluación y Mejora de la Gestión			
	MANUAL FOMENTO DEL AUTOCONTROL Y PREVENCION	Versión	1	

- **Punto de Control:** Se refiere a la identificación específica de acciones destinadas a garantizar el éxito de un proceso. Elementos de control establecidos en el flujo de valor agregado del proceso.
- **Plan Anticorrupción¹¹:** es un instrumento de tipo preventivo para el control de la corrupción, que debe ser diseñado por las entidades públicas pertenecientes a todos los niveles de gobierno.
- **Política:** directriz emitida por la dirección de la organización sobre lo que hay que hacer para efectuar el control. Constituye la base de los procedimientos que se requieren para la implantación del control.
- **Riesgo:** la posibilidad de que ocurra un acontecimiento que tenga un impacto en el alcance de los objetivos. Se mide en términos de impacto y probabilidad.
- **Seguridad razonable:** concepto según el cual el control interno, por muy bien diseñado y ejecutado que esté, no puede garantizar que los objetivos de una entidad se consigan, debido a las limitaciones inherentes de todo sistema de control interno.
- **Red Anticorrupción:** Conformación de equipo de los Jefes de control Interno o quien haga sus veces, para articular acciones oportunas y eficaces en la identificación de casos o riesgos de corrupción en instituciones públicas, para generar las alertas de carácter preventivo frente a las decisiones de la administración, promoviendo la transparencia y la rendición de cuentas en la gestión pública.
- **Seguimiento:** Regulación sistemática de información sobre la ejecución de un plan, que sirve para actualizar y mejorar la planeación futura.
- **Sistema de Control Interno¹²:** esquema de organización y conjunto de planes, métodos, principios, normas, procedimientos y mecanismos de verificación y evaluación adoptados por una entidad, con el fin de procurar que todas las actividades, operaciones y actuaciones, así como la administración de la información y los recursos, se realicen de acuerdo con las normas constitucionales y legales vigentes dentro de las políticas trazadas por la dirección y en atención a las metas u objetivos previstos. (Ley 87 de 1993).
- **Trabajo En Equipo:** Conjunto de personas que se organizan de una forma determinada para lograr un objetivo común.

6.6. PROPÓSITO Y PRINCIPIOS DEL MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO -MECI

El Decreto 1499 de 2017 estableció *“El Control Interno es transversal a la gestión y desempeño de las entidades y se implementa a través del MECI”*

La actualización del Modelo Estándar de Control Interno para el Estado Colombiano-MECI se efectuará a través del Manual Operativo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión-MIPG el cual será de obligatorio cumplimiento y aplicación para las entidades y organismos a que hace referencia el artículo 5° de la Ley 87 de 1993.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. MOVILIDAD Unidad de Mantenimiento Vial	Proceso de Evaluación	Código	CEM-MA-001	 SIG UNIDAD DE MANTENIMIENTO VIAL
	Proceso Control, Evaluación y Mejora de la Gestión			
	MANUAL FOMENTO DEL AUTOCONTROL Y PREVENCIÓN	Versión	1	

6.6.1. Propósito del MECI

El MECI que se establece para las entidades del Estado proporciona una estructura para el control a la estrategia, la gestión y la evaluación en las entidades del Estado, cuyo propósito es orientarlas hacia el cumplimiento de sus objetivos institucionales y la contribución de estos a los fines esenciales del Estado.

6.6.2. Principios del MECI

Los principios del Sistema de Control Interno -SCI se enmarcan, integran, complementan y desarrollan en el marco de los principios constitucionales; los tres principios del MECI autocontrol, autogestión y autorregulación se constituyen en el fundamento y pilares básicos que garantizan la efectividad del SCI y deben ser aplicados en cada uno de los componentes de este modelo, los cuales se definen en los siguientes términos:

- a) **AUTOCONTROL:** es la capacidad que ostenta cada servidor público para evaluar y controlar su trabajo, detectar desviaciones y efectuar correctivos de manera oportuna, para el adecuado cumplimiento de los resultados que se esperan en el ejercicio de su función, de tal manera que la ejecución de los procesos, actividades y/o tareas bajo su responsabilidad, se desarrollen con fundamento en los principios establecidos en la Constitución Política.
- b) **AUTORREGULACIÓN:** es la capacidad institucional para aplicar de manera participativa al interior de las entidades, los métodos y procedimientos establecidos en la normatividad, que permitan el desarrollo e implementación del Sistema de Control Interno bajo un entorno de integridad, eficiencia y transparencia en la actuación pública.
- c) **AUTOGESTIÓN:** es la capacidad institucional de toda entidad pública para interpretar, coordinar, aplicar y evaluar de manera efectiva, eficiente y eficaz la función administrativa que le ha sido asignada por la Constitución, la Ley y sus Reglamentos.

6.6.3. Componentes MECI

Teniendo en cuenta que “El Sistema de Control Interno - SCI se opera a través del Modelo Estándar de Control Interno – MECI”, los cinco (5) componentes del MECI¹³ contenidos en la Dimensión 7 “Control Interno” del Modelo integrado de Planeación y Gestión y sus definiciones se muestran en la siguiente imagen:

¹³ **MECI.** Objetivo. “Proporcionar una estructura de control de la gestión que especifique los elementos necesarios para construir y fortalecer el Sistema de Control Interno”




 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. MOVILIDAD Unidad de Mantenimiento Vial	Proceso de Evaluación	Código	CEM-MA-001	
	Proceso Control, Evaluación y Mejora de la Gestión			
	MANUAL FOMENTO DEL AUTOCONTROL Y PREVENCIÓN	Versión	1	

Tabla 2 Definición de los 5 componentes del MECI: Dimensión 7 - Control Interno MIPG

COMPONENTE MECI – MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO				
 1. AMBIENTE DE CONTROL	 2. EVALUACIÓN DEL RIESGO	 3. ACTIVIDADES DE CONTROL	 4. INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN	 5. ACTIVIDADES DE MONITOREO
Conjunto de directrices y condiciones mínimas que brinda la alta dirección de las organizaciones con el fin de implementar y fortalecer su Sistema de Control Interno.	Proceso dinámico e interactivo que le permite a la entidad identificar, evaluar y gestionar aquellos eventos, tanto internos como externos , que puedan afectar o impedir el logro de sus objetivos institucionales.	Acciones determinadas por la entidad, generalmente expresadas a través de políticas de operación, procesos y procedimientos , que contribuyen al desarrollo de las directrices impartidas por la alta dirección frente al logro de objetivos	La información sirve como base para conocer el estado de los controles , así como para conocer el avance de la gestión de la entidad . La comunicación permite que los servidores públicos comprendan sus roles y responsabilidades , y sirve como medio para la rendición de cuentas	Busca que la entidad haga seguimiento oportuno al estado de la gestión de los riesgos y los controles , esto se puede llevar a cabo a partir de dos tipos de evaluación: concurrente o autoevaluación y evaluación independiente.

Fuente: MIPG – Modelo Integrado de Planeación y Gestión – Elaboración propia OCI

Así mismo, en el marco de enfoque preventivo, en la entidad se deben propiciar espacios en los cuales se realicen ejercicios de autoevaluación de la gestión con el fin de que los servidores públicos y contratistas examinen y evalúen la efectividad de los controles diseñados por cada proceso.

