DATT CARTAGENA	**INFORME DE ACTIVIDADES DE CONTRATISTAS DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTION**		
	GTTUC- UNIDAD INTERNA DE CONTRATACIÓN		
	DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE TRANSITO Y TRANSPORTE DISTRITAL		
	Código: GTTUC-F003	**Vigencia: 02/08/2016**	**Versión: 1.0**

Cartagena de Indias D. T. y C., JULIO 14 DE 2022

CONTRATISTA	MAHARA CORREA BOBADILLA
FECHA EL CONTRATO O CONVENIO:	ENERO 14 DE 2022
Nº DEL CONTRATO:	134
CLASE DE ACTO:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION
OBJETO Y ALCANCE DEL CONTRATO:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES CON DESTINO A SUBDIRECCION JURIDICA DEL DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE TRÁNSITO Y TRANSPORTE-DATT
PLAZO:	7 MESES

En cumplimiento del objeto del Contrato referenciado he desarrollado durante el periodo comprendido del 14 de JUNIO 2022 al 13 de JULIO 2022, las siguientes actividades relacionadas con el objeto contractual:

PERIODO	ACTIVIDAD	PRODUCTO
14/06/2022 AL 13/07/2022	1. BRINDAR ACOMPAÑAMIENTO EN EL CUMPLIMIENTO DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD (SGC) DEL DATT, FRENTE A LOS REQUISITOS DE LA NORMA ISO 9001:2015.	ACOMPAÑAMIENTO A LOS PROCESOS DEL DATT CARTAGENA PARA DAR CUMPLIMIENTO A LOS REQUISITOS DE LA NORMA ISO 9001:2015
14/06/2022 AL 13/07/2022	2. ACOMPAÑAMIENTO EN LA REVISIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO.	NO SE REALIZARON ACTIVIDADES EN EL PERIODO RELACIONADO
14/06/2022 AL 13/07/2022	3. REALIZAR LA REVISIÓN Y AJUSTE AL SOPORTE DOCUMENTAL FRENTE A LOS REQUISITOS DEL SGC.	NO SE REALIZARON ACTIVIDADES EN EL PERIODO RELACIONADO
14/06/2022 AL 13/07/2022	4. BRINDAR ASESORIA EN EL SEGUIMIENTO, MEDICIÓN Y ANÁLISIS DE LOS INDICADORES DE LOS PROCESOS.	NO SE REALIZARON ACTIVIDADES EN EL PERIODO RELACIONADO
14/06/2022 AL 13/07/2022	5. ASESORAR AL DIRECTOR Y DEMAS DEPENDENCIAS DEL DATT, PARA GENERAR LOS PLANES DE MEJORAMIENTO DEL SGC.	NO SE REALIZARON ACTIVIDADES EN EL PERIODO RELACIONADO
14/06/2022 AL 13/07/2022	6. COADYUVAR EN LA PLANIFICACIÓN DE LA AUDITORIA INTERNA DEL SGC.	NO SE REALIZARON ACTIVIDADES EN EL PERIDO RELACIONADO
14/06/2022 AL 13/07/2022	7. BRINDAR SOPORTE Y ASESORIA EN LA ELABORACIÓN DEL INFORME DE REVISIÓN DEL SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD.	NO SE REALIZARON ACTIVIDADES EN EL PERIODO RELACIONADO
14/06/2022 AL 13/07/2022	8. PARTICIPAR EN EL DISEÑO E IMPLEMENTACION DE LOS PROCESOS EN EL MARCO DEL PROGRAMA DE MODERNIZACION Y REDISEÑO INSTITUCIONAL, DE ACUERDO CON EL CRONOGRAMA ESTABLECIDO.	DILIGENCIAR LA MATRIZ DE RIESGOS DE LOS PROCESOS EN EL FORMATO DAFP VERSION 5. ANEXO 1. DILIGENCIAR FORMATOS DE SEGUIMIENTO DE ACTIVIDADES Y DE METAS CON SUS SOPORTES. ANEXO 2. PROYECTAR CONTESTACION OFICIO AMC-OFI-0084959-2022 CON FECHA 29-06-2022 CON SU SOPORTE. ANEXO 3. DILIGENCIAR EL FORMATO INFORME SCI PARAMETRIZADO CON SUS SOPORTES. ANEXO 4.