El Modelo Integrado de Planeación y Gestión-MIPG señala que la estructura del MECI se acompaña por un esquema de asignación de responsabilidades, adaptada al **MODELO DE LÍNEAS DE DEFENSA**, lo cual se relaciona como se muestra en el siguiente esquema:







 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. MOVILIDAD Unidad de Mantenimiento Vial	Proceso de Evaluación	Código	CEM-MA-001	
	Proceso Control, Evaluación y Mejora de la Gestión			
	MANUAL FOMENTO DEL AUTOCONTROL Y PREVENCIÓN	Versión	1	



Tabla 3 Esquema OPERATIVIDAD DE LAS LÍNEAS DE DEFENSA MIPG

OPERA:	LÍNEA ESTRATÉGICA	1º LÍNEA DE DEFENSA	2º LÍNEA DE DEFENSA	3º LÍNEA DE DEFENSA
				
RESPONSABLES	Alta Dirección Comité Institucional de Coordinación de Control Interno - CICCI	Líderes de proceso y sus equipos (en general servidores públicos en todos los niveles de la organización).	Media y Alta Gerencia: jefes de planeación o quienes hagan sus veces, coordinadores de equipos de trabajo, comités de riesgos (donde existan), comité de contratación, áreas financieras, de TIC, entre otros que generen información para el aseguramiento de la operación.	Oficina de Control Interno, Auditoría Interna o quién haga sus veces
FUNCIONES	<ul style="list-style-type: none"> Tiene la función de analizar los riesgos y amenazas institucionales al cumplimiento de los planes estratégicos, Tiene la responsabilidad de definir el marco general para la gestión del riesgo (política de administración del riesgo) Garantiza el cumplimiento de los planes de la entidad. 	<ul style="list-style-type: none"> La gestión operacional se encarga del mantenimiento efectivo de controles internos, ejecutar procedimientos de riesgo y el control sobre una base del día a día. La gestión operacional identifica, evalúa, controla y mitiga los riesgos. 	<ul style="list-style-type: none"> Asegura que los controles y procesos de gestión del riesgo de la 1ª Línea de Defensa sean apropiados y funcionen correctamente, supervisan la implementación de prácticas de gestión de riesgo eficaces. Consolidan y analizan información sobre temas clave para la entidad, base para la toma de decisiones y de las acciones preventivas necesarias para evitar materializaciones de riesgos. 	<ul style="list-style-type: none"> La función de la auditoría interna, a través de un enfoque basado en el riesgo, proporcionará aseguramiento objetivo e independiente sobre la eficacia de gobierno, gestión de riesgos y control interno a la alta dirección de la entidad, incluidas las maneras en que funciona la primera y segunda línea de defensa.
EN ESTA LÍNEA ES POSIBLE EVIDENCIAR EL EJERCICIO DE:		AUTOCONTROL 	AUTOEVALUACIÓN 	EVALUACIÓN INDEPENDIENTE 

Fuente: Elaboración propia OCI: extractado del documento: "2019-05-16_Presentacion_general_mipg.pdf"
https://www.funcionpublica.gov.co/documents/28587410/34112007/2019-05-16_Presentacion_general_mipg.pdf/35fa91b2-4584-c974-6846-a2e0aa1405cb?t=1559230180098

6.7. LA OFICINA DE CONTROL INTERNO Y PRINCIPIO DE AUTOCONTROL

Cómo se indicó, mediante el Decreto 648 de 2017 se actualizaron los roles de las Oficinas de Control Interno-OCI; este decreto señala, además, que el Departamento Administrativo de la Función Pública-DAFP es el responsable de definir los lineamientos para el desarrollo de estos roles, mandato cumple con la expedición de la **"GUÍA ROL DE LAS UNIDADES U OFICINAS DE CONTROL INTERNO, AUDITORÍA INTERNA O QUIEN HAGA SUS VECES"**.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. MOVILIDAD Unidad de Mantenimiento Vial	Proceso de Evaluación	Código	CEM-MA-001	
	Proceso Control, Evaluación y Mejora de la Gestión			
	MANUAL FOMENTO DEL AUTOCONTROL Y PREVENCION	Versión	1	

En este nuevo marco normativo, las funciones de asesoría y acompañamiento establecidas en el artículo 12¹⁴ de la Ley 87 de 1993 con el fomento de la cultura del control, se articulan en el llamado **ROL DE ENFOQUE HACIA LA PREVENCIÓN.**

Este rol busca que las Oficinas de Control Interno brinden un nivel de asesoría proactivo y estratégico que promueva la gestión del conocimiento con un papel más activo en la sensibilización y la recomendación de mejoras significativas en temas de control interno y, en particular, en la gestión del riesgo.

En este sentido, a través de este rol la OCI promoverá la práctica de la cultura del autocontrol mediante la aplicación de diferentes instrumentos y mecanismos que contribuyan a desarrollar en el personal de la entidad, la capacidad para autoevaluar y autocontrolar su trabajo para que hagan correctivos y den cumplimiento a las metas bajo el enfoque de gestión de riesgo.

7. FOMENTO DE LA CULTURA DEL AUTOCONTROL

La cultura del autocontrol implica que el colaborador en la UAERMV apropia y adopta una conciencia de mejoramiento continuo constante, una profunda motivación y compromiso frente a sus comportamientos y actuaciones para mejorar su desempeño y alcanzar los resultados esperados en su labor.

La OCI fomentará la cultura del autocontrol, en el contexto organizacional, para que el servidor público o contratista optimice la forma en que cumple con sus funciones y obligaciones contractuales, respectivamente, a partir de gestionar el conocimiento en temas propios de control interno.

7.1. ACTIVIDADES A CARGO DE OCI PARA FOMENTAR LA CULTURA DEL AUTOCONTROL EN LA UAERMV



7.1.1. PUBLICAR PIEZAS COMUNICATIVAS EN TEMAS ESPECÍFICOS DE CONTROL INTERNO

Con el propósito de fortalecer temas de la cultura del autocontrol, del sistema de control interno, y los temas representativos que defina la OCI, se elaborarán **piezas comunicativas** alusivas a temas relevantes para todos los colaboradores de la UAERMV; su contenido será acordado por el equipo OCI conforme los resultados de los seguimientos, las evaluaciones de la gestión de los procesos y las necesidades de gestionar conocimiento en los temas específicos indicados.

¹⁴ **Artículo 12º.-** Funciones de los auditores internos. Serán funciones del asesor, coordinador, auditor interno o similar las siguientes:

- ...
- f. Servir de apoyo a los directivos en el proceso de toma de decisiones, a fin de que se obtengan los resultados esperados;
- ...
- h. Fomentar en toda la organización la formación de una cultura de control que contribuya al mejoramiento continuo en el cumplimiento de la misión institucional;
- ...
- k. Verificar que se implanten las medidas respectivas recomendadas;

Parágrafo. - En ningún caso, podrá el asesor, coordinador, auditor interno o quien haga sus veces, participar en los procedimientos administrativos de la entidad a través de autorizaciones y refrendaciones.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. MOVILIDAD Unidad de Mantenimiento Vial	Proceso de Evaluación	Código	CEM-MA-001	
	Proceso Control, Evaluación y Mejora de la Gestión			
	MANUAL FOMENTO DEL AUTOCONTROL Y PREVENCION	Versión	1	

La pieza comunicativa se divulgará por los medios virtuales institucionales, con la colaboración de la Oficina Asesora de Planeación-OAP y del proceso Atención a Partes Interesadas y Comunicaciones-APIC; en este proceso se revisa, corrige y ajusta la pieza comunicativa a los parámetros institucionales para su publicación a través de comunicados en la Intranet y los correos institucionales

Como evidencia de esta gestión se tendrán las piezas publicadas en la Intranet INTEGRAL UMV, en el sitio asignado para la dependencia Oficina de Control Interno:

REGISTRO	https://intranet.umv.gov.co/control-interno-2019/
----------	---

FRECUENCIA	Cada mes, previa aprobación del jefe OCI.
------------	---

7.1.2. CONVOCAR REUNIONES PERIÓDICAS CON LOS ENLACES DE LOS PROCESOS

La OCI programará y realizará, a través del enlace designado en el Proceso Control Evaluación y Mejora de la Gestión, reuniones periódicas con los Enlaces designados por los procesos para interactuar en diferentes espacios con esta oficina, con el fin socializar y sensibilizar a través de los resultados obtenidos del seguimiento y la evaluación a la gestión institucional para que replique este conocimiento en el proceso que representa y se apliquen las recomendaciones que se emitan.

Como evidencia de esta gestión se dejarán los siguientes registros y OCI realizará una presentación oficial para publicar en la Intranet INTEGRAL UMV, en el sitio asignado para la dependencia Oficina de Control Interno:

REGISTRO	Formato “ <u>GDOC-FM-016 V4 Formato Acta de Reunión</u> ” Formato “ <u>APIC-FM-004 V6 Formato Plantilla Presentaciones de la UAERMV</u> ”
----------	--



FRECUENCIA	Cada Trimestre
------------	----------------

7.1.3. EVALUAR LA APROPIACIÓN DE VALORES INSTITUCIONALES

La OCI evaluará la apropiación de valores institucionales en los colaboradores de la UAERMV que caracterizan la gestión pública, conforme al compromiso de la Alta Dirección del cumplimiento de estrategias en la implementación y gestión del Código de Integridad del Servicio Público vigente.

También evaluará si estos valores institucionales han sido divulgados en la entidad y apropiados por todo el personal con el fin de establecer si los conocen, los aplican y los transmiten en su entorno laboral; acorde con los resultados obtenidos se **emitirán recomendaciones** con alcance preventivo cuyos resultados se presentarán en el comité CICC para que mejorar la apropiación y aplicación, lo cual se reflejará en la prestación del servicio y la confianza de los ciudadanos y demás partes interesadas de la entidad.

La evaluación se hará a través de la aplicación de una encuesta física o virtual con preguntas de selección, opinión y lluvia de ideas, que se encuentra documentada en formato establecido y aprobado por el sistema de gestión; se realizará de manera virtual en la plataforma Forms de Microsoft 365 Apps for enterprise, para obtener el mayor número de respuestas en modo “anónimo”.

	Proceso de Evaluación	Código	CEM-MA-001	
	Proceso Control, Evaluación y Mejora de la Gestión			
	MANUAL FOMENTO DEL AUTOCONTROL Y PREVENCIÓN	Versión	1	

En caso de no estar habilitada esta plataforma, se remitirá el formato establecido por los correos institucionales para su diligenciamiento, asegurando el carácter anónimo de la encuesta.

Como evidencia de esta gestión se dejarán los siguientes registros y OCI realizará una presentación oficial para el CICCI, la cual se publicará en la Intranet INTEGRA UMV, en el sitio asignado para la dependencia Oficina de Control Interno:

REGISTRO	Formato “ <u>CEM-FM-014-V1 Evaluación Apropiación de Valores Institucionales</u> ” Formato “ <u>GDOC-FM-016 V4 Formato Acta de Reunión</u> ” Formato “ <u>APIC-FM-004 V6 Formato Plantilla Presentaciones de la UAERMV</u> ”
-----------------	--

FRECUENCIA	Cada Semestre
-------------------	---------------

8. ENFOQUE HACIA LA PREVENCIÓN

El enfoque hacia la prevención, a cargo de la OCI, consiste en aportarle a la Alta Dirección las experiencias en temas específicos de control que mejoren la gestión de los riesgos y permitan alcanzar los objetivos esperados.

“Las unidades u oficinas de control interno, auditoría interna o, quien haga sus veces concentran parte de sus funciones en verificar que los controles asociados a todas las actividades de la organización estén definidos adecuadamente, sean apropiados y se mejoren de manera permanente. Para ello, es necesario que dichas unidades acompañen y asesoren a la Alta Dirección y a las diferentes áreas de la entidad y, que motiven al interior de estas propuestas de mejoramiento institucional”¹⁵.

8.1. ACTIVIDADES A CARGO DE OCI CON ENFOQUE HACIA LA PREVENCIÓN:

8.1.1. ASISTIR Y PARTICIPAR CON VOZ Y SIN VOTO EN COMITÉS INTERNOS QUE LE CONVOQUEN



Con el fin de brindar alertas tempranas sobre afectaciones en la gestión institucional, la OCI emitirá recomendaciones con alcance preventivo, conforme a los roles que establece el esquema de las líneas de defensa, donde la presencia del directivo representa la Línea Estratégica y el secretario técnico la Primera Línea de Defensa.

La OCI asistirá y participará en las reuniones convocadas por las mesas o comités internos de la entidad, acorde con lo establecido en el Decreto 388 de 2019¹⁶ de generar alertas sobre acciones y omisiones.

¹⁵ **GUÍA ROL DE LAS UNIDADES U OFICINAS DE CONTROL INTERNO, AUDITORÍA INTERNA O QUIEN HAGA SUS VECES.** Dirección de Gestión y Desempeño Institucional Diciembre de 2018. 2.2 Rol de enfoque hacia la prevención

¹⁶ **Decreto Nacional 1605 de 2019** “Por el cual se corrige un yerro en el Decreto número 338 de 2019 “Por el cual se modifica el Decreto número 1083 de 2015, Único Reglamentario del Sector de Función Pública, en lo relacionado con el Sistema de Control Interno y se crea la Red Anticorrupción”,

Artículo 1. Corrijase el yerro contenido en el artículo 2, Capítulo 7, artículo 2.2.21.7.3 “Asistencia a comités” del Decreto número 338 de 2019, el cual quedará así: “Artículo 2.2.21.7.4. Asistencia a comités. Los representantes legales de las diferentes entidades deberán invitar a los Comités Directivos o instancia que haga sus veces, con voz y sin voto a los Jefes de Control Interno, con el fin de brindar las alertas tempranas sobre acciones u omisiones que puedan afectar el manejo de los recursos de la entidad”. Subrayado fuera de texto.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. MOVILIDAD Unidad de Mantenimiento Vial	Proceso de Evaluación	Código	CEM-MA-001	
	Proceso Control, Evaluación y Mejora de la Gestión			
	MANUAL FOMENTO DEL AUTOCONTROL Y PREVENCION	Versión	1	

En caso de no poder asistir el(la) Jefe de Control Interno, delegará a un participante, quien será un integrante del Equipo de Trabajo OCI para que el día y hora citados asista al lugar.

Los comités internos adoptados mediante resolución, a los que OCI es convocado con voz y sin voto son los siguientes:



Tabla 4 Comités internos UAERMV a los que asiste la OCI

RESOLUCIÓN	COMITÉ INTERNO	ASISTENCIA DE LA OCI	SESIONES
Resolución vigente	Por la cual se conforma el COMITÉ INSTITUCIONAL DE COORDINACIÓN DE CONTROL INTERNO de la UAERMV	Participante. Con voz, sin voto La OCI ejercerá secretaría técnica	Art. 6°. De manera ordinaria dos (2) veces al año.
Resolución 418 15/10/2019	Por la cual se integra el COMITÉ INSTITUCIONAL DE GESTIÓN Y DESEMPEÑO de la UAERMV y se reglamenta su funcionamiento	Art. 16°. Invitado permanente- Con voz, sin voto	Art. 12°. Al menos una (1) vez cada tres meses. Extraordinariamente por Presidente o a solicitud de integrantes.
Resolución 092 05/02/2013	Por la cual se crea y reglamenta el COMITÉ DE CONTRATACIÓN de la UAERMV	Art. 2 Parágrafo 4. Participante. Con voz, sin voto	Art 5°. Al menos una (1) vez al mes. Extraordinariamente por Presidente o secretaría técnica.
Resolución 037 31/01/2020	Por la cual se adopta el reglamento interno del COMITÉ DE CONCILIACIÓN de la UAERMV	Art. 4°. Invitado permanente. Con voz, sin voto Art. 5°. Asistencia Indelegable y Obligatoria	Art. 8°. Al menos dos (2) veces al mes. Extraordinariamente por integrantes o secretaría técnica.
Resolución 031 27/01/2020	Por medio de la cual se crea y se establecen los lineamientos del COMITÉ DE SEGUIMIENTO Y CONTROL FINANCIERO de la UAERMV y se deroga una resolución	Art. 3°. Parágrafo 1. Invitado permanente. Con voz, sin voto Art. 8°. Asistencia Indelegable y Obligatoria	Art. 4°. Al menos una (1) vez al mes. Extraordinariamente por miembros o secretaría técnica.
Resolución 263 05/07/2019	Por la cual se modifica la Resolución No 314 de 2018, mediante la cual se crea el COMITÉ TÉCNICO DE SOSTENIBILIDAD CONTABLE de la UAERMV	Art. 1°. Participante permanente. Con voz, sin voto Parágrafo 1. Asistencia Indelegable	Art. 4°. (RES 314/2018) Al menos una (1) vez cada semestre. Extraordinariamente por secretaría técnica.

Fuente: Elaboración Propia OCI extractado de Transparencia UMV – Normatividad

Como evidencia de esta gestión se dejará constancia de la asistencia del (la) jefe OCI en cada acta, en caso de ser necesario se requerirá copias de las actas.