Atentamente;

MAHARA CORREA BOBADILLA
C.C. 45.476.128 DE CARTAGENA

MYRIAM CECILIA SOLORZANO ESCOBAR
SUBDIRECTORA JURIDICA

MATRIZ DE RIESGOS DE LOS PROCESOS EN EL FORMATO DAFP V5

RIESGOS EDUCACION VIAL

Riesgo	% Probabilidad Riesgo Inherente	% Impacto Riesgo Inherente	No. Control	Descripción del Control			
				Responsable (Cargo y/o Aplicativo)	Acción (Inicia con un verbo)	Complemento (Periodicidad - Observaciones o Desviaciones)	Descripción del control
Habitos y conductas inadecuadas por parte de los MOTOCICLISTAS	100%	80%	1	Coord. Edu. Vial	Buscar alianzas estrategicas con concesionarios y escuelas de conduccion para incentivar la adquisicion de la licencia de conduccion		El Coordinador en Educación Vial deben buscar alianzas estrategicas con concesionarios y escuelas de conduccion para incentivar la adquisicion de la licencia de conduccion
			2	Profesional EV	Realizar capacitaciones en los establecimientos educativos y empresas para concientizar a los motociclistas sobre comportamiento y habitos seguros		Los profesionales en EV deben realizar capacitaciones en los establecimientos educativos y empresas para concientizar a los motociclistas sobre comportamiento y habitos seguros
			3	Profesional EV	Realizar campañas pedagogicas para motociclistas sobre comportamiento y habitos seguros		Profesional EV Realizar campañas pedagogicas para motociclistas sobre comportamiento y habitos seguros
			4				
Comportamientos inadecuados por parte de los CONDUCTORES	100%	80%	1	Profesional EV	Capacitacion de educacion vial en los establecimientos educativos y empresas		Profesional EV Capacitacion de educacion vial en los establecimientos educativos y empresas
			2	Profesional EV	Campañas pedagogicas a los conductores		Profesional EV Campañas pedagogicas a los conductores
			3				
			4				

RIESGOS GESTION OPERATIVA

Riesgo	% Probabilidad Riesgo Inherente	% Impacto Riesgo Inherente	No. Control	Descripción del Control			
				Responsable (Cargo y/o Aplicativo)	Acción (Inicia con un verbo)	Complemento (Periodicidad - Observaciones o Desviaciones)	Descripción del control
Incumplimiento de los operativos e inmovilizaciones	80%	80%	1	Subdireccion Operativa	1. Contar con el servicio de gruas disponibles y capacidad operacion		1. Contar con el servicio de gruas con disponibilidad 24 horas
			2	Agente de Transito	2. Diligenciar el Formato reporte ejecucion grupos operativos		2. Diligenciar el Formato reporte ejecucion grupos operativos
			3	Director	3. Contar con el numero de agentes requeridos		3. Contar con el numero de agentes requeridos y
			4	Supervisores	4. Cumplir con el Cronograma de		4. Cumplir con el de Cronograma de
Atencion no oportuna de la accidentalidad vial	80%	80%	1	Supervisores	1. Coordinar apoyo con Educacion vial para mejorar la cultura vial		1. Coordinar apoyo con Educacion vial para
			2	Central	2. Diligenciar el formato de novedades Central		2. Diligenciar el formato de novedades Central para
			3	Director	3. Contar con el numero de agentes requeridos		3. Contar con el numero de agentes requeridos y
			4	Subdireccion Operativa	4. Gestionar linea de comunicación directa para atencion accidentes de		4. Gestionar linea de comunicación directa para atencion accidentes de

FORMATO SEGUIMIENTO DE ACTIVIDADES HASTA JUNIO 2022

IMPLEMENTACION DE REINGENIERIA INSTITUCIONAL Y FORTALECIMIENTO FINANCIERO DEL DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE TRANSITO Y TRANSPORTE DE CARTAGENA DE INDIAS	Implementar en un 50% el sistema de gestión de calidad	% del sistema de gestión de calidad implementado	**60%**	Capitulo 4. 4.1. Contexto organizacional DOFA. Anexo 1. 4.2. Matriz partes interesadas y sus requisitos. Anexo 1 4.4. Caracterizaciones de los procesos. Anexo 1. Capitulo 5. 5.2. Politica de Calidad. Anexo 2. Capitulo 6. 6.1. Matriz de riesgos. Anexo 3. 6.2. Objetivos de calidad. Anexo 3. Capitulo 7. 7.2. Plan de Capacitacion SGC. Anexo 4. 7.5. Documentacion del SGC. Anexo 4. Capitulo 8. 8.1. Planificacion y control operacional - Cronograma de los operativos. Anexo 5 - Cronograma de educacion vial. Anexo 5. - Cuadro de seguimiento oposiciones. Anexo 5. - Cuadro de tramites. Anexo 5. 8.2. Comunicacion con el cliente. - Cuadro PQRS. Anexo 6 - Tramites de transito. SUIT. 8.4. Control de los productos y servicios suministrado externamente - Evaluacion y seleccion de proveedores. SECOP II. - Reevaluacion de los proveedores. 8.5. Prestacion del servicio - Informe de los operativos. - Informe de educacion vial. Capitulo 9. 9.1. Matriz de indicadores. Anexo 7.	SUBDIRECCION ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA / Viviana Montenegro Rodriguez

FORMATO DE SEGUIMIENTO DE METAS HASTA JUNIO 2022

50% promedio de cumplimiento de los requisitos del Sistema de Gestión de Calidad	% promedio de cumplimiento de los requisitos del Sistema de Gestión de Calidad	50%	**60%**	Capitulo 4. 4.1. Contexto organizacional DOFA. Anexo 1. 4.2. Matriz partes interesadas y sus requisitos. Anexo 1 4.4. Caracterizaciones de los procesos. Anexo 1. Capitulo 5. 5.2. Politica de Calidad. Anexo 2. Capitulo 6. 6.1. Matriz de riesgos. Anexo 3. 6.2. Objetivos de calidad. Anexo 2. Capitulo 7. 7.2. Plan de Capacitacion SGC. Anexo 4. 7.5. Documentacion del SGC. Anexo 4. Capitulo 8. 8.1. Planificacion y control operacional - Cronograma de los operativos. Anexo 5 - Cronograma de educacion vial. Anexo 5. - Cuadro de seguimiento oposiciones. Anexo 5. - Cuadro de tramites. Anexo 5. 8.2. Comunicacion con el cliente. - Cuadro PQRS. Anexo 6 - Tramites de transito. SUIT. 8.4. Control de los productos y servicios suministrado externamente - Evaluacion y seleccion de proveedores. SECOP II. - Reevaluacion de los proveedores. 8.5. Prestacion del servicio - Informe de los operativos. - Informe de educacion vial. Capitulo 9. 9.1. Matriz de indicadores. Anexo 7.	Viviana Montenegro Rodriguez

RESPUESTA OFICIO AMC-OFI-0084959-022

Alcaldía Mayor de Cartagena de Indias
Distrito Turístico y Cultural

AMC-OFI-0087221-2022

Cartagena de Indias D. T y C., miércoles, 29 de junio de 2022

Oficio AMC-OFI-0087221-2022

Doctora
VERENA LUCÍA GUERRERO BETTÍN
Jefe Oficina Asesora de Control Interno
Alcaldía Mayor de Cartagena de Indias
Ciudad

ASUNTO: RESPUESTA OFICIO AMC-OFI-0084959-2022. -

Cordial saludo,

Adjuntamos el Plan de Mejoramiento producto del informe parametrizado del Sistema de Control Interno del período julio a diciembre de 2021, con los respectivos ajustes, teniendo en cuenta la evaluación realizada de acuerdo a los criterios de pertinencia, oportunidad e integridad.