REGISTRO	Formato "GDOC-FM-016 V4 Formato Acta de Reunión"
FRECUENCIA	Cada vez que se convoque la sesión

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. MOVILIDAD Unidad de Mantenimiento Vial	Proceso de Evaluación	Código	CEM-MA-001	
	Proceso Control, Evaluación y Mejora de la Gestión			
	MANUAL FOMENTO DEL AUTOCONTROL Y PREVENCION	Versión	1	

8.1.2. INSPECCIONAR FRENTES DE TRABAJO EN OBRA MEDIANTE RECORRIDOS MENSUALES

Con el fin de brindar alertas tempranas a las subdirecciones técnicas a cargo de la planificación y ejecución de las obras, la OCI inspeccionará en los frentes de trabajo en ejecución aspectos técnicos, ambientales, sociales y de seguridad y salud en el trabajo, con el fin de verificar, y sin limitarse a ello, los siguientes puntos de control:

- Aspectos de obra civil: tipo de intervención, concordancia con los diseños, ejecución de actividades, materiales en obra, vigilancia (reportes de inseguridad), maquinaria parada o en *stand by*.
- Aspectos ambientales, implementación del Plan de Manejo del Tránsito -PMT y vigencia del consolidado de obras de infraestructura -COI ante el ente regulador (Secretaría Distrital de Movilidad), limpieza y protección de sumideros, afectación de árboles y zona verde.
- Aspectos de seguridad y salud en el trabajo: campamento, botiquín, camilla, agua y batería de baños, elementos de protección personal.
- Aspectos sociales, socialización de los trabajos ejecutados previo al iniciar la obra, en los casos que aplique; instalación del afiche informativo, ejecución de actas de vecindad; preguntar al personal de la obra si se ha presentado algún reclamo por los trabajos realizados y si se generaron PQRSFD – Peticiones, Quejas, Reclamos, Sugerencias y Felicitaciones.

En caso de encontrar observaciones en las inspecciones realizadas, se informa al directivo responsable mediante correos electrónicos institucionales, con el fin de que se adelanten los correctivos necesarios.

Como evidencia de esta gestión se dejará constancia de la inspección en la bitácora del frente de obra y en el formato aprobado en el Sistema de Gestión para las inspecciones de OCI y en caso de generar alertas tempranas se remitirán por correo electrónico al directivo a cargo.

REGISTRO	Formato " <u>CEM-FM-012-V2 Formato Inspecciones Misionales</u> " Correo electrónico con alertas tempranas, si aplica
FRECUENCIA	Cada mes



8.1.3. MEDIR EL CUMPLIMIENTO DE LAS ACCIONES CORRECTIVAS PREVISTAS EN LOS PLANES DE MEJORAMIENTO DERIVADOS DE AUDITORÍAS EJECUTADAS POR OCI

Una vez formulado el plan de mejoramiento derivado de una auditoría de gestión ejecutada por OCI o de autoevaluación, es aprobado mediante memorando; posteriormente, la OCI lo incluye en una base de datos y realiza seguimiento trimestral para verificar el avance de cada una de las acciones propuestas.

Respecto de los planes de mejoramiento que se derivan de auditorías ejecutadas por la Contraloría de Bogotá D.C. y de las visitas del Archivo Distrital, la OCI les hace seguimiento en cumplimiento de lo establecido en el Decreto 648 de 2017¹⁷.

¹⁷ **Decreto 648 de 2017** "Por el cual se modifica y adiciona el Decreto 1083 de 2015, Reglamentario Único del Sector de la Función Pública"

Artículo 2.2.21.4.9. Informes. Los jefes de control interno o quienes hagan sus veces deberán presentar los informes que se relacionan a continuación

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. MOVILIDAD Unidad de Mantenimiento Vial	Proceso de Evaluación	Código	CEM-MA-001	
	Proceso Control, Evaluación y Mejora de la Gestión			
	MANUAL FOMENTO DEL AUTOCONTROL Y PREVENCION	Versión	1	

En ambos casos, el equipo OCI realiza acompañamiento constante a los procesos para el cumplimiento de las acciones correctivas formuladas por los directivos y sus equipos, derivadas de auditorías internas, externas, autoevaluaciones y las visitas recibidas del Archivo Distrital.

Acorde con los soportes recibidos de cada proceso, donde se evidencie el avance para subsanar los hallazgos identificados y evaluar la eficiencia y eficacia de las acciones implementadas, la OCI elabora dos (2) "Informes ejecutivo del estado de las acciones de mejora registradas en los planes de mejoramiento, así:"

- 1) Procesos y los que se suscriban dentro de la vigencia derivados de visitas de entes reguladores
- 2) Contraloría de Bogotá D.C.

Como evidencia de esta gestión se deja el informe ejecutivo de seguimiento al plan de mejoramiento establecido y el correo electrónico con el cual se informó al directivo a cargo en resultado del avance.

REGISTRO	Correo electrónico con el resultado reportado al directivo a cargo Informe ejecutivo remitido publicado en Transparencia UMV: https://www.umv.gov.co/portal/transparencia/ Control -7.2 Reportes de control interno 2020
-----------------	--

FRECUENCIA	Cada Cuatrimestre
-------------------	-------------------

8.1.4. DENUNCIAR POSIBLES ACTOS DE CORRUPCIÓN

El Decreto 338 de 2019 "Por el cual se modifica el Decreto 1083 de 2015, Único Reglamentario del Sector de Función Pública, en lo relacionado con el Sistema de Control Interno y se crea la Red Anticorrupción" creó la RED ANTICORRUPCIÓN conformada por los jefes de control interno de las entidades;

En el caso que el(la) jefe de Control Interno de la entidad en ejercicio de sus funciones EVIDENCIE errores, desaciertos, irregularidades financieras, administrativas, desviaciones o presuntas irregularidades respecto a todas las actividades, operaciones y actuaciones, así como a la administración de la información y los recursos de la entidad que evidencien posibles actos de corrupción. informará al Representante Legal con copia a la Secretaría General de la Presidencia de la República y a la Secretaría de Transparencia, adjuntando a la copia de esta última instancia, el formato establecido para tal fin.



Con el fin de cumplir este decreto, en la UAERMV se adoptó el formato recibido de la Secretaría de Transparencia de la Presidencia de la República para que sirva de soporte en el caso de reportar posibles actos de corrupción.

Este formato, **NO** excluye el deber que tienen los jefes de Control Interno de denunciar ante las autoridades competentes los delitos contra la administración pública o las infracciones disciplinarias o fiscales de las que tengan conocimiento.

i). De seguimiento al plan de mejoramiento, de las contralorías;

...

j). De cumplimiento del plan de mejoramiento archivístico de que trata el Decreto [106](#) de 2015;

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. MOVILIDAD Unidad de Mantenimiento Vial	Proceso de Evaluación	Código	CEM-MA-001	
	Proceso Control, Evaluación y Mejora de la Gestión			
	MANUAL FOMENTO DEL AUTOCONTROL Y PREVENCION	Versión	1	

Como evidencia de esta gestión se deja el formato adoptado con el correo electrónico que se remita al Director General de la UAERMV informando la situación evidenciada.

REGISTRO	Formato " <u>CEM-DE-001-V2 Documento Externo Reporte Posibles Actos de Corrupción</u> " Correo electrónico al Director General
-----------------	---

FRECUENCIA	Cada vez que se presente
-------------------	--------------------------

8.1.5. EJECUTAR ACTIVIDADES DE EVALUACIÓN O SEGUIMIENTO ESPECÍFICOS

Conforme a las actividades programadas por la OCI, se realizarán visitas IN SITU o pruebas de recorrido con las cuales se verificarán la aplicación de los puntos de control establecidos en los procesos, procedimientos, mapas de riesgos y demás criterios de seguimiento o auditoría que con los aportes de procesos conlleven a emitir una valoración cualitativa: "Es Adecuado" – "Hallazgo" – "Observación" – "Recomendación", con el fin de comunicar al proceso este resultado y emitir las recomendaciones a que haya lugar.

Como evidencia de esta gestión se deja el formato de seguimiento establecido y en caso de generar hallazgos y observaciones se remitirán por correo electrónico al directivo a cargo.

REGISTRO	Formato " <u>CEM-FM-007-V2 Formato Ejecución de Actividades de Evaluación y Seguimiento</u> " Correo electrónico al directivo a cargo
-----------------	--

FRECUENCIA	Cada vez que requiera
-------------------	-----------------------

8.1.6. EVALUAR CONTROLES IDENTIFICADOS EN LOS MAPAS DE RIESGOS DE LOS PROCESOS

La OCI brinda seguridad razonable del adecuado diseño de los controles y del funcionamiento eficaz de los mismos, favoreciendo la consecución eficiente de los objetivos institucionales en el cumplimiento del quehacer institucional¹⁸.



En este sentido, remite a los integrantes del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno – CICCI, el "*reporte de seguimiento al mapa de riesgos de corrupción UAERMV y de riesgos con nivel de exposición alto y extremo*" con el resultado de la evaluación del cumplimiento de tres (3) criterios: identificación de riesgos, diseño de controles y resultados de la aplicación de los controles:

Como evidencia de esta gestión se deja el formato de seguimiento aprobado en el Sistema de Gestión y en caso de generar observaciones se remitirán por correo electrónico al directivo a cargo.

REGISTRO	Formato " <u>CEM-FM-011-V1 Formato Evaluación Controles de Riesgos por Procesos</u> "
-----------------	---

FRECUENCIA	Cada Cuatrimestre
-------------------	-------------------

¹⁸ Guía rol de las unidades u oficinas de control interno, auditoría interna o quien haga sus veces. Dirección de Gestión y Desempeño Institucional – Departamento Administrativo de la Función Pública. Diciembre de 2018

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. MOVILIDAD Unidad de Mantenimiento Vial	Proceso de Evaluación	Código	CEM-MA-001	
	Proceso Control, Evaluación y Mejora de la Gestión			
	MANUAL FOMENTO DEL AUTOCONTROL Y PREVENCION	Versión	1	

8.1.7. REPORTAR SEGUIMIENTO DEL PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO-PAAC

La OCI elabora el “Reporte de seguimiento al cumplimiento de las actividades previstas en el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano – PAAC” para la versión vigente reportada por la Oficina Asesora de Planeación-OAP, quien consolida las actividades ejecutadas por los responsables de componente, acorde con la programación anual del PAAC.

Los resultados de este seguimiento y las observaciones emitidas por la OCI son analizados, consolidados y socializados a los enlaces del proceso responsable del componente en el formato aprobado en el Sistema de Gestión de la entidad, el cual se publica en la Web institucional en Transparencia UMV; en el siguiente enlace: [https://www.umv.gov.co/portal/transparencia/ 7. Control](https://www.umv.gov.co/portal/transparencia/7. Control)

Como evidencia de esta gestión se deja el formato de seguimiento y el acta de reunión con OAP de la socialización de los resultados.

REGISTRO	Formato “CEM-FM-008-V1 Formato Seguimiento Plan Anticorrupción y Atención Ciudadano”
----------	--

FRECUENCIA	Cada Cuatrimestre
------------	-------------------

8.1.8. ATENDER CONSULTAS REALIZADAS POR LOS PROCESOS

La OCI atiende todas las consultas que le realicen los colaboradores de los procesos o dependencias en temas propios de control interno.

En el caso particular del Proceso Gestión Contractual-GCON que solicita a la OCI, a través de correo electrónico institucional, información sobre si el(los) contrato(s) que relaciona en su comunicación, ha(n) sido objeto de hallazgo alguno por parte de la Contraloría de Bogotá D.C. o de la auditoría interna, con el propósito de salvaguardar los intereses de la Entidad en el marco del proceso de liquidación del contrato.

La OCI verifica y emite la respuesta a la solicitud mediante correo institucional, en el menor tiempo posible al destinatario que presenta el requerimiento.

Como evidencia de esta gestión se deja el correo electrónico de respuesta emitido al solicitante.

REGISTRO	Correo institucional de respuesta al proceso solicitante de información
----------	---

FRECUENCIA	Cada vez que se requiera
------------	--------------------------





#	ACTIVIDAD	PRODUCTO	FRECUENCIA	CRONOGRAMA													
				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12		
	RECORRIDOS MENSUALES																
6	Prevención: MEDIR EL CUMPLIMIENTO DE LAS ACCIONES CORRECTIVAS PREVISTAS EN LOS PLANES DE MEJORAMIENTO	Informe ejecutivo del estado de las acciones de mejora registradas en los planes de mejoramiento (procesos y con ente de control)	Cuatrimstral														
7	Prevención: DENUNCIAR POSIBLES ACTOS DE CORRUPCIÓN	Formato con el reporte de los posibles actos de corrupción que se hayan generado y/o evidenciado.	Cada vez que se presente														
8	Prevención: EJECUTAR ACTIVIDADES DE EVALUACIÓN O SEGUIMIENTO	Formato correspondiente para realizar visitas IN SITU o pruebas de recorrido cuando se requiera (auditorías, visitas, ...)	Cada vez que se requiera														
9	Prevención: EVALUAR CONTROLES IDENTIFICADOS EN LOS MAPAS DE RIESGOS	3 formatos con el reporte de la evaluación por proceso	Cuatrimstral														
10	Prevención: REPORTAR EL SEGUIMIENTO DEL PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO	3 formatos con el reporte de seguimiento al PAAC socializados con OAP	Cuatrimstral														
11	Prevención: ATENDER CONSULTAS REALIZADAS POR LOS PROCESOS	Correo(s) institucional(es) por la OCI, de respuesta al proceso solicitante de información	Mensual														

Fuente: Elaboración propia OCI

10. SEGUIMIENTO Y MEDICIÓN DEL CUMPLIMIENTO DEL PLAN

El plan anual para el “Fomento del Autocontrol y Prevención” será objeto de seguimiento en la OCI y sus resultados se medirán por las actividades cumplidas en el semestre, acorde con el Indicador CEM-IND-004 “EJECUCIÓN DEL PLAN ANUAL DE FOMENTO DEL AUTOCONTROL Y PREVENCION POR LA OCI”.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. MOVILIDAD Unidad de Mantenimiento Vial	Proceso de Evaluación	Código	CEM-MA-001	
	Proceso Control, Evaluación y Mejora de la Gestión			
	MANUAL FOMENTO DEL AUTOCONTROL Y PREVENCION	Versión	1	

REVISIÓN Y APROBACIÓN:

Elaborado y/o Actualizado por:	Validado por RESPONSABLE DIRECTIVO del Proceso:	Aprobado por:
ANGELA MARÍA CORREA COVELLI <i>Profesional Especializada OCI</i>		
Acompañamiento EQUIPO TÉCNICO SIG:		
CLARA INÉS SALCEDO ROJAS <i>Profesional Especializada OAP</i>	Firma: EDNA MATILDE VALLEJO GORDILLO Jefe Oficina de Control Interno	Firma: DIANA MARCELA DEL PILAR REYES TOLEDO Jefe Oficina Asesora de Planeación

CONTROL DE CAMBIOS:

VERSIÓN	DESCRIPCIÓN	FECHA	APROBADO
1	Adopción, conforme al requerimiento de la auditoría de calidad efectuada por la OAP en OCT-2019 y cuyo plan de mejoramiento fue aprobado en MAR-2020	07-2020	Jefe Oficina Asesora de Planeación



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

FORMATO PLAN ANUAL DE AUDITORÍA

CÓDIGO: CEM-FM-001

VERSIÓN: 1

FECHA DE APLICACIÓN: JULIO DE 2020

ENTIDAD:			
OBJETIVO DEL PLAN:			VIGENCIA:
ALCANCE DEL PLAN:			VERSIÓN APROBADA:
CRITERIOS DEL PLAN:			FECHA DE APROBACIÓN:

HUMANOS:	Planta de Personal UAERMV			RECURSOS:						TOTAL:
	Empleados Públicos	Trabajadores Oficiales	TOTAL:	Equipo de Trabajo de la Oficina de Control Interno (OCI)						
				Clasificación:	Jefe de Oficina	Profesional Especializado	Profesional Universitario	Técnico Operativo	Auxiliar Administrativo	
81	128	209	Planta de Personal	1	1				1	10
			Contratistas		7					
FINANCIEROS:										
TECNOLÓGICOS:										

#	ACTIVIDADES A EJECUTAR (Conforme a ROLES de la OCI - Decreto 648/2017)	PROCESOS				Responsable / Coordinador de la Auditoría	Responsable de la actividad / Líder Equipo Auditor	Fecha Programada		PRODUCTO(S)
		Estratégico	Misional	Apoyo	Evaluación			FECHA INICIO (MES)	FECHA FIN (MES)	
1	ROL: EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO	La OCI proporciona información sobre la efectividad del Sistema de Control Interno, a través de un enfoque basado en el riesgo y genera las recomendaciones y sugerencias que contribuyan a su mejoramiento y optimización.								
1.1	Auditorías de gestión a procesos	Según los resultados de aplicar la metodología de priorización de enfoque basado en riesgos y cumplimiento del Estatuto de Auditoría - rotación								
1.1.1								ene. 2020		
1.1.2										
1.1.3										
1.1.4										
1.1.5										
N										
1.2	Auditorías de Seguimiento	A procesos o planes que deben ser auditados anualmente en cumplimiento de requisitos legales y/o de acuerdo al cumplimiento de los planes de mejoramiento internos y por procesos.								
1.2.1										
1.2.2										
1.2.3										
1.2.4										
1.2.5										
N										
1.3	Auditorías Especiales	En cumplimiento de las solicitudes aprobada por el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno								
1.3.1										
1.3.2										
1.3.3										

1.3.4									
1.3.5									
N									
2.	ROL: EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN DEL RIESGO	<i>La OCI brinda asesoría y acompañamiento técnico y de evaluación y seguimiento a la gestión del riesgo: desde la fijación de la Política de Administración de Riesgo hasta la evaluación de la efectividad de los controles.</i>							
2.1									
2.2									
2.3									
2.4									
2.5									
N									
3	ROL: LIDERAZGO ESTRATÉGICO	<i>La OCI elabora informes, información estratégica y alertas oportunas ante cambios actuales o potenciales que afecten el cumplimiento de las metas y objetivos de la entidad.</i>							
3.1	Informes externos	<i>Informes elaborados y/o consolidados por OCI que se deben presentar a entidades distritales y/o nacionales acorde con la normas vigentes</i>							
3.1.1									
3.1.2									
3.1.3									
3.1.4									
3.1.5									
N									
3.2	Informes internos	<i>Informes elaborados y/o consolidados por OCI que se deben presentar al Comité Institucional de Coordinación de Control Interno acorde con la normas vigentes</i>							
3.2.1									
3.2.2									
3.2.3									
3.2.4									
3.2.5									
N									
4	ROL: ENFOQUE HACIA LA PREVENCIÓN	<i>La OCI brinda asesoría permanente, la formulación de recomendaciones con alcance preventivo y la ejecución de acciones de fomento a la cultura del control, que le sirvan a la entidad para la toma de decisiones oportunas frente al quehacer institucional y la mejora continua.</i>							
4.1									
4.2									
4.3									
4.4									
4.5									
N									
5	ROL: RELACIÓN CON ENTES EXTERNOS DE CONTROL	<i>La OCI sirve como puente entre los entes externos de control y la entidad, además, facilita el flujo de información con dichos organismos, y verifican aleatoriamente que la información suministrada por los responsables, de acuerdo con las políticas de operación de la entidad, sean entregadas bajo los criterios: Oportunidad, Integralidad y Pertinencia.</i>							
5.1									
5.2									
5.3									
5.4									
5.5									
N									

APROBADO Y FIRMADO POR LOS INTEGRANTES DEL COMITÉ INSTITUCIONAL DE COORDINACIÓN DE CONTROL INTERNO (CICCI)

NORMATIVIDAD APLICABLE:

INTEGRANTES DEL CICCI	1	Nombre: Director(a) General	(firma)
	2	Nombre: Secretario(a) General	(firma)
	3	Nombre: Subdirector(a) Técnico(a) de Producción e Intervención	(firma)
	4	Nombre: Subdirector(a) Técnico(a) de Mejoramiento Malla Vial Local	(firma)
	5	Nombre: Jefe de la Oficina Asesora de Planeación	(firma)
	6	Nombre: Jefe de la Oficina Asesora Jurídica.	(firma)
	7	Nombre: Asesor(a) de la Dirección General designado(a)	(firma)
SECRETARÍA TÉCNICA		Nombre: Jefe de la Oficina de Control Interno	(firma)



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

FORMATO APERTURA Y CIERRE DE AUDITORÍA

CÓDIGO: CEM-FM-002

VERSIÓN: 5

FECHA DE APLICACIÓN: JULIO DE 2020

FECHA:		REUNIÓN APERTURA	REUNIÓN CIERRE
LUGAR:		<input type="text"/>	<input type="text"/>
HORA:			

PROCESO AUDITADO:	
RESPONSABLE DEL PROCESO AUDITADO:	
JEFE OFICINA DE CONTROL INTERNO:	
AUDITOR LÍDER:	

ASISTENTES A LA REUNIÓN					
EQUIPO AUDITADO:			EQUIPO AUDITOR:		
NOMBRE	CARGO / ROL	FIRMA	NOMBRE	CARGO / ROL	FIRMA

DESARROLLO Y CONCLUSIONES	

COMPROMISOS			
No.	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA DE ENTREGA
1			
2			
3			



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
MUNICIPALIDAD
Unidad Administrativa Especial de
Inspección y Mejoramiento Vial

FORMATO PLAN DE MEJORAMIENTO

CÓDIGO: CEM-FM-004

VERSIÓN: 7

FECHA DE APLICACIÓN: JULIO DE 2020

PROCESO AUDITADO:		AÑO:	
RESPONSABLE DEL PROCESO AUDITADO:		FECHA DE DILIGENCIAMIENTO:	

ÍTEM	HALLAZGO DE AUDITORIA / OPORTUNIDAD DE MEJORA (DERIVADA DE UNA NO CONFORMIDAD)	ORIGEN (1)	SITUACIÓN ENCONTRADA O EVIDENCIA IDENTIFICADA (2)	CAUSAS (3)	EFECTO (4)	ACCIÓN A TOMAR (5)	DESCRIPCIÓN DE LA ACCIÓN A IMPLEMENTAR (6)	RESPONSABLE	FECHA INICIO	FECHA FIN	AVANCE DE LA ACCIÓN A IMPLEMENTAR QUE FUE REPORTADA CON EVIDENCIAS			SEGUIMIENTO POR LA OCI		
											FECHA	AVANCE DE LA ACCIÓN	EVIDENCIA(S) REPORTADA(S)	FECHA	ESTADO	OBSERVACIONES
1															Abierta	
2																
3																
4																
5																
6																
7																
8																
9																
10																
N																

(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): SITUACIÓN ENCONTRADA O EVIDENCIA IDENTIFICADA: pueden ser:

-Real: cuando proviene de la identificación de un hallazgo, o por el incumplimiento de un requisito (del cliente, implícito, legal - reglamentario o adicional)

-Potencial: proviene del análisis de los riesgos identificados para el proceso, el producto y/o servicio

-De Mejora: proviene de una situación identificada como parte del proceso de autoevaluación

(3): CAUSAS: para la identificación de las causas de las situaciones identificadas o evidenciadas, se puede acudir a distintas metodologías como: Lluvia de Ideas, Metaplan, 3 Porque's, Diagrama de Espina de Pescado, entre otros.

(4): EFECTO: Se refiere a la consecuencia derivada de la situación identificada.

(5): ACCIONAR A TOMAR: es la acción que adopta el proceso, producto y/o servicio para subsanar o corregir la causa que genera el hallazgo.

(6): DESCRIPCIÓN DE LA ACCIÓN A IMPLEMENTAR: propósito que tiene el cumplir con la acción emprendida para corregir o prevenir las situaciones que se derivan de los hallazgos



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

EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN POR PROCESO / DEPENDENCIA

CÓDIGO: CEM-FM-005

VERSIÓN: 3

FECHA DE APLICACIÓN: JULIO DE 2020

VIGENCIA: (AÑO)	PROCESO:	DEPENDENCIA:
INFORMACIÓN ESTRATÉGICA RELACIONADA CON EL PROCESO:		
Objetivo institucional:		
Estrategia:		
Objetivo del proceso:		

1. EVALUACIÓN CUANTITATIVA DEL PROCESO:			
Acto Administrativo aplicable:			
CRITERIOS / COMPROMISOS		MEDICIÓN DE CRITERIOS / COMPROMISOS	
ASOCIADOS AL CUMPLIMIENTO DE LOS OBJETIVOS	PUNTAJE MÁXIMO	DESCRIPCIÓN DE RESULTADOS	PUNTAJE OBTENIDO
RESULTADO DE LA EVALUACIÓN CUANTITATIVA DEL PROCESO:			



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
MOVILIDAD

Unidad Administrativa Especial de
Rehabilitación y Mantenimiento Vial

EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN POR PROCESO / DEPENDENCIA

CÓDIGO: CEM-FM-005

VERSIÓN: 3

FECHA DE APLICACIÓN: JULIO DE 2020

2. EVALUACIÓN CUALITATIVA DEL PROCESO:	RECOMENDACIONES PARA EL MEJORAMIENTO DE LA GESTIÓN DEL PROCESO:

APROBACIÓN POR LA OFICINA DE CONTROL INTERNO:			
(DIA-MES-AÑO)	APROBADO POR:	EQUIPO EVALUADOR:	
	(Firma)	(Firma)	(Firma)
FECHA DE LA EVALUACIÓN	Nombre:	Nombre:	Nombre:
	Jefe Oficina de Control Interno	Cargo:	Cargo:



INFORME DE AUDITORÍA INTERNA

CÓDIGO: CEM-FM-006

VERSIÓN: 2

FECHA DE APLICACIÓN: JULIO DE 2020

FECHA:		INFORME PRELIMINAR	<input type="checkbox"/>	INFORME DEFINITIVO	<input type="checkbox"/>
PROCESO AUDITADO:					
RESPONSABLE DEL PROCESO:					
EQUIPO AUDITOR:					

OBJETIVO:	
ALCANCE:	
CRITERIOS DE LA AUDITORÍA:	REQUISITOS LEGALES APLICABLES:
	INFORMACIÓN DOCUMENTADA DE REFERENCIA:

RESUMEN EJECUTIVO DE LA AUDITORÍA:

HALLAZGOS DE LA AUDITORÍA:
TEMA: HALLAZGO No. 1: SE EVIDENCIÓ que Lo anterior INCUMPLE --- Aportes del equipo auditado antes del cierre de auditoría: Análisis OCI de los argumentos y aportes del equipo auditado: Resultado del Hallazgo: (indicar si: SE ACEPTA – SE RATIFICA – SE SUBSANA (se elimina o traslada))
TEMA: HALLAZGO No. "n": SE EVIDENCIÓ que Lo anterior INCUMPLE --- Aportes del equipo auditado antes del cierre de auditoría: Análisis OCI de los argumentos y aportes del equipo auditado: Resultado del Hallazgo: (indicar si: SE ACEPTA – SE RATIFICA – SE SUBSANA (se elimina o traslada))



INFORME DE AUDITORÍA INTERNA

CÓDIGO: CEM-FM-006

VERSIÓN: 2

FECHA DE APLICACIÓN: JULIO DE 2020

OBSERVACIONES:	RECOMENDACIONES:
TEMA: <u>OBSERVACIÓN No. 1:</u>	TEMA: <u>RECOMENDACIÓN No. 1:</u>
TEMA: <u>OBSERVACIÓN No. 2:</u>	TEMA: <u>RECOMENDACIÓN No. 2:</u>

FORTALEZAS:
1. 2. 3.

APROBACIÓN DEL INFORME DE AUDITORÍA:		
FECHA DE LA APROBACIÓN:		
NOMBRE	RESPONSABILIDAD	FIRMA
	Jefe Oficina de Control Interno	
	Auditor Líder	
	Equipo Auditor	
	Equipo Auditor	
	Equipo Auditor	
	Equipo Auditor	



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

CARTA DE REPRESENTACIÓN DE AUDITORÍA

CÓDIGO: CEM-FM-009

VERSIÓN: 2

FECHA DE APLICACIÓN: JULIO DE 2020

En cumplimiento del Decreto Nacional 648 de 2017¹: artículo 2.2.21.4.8 literal b. y el Decreto Distrital 807 de 2019²: artículo 38 numeral 2., el(la) Director(a) General y los(as) Responsables Directivos de los procesos de la Unidad Administrativa Especial de Mantenimiento y Rehabilitación de la Malla Vial-UAERMV, confirmamos la veracidad, calidad y oportunidad de la entrega de la información en medio lógico y/o físico por todos los procesos e instancias de la UAERMV a la Oficina de Control Interno-OCI.

El propósito general de la presente carta es brindar el insumo de información con las características mencionadas anteriormente, en desarrollo de las actividades de Auditoría realizadas por la OCI, a través de los cinco (5) roles señalados en el Decreto 648 de 2017, artículo 2.2.21.5.3 que tienen por objetivo primordial evaluar el Sistema de Control Interno y proporcionar las recomendaciones y/o sugerencias que contribuyan a su permanente mejoramiento y optimización.

Por otra parte, es significativo mencionar que desconocemos la existencia de irregularidades que involucren a la alta dirección, servidores públicos, trabajadores oficiales y/o contratistas que desempeñan labores u obligaciones contractuales de importancia, dentro del Sistema de Control Interno.

Finalmente, a la fecha de esta carta, no tenemos conocimiento de que haya ocurrido algún suceso o acontecimiento que afecte sustancialmente la gestión administrativa y/o financiera de la UAERMV.

Esta carta es firmada por los Responsables Directivos de sus dependencias a los _____ días del mes de _____ del año _____,

Director(a) General

Secretario(a) General

Jefe Oficina Asesora de Planeación

Jefe Oficina Asesora Jurídica

Subdirector(a) Técnico(a) de Producción e Intervención

Subdirector(a) Técnico(a) de Mejoramiento Malla Vial Local

Gerente de Producción

Gerente de Intervención

Gerente de Gestión Ambiental, Social y de Atención al Usuario

Visto Bueno: Jefe Oficina de Control Interno

¹ Decreto Nacional 648 de 2017 "Por el cual se modifica y adiciona el Decreto 1083 de 2015 de Reglamentario Único del Sector de la Función Pública"

² Decreto Distrital 807 de 2019 "Por medio del cual se reglamenta el Sistema de Gestión en el Distrito Capital y se dictan otras disposiciones" Art. 38 núm. .2: establece la carta de representación como un "documento donde se establece la veracidad, calidad y oportunidad de la información que debe suministrarse a los servidores públicos responsables de realizar las visitas de auditoría de la Oficina de Control Interno".



FORMATO DE CONTROL Y SEGUIMIENTO A LA GESTIÓN CONTRACTUAL

CÓDIGO: CEM-FM-015 VERSIÓN: 1
 FECHA DE APLICACIÓN: JULIO DE 2020

INFORMACIÓN REFERENTE A LA AUDITORIA INTERNA:	FECHA DE INICIO AUDITORIA:				CÓDIGO Y NOMBRE DEL PROCESO:	
	PERIODO DE AUDITORIA:		AL		CÓDIGO Y NOMBRE DE DEPENDENCIA(S):	
	OBJETIVO DEL PROCESO:					

INFORMACIÓN DEL CONTRATO:	CONTRATO #		FECHA CONTRATO		FECHA ACTA DE INICIO		FECHA TERMINACIÓN		VALOR DEL CONTRATO:		PLAZO:		CARPETA CONTRACTUAL:	FÍSICA (marque con una x)		ELECTRÓNICA (marque con una x)		
	NOMBRE DEL CONTRATISTA											CARPETA #:						
	OBJETO CONTRACTUAL											# FOLIOS						
	Certificado de Registro Presupuestal (CRP) y Valor \$:											PÓLIZAS:						

INFORMACIÓN DE LA SOLICITUD Y ENTREGA DE CARPETA(S) CONTRACTUAL(ES):	FECHA DE SOLICITUD:		CANAL DE SOLICITUD:		FECHA DE RECIBIDO:		CANAL DE RECIBIDO:	
--	---------------------	--	---------------------	--	--------------------	--	--------------------	--

VERIFICACIÓN REALIZADA:																
#	(1) Criterio Evaluado	(2) PRECONTRACTUAL		(3) CONTRACTUAL		(4) Supervisor y/o apoyo que aprueba el informe	(5) POSCONTRACTUAL		(6) RESULTADO DE LA VERIFICACION			(7) HALLAZGO	(8) OBSERVACION	(9) RECOMENDACION	(10) ASPECTOS A RESALTAR	(11) MEJORAS EVIDENCIADAS
		• Estudios previos • CDP	Obligación(es) Especificas Contractual(es)	Informes de Actividades aprobados	• Informe final. • Última orden de pago. Formulario Paz y Salvo (SI APLICA) • Acta de liquidación del contrato (SI APLICA)											
1																
2																
3																
4																
5																
N																

CONCLUSIONES	OFICINA DE CONTROL INTERNO (OCI):
Auditor:	Revisó:
Nombre:	Nombre:
Cargo o Rol:	Cargo o Rol:



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE
RENOVACIÓN Y MANTENIMIENTO VIAL

FORMATO INDICADOR DE GESTIÓN

CÓDIGO: DESI-FM-007

VERSIÓN: 8

FECHA DE APLICACIÓN: JULIO 2020

PROCESO:	CONTROL, EVALUACIÓN Y MEJORA DE LA GESTIÓN		
-----------------	--	--	--

NOMBRE DEL INDICADOR:	EJECUCIÓN DEL PLAN ANUAL DE FOMENTO DEL AUTOCONTROL Y PREVENCIÓN POR LA OCI	CÓDIGO	VERSIÓN:
		CEM-IND-004	1

META:	95% de cumplimiento del plan anual de trabajo del Fomento del Autocontrol y Prevención por la OCI, programado en la vigencia.	TIPO DE INDICADOR:
		EFICACIA

OBJETIVO:	Medir el cumplimiento de la ejecución del plan anual de trabajo programado, para el Fomento del Autocontrol y Prevención, por la OCI
------------------	--

DESCRIPCIÓN	Ejecutar las actividades programadas para la vigencia, en el plan anual de trabajo del Fomento del Autocontrol y Prevención por la OCI, consignado en el Manual CEM-MA-001
--------------------	--

Fecha de Actualización:	JUNIO DE 2020	Frecuencia:	Unidad de Medida:
		SEMESTRAL	PORCENTAJE

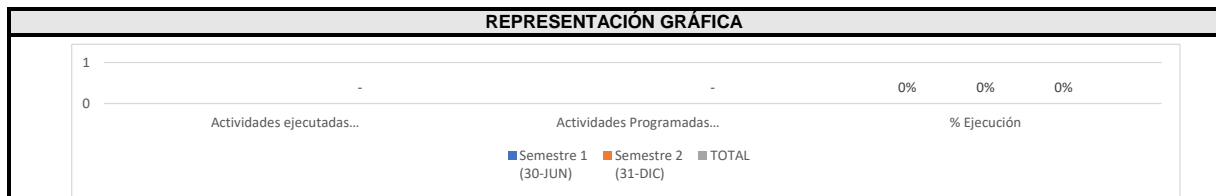
Fuente de Información:	Proceso(s) generador(es) de la información:	Responsable del Indicador:
Actividades en CEM-MA-001 MANUAL FOMENTO DEL AUTOCONTROL Y PREVENCIÓN	CEM	Oficina de Control Interno

Forma de Cálculo:	(# actividades del plan anual ejecutadas en el semestre / # actividades del plan anual de programadas en el semestre) * 100
--------------------------	---

LINEA BASE	N/A	SENTIDO DEL INDICADOR	Ascendente	X	constante o Independiente	Descendente
-------------------	-----	------------------------------	------------	---	---------------------------	-------------

Rangos de gestión	Deficiente		Mejorable		Apropiado	
	Min	Max	Min	Max	Min	Max
	0	84,9	85	94,9	95	100

CUADRO DE SEGUIMIENTO				
PERIODO DE MEDICIÓN	Actividades ejecutadas en el semestre	Actividades Programadas en el semestre	% Ejecución	EVALUACIÓN CUALITATIVA
Semestre 1 (30-JUN)			#iDIV/0!	
Semestre 2 (31-DIC)			#iDIV/0!	
TOTAL	-	-	#iDIV/0!	



PERIODO DE MEDICIÓN	RESULTADOS VIGENCIA ANTERIOR	RESULTADOS VIGENCIA ACTUAL	ANÁLISIS DE LA DESVIACIÓN	ACCIÓN DE MEJORA
Semestre 1	No Aplica			
Semestre 2	No Aplica			



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

FORMATO PROGRAMA DE AUDITORÍAS INTERNAS

CÓDIGO: CEM-FM-001

VERSIÓN 4

FECHA DE APLICACIÓN: MARZO DE 2016

VIGENCIA:		RESPONSABLE DEL PROGRAMA DE AUDITORÍA:	
APROBADO POR:		FECHA DE APROBACIÓN:	

OBJETIVO DEL PROGRAMA DE AUDITORIA

RECURSOS DEL PROGRAMA DE AUDITORIA

HUMANOS:
TÉCNICOS:
LOGÍSTICOS:

PROCESO	RESPONSABLE DEL PROCESO AUDITADO	EQUIPO AUDITOR (PERFIL)		PERIODO		OBSERVACIONES
				DESDE	HASTA	
1		LIDER				
		APOYO				
2		LIDER				
		APOYO				
3		LIDER				
		APOYO				
4		LIDER				
		APOYO				
5		LIDER				
		APOYO				
6		LIDER				
		APOYO				
7		LIDER				
		APOYO				
PROCESO	RESPONSABLE DEL PROCESO AUDITADO	EQUIPO AUDITOR (PERFIL)		PERIODO		OBSERVACIONES
				DESDE	HASTA	
8		LIDER				
		APOYO				
9		LIDER				
		APOYO				
10		LIDER				
		APOYO				
11		LIDER				
		APOYO				
12		LIDER				
		APOYO				

13			LIDER			
			APOYO			
14			LIDER			
			APOYO			
15			LIDER			
			APOYO			
16			LIDER			
			APOYO			
17			LIDER			
			APOYO			
18			LIDER			
			APOYO			
19			LIDER			
			APOYO			
20			LIDER			
			APOYO			

Firma:

DIRECTOR(A) GENERAL

Firma:

JEFE OFICINA DE CONTROL INTERNO

Nombre:

Nombre:

Responder a todos  Eliminar  No deseado  Bloquear 

RE: REVISIÓN Y APROBACIÓN DOCUMENTACIÓN PROCESO CONTROL, EVALUACIÓN Y MEJORA DE LA GESTIÓN -CEM

D **Diana Marcela Del Pilar Reyes Toledo**

Mar 14/07/2020 2:21 PM

Para: Clara Ines Salcedo Rojas



Buena tarde Clarita, una vez realizaste los ajustes a observaciones realizadas, se aprueban formatos remitidos. Gracias



De: Clara Ines Salcedo Rojas <clara.salcedo@umv.gov.co>

Enviado: lunes, 13 de julio de 2020 3:27 p. m.

Para: Diana Marcela Del Pilar Reyes Toledo <marcela.reyes@umv.gov.co>

Asunto: RV: REVISIÓN Y APROBACIÓN DOCUMENTACIÓN PROCESO CONTROL, EVALUACIÓN Y MEJORA DE LA GESTIÓN -CEM

Buenas tarde Marcelita

Una vez revisado el formato CEM-FM-001-V4 la fecha de aplicación Marzo de 2016, se encuentra correcta toda vez que el proceso lo esta Anulando y en esa fecha fue que se dio aplicación.

Por lo anterior, adjunto toda la documentación del proceso revisada conforme a las observaciones, para su revisión y aprobación.

Cordialmente,

En tus manos está la prevención del Covid -19.

Lávate las manos, tose o estornuda tapándote con el brazo y evita saludar de beso o de mano. ¡Pequeñas recomendaciones que marcan la diferencia!