Atentamente,

JANER GALVAN CARBONO
Director de Tránsito y Transporte

Proyectó: Mahara Correa-Asesora Externa SGC

	ALCALDÍA DISTRITAL DE CARTAGENA DE INDIAS	Código: EOGCI01-F005
	MACROPROCESO:EVALUACIÓN Y CONTROL DE LA GESTION PUBLICA	Versión: 2.0
	PROCESO/ SUBPROCESO: CONTROL INTERNO / ASESORÍA Y ACOMPAÑAMIENTO	Fecha:09-04-2018
	PLAN DE MEJORAMIENTO	Páginas: 1 de 1

Objetivo del Proceso:	Evaluacion Parametrizada del Estado de Control Interno Alcaldia Mayor de Cartagena										
Auditor:	Elizabeth Diaz granados Beleño-Asesora Externa OACI, Martha Pueblo Romero-Asesora Externa OACI		Lider de Proceso de Auditoría		Coordinó: NOVER ESPINOZA P.E. C22 G43 de la Oficina Asesora de Control Interno Revisó: VERENA LUCIA GUERRERO BETTÍN , Jefe de la Oficina Asesora de Control Interno						
Objetivo de Auditoria:	Realizar evaluación independiente al Estado del Sistema de Control Interno . En atención a lo estipulado en el articulo 14 de la Ley 87 de 1993, modificado por el articulo 9 de la ley 1474 de 2011, el articulo 237 del Decreto 019 de 2012 y el articulo 156 del Decreto 2106 de 2019, que establece que "... El jefe de la Unidad de la Oficina de Control Interno o quien haga sus veces, deberá publicar cada seis (6) meses, de acuerdo con los lineamientos que imparta el Departamento Administrativo de la Función Pública - DAFP, en el sitio web de la entidad el Informe de Evaluación Independiente del estado del Sistema de Control Interno, identificando las fortalezas y debilidades, dando recomendaciones confiable, útil, pertinente y relevante que contribuyan al mejoramiento continuo										
Alcance de Auditoria:	Evaluación del estado del Sistema de Control Interno, de acuerdo con la gestión adelantada por la Entidad durante el periodo comprendido desde 1 de julio de 2021 hasta el 31 de diciembre 2021, para el fortalecimiento del Sistema , generando un informe consolidado.										
Fecha de suscripcion:	30/03/2022		Fecha de Seguimiento:		28/07/2022						
Item	Descripción de la observacion / Condición o Causa	Accion de Mejora	Indicador de Cumplimiento	Descripción de Meta	Fecha de Inicio	Fecha Final	Area Responsable	Cumplimiento /Observación	Pertinencia	Oportunidad	Integralidad
1	Se observa que los mapas de riesgos de gestión de la Entidad no se encuentran actualizados conforme a la guía de administración del riesgo versión 4.0 de 2018, expedida por el Departamento Administrativo de la Funcion Publica, lo que incide en la materializacion de los riesgos que no se encuentren identificados o con controles poco efectivos.	Actualizar las matrices de riesgos del DATT en version 5 del DAFP	Numero de matrices de riesgos actualizados	Matrices de riesgos de los procesos del DATT actualizadas en version 5 del DAFP	20/04/2022	30/06/2022	Direccion Administrativa DATT		La acción de mejora establecida es pertinente ya que apunta a subsanar la causa y dar tratamiento a la observacion. Se recomienda revisar su redaccion ya que no es clara ni especifica el nombre de la V5 que relaciona, asi mismo se sugiere revisar el indicador para que sea medible	El tiempo establecido para implementar la accion de mejora no es oportuno, toda vez que a corte 30 de julio de 2022 debe presentarse el informe parametrizado del estado de conrol interno	La integralidad está relacionada con el seguimiento y las evidencias que soportan la acción de mejora en las fechas establecidas
2	La Entidad no realiza las autoevaluaciones permanentes de las actividades llevadas a cabo por la 1era Linea de Defensa, de acuerdo a lo establecido en el Manual Operativo del Modelo Integrado de Planeacion y Gestion; lo que no permite tomar acciones tendientes a evitar situaciones no deseadas.	Realizar seguimiento mediante autoevaluaciones trimestrales, a los controles establecidos en las matrices de riesgos en version 5 del DAFP, por la primera linea de defensa en la vigencia 2022	Numero de matrices de riesgos autoevaluadas	Seguimiento a los controles de los riesgos establecidos en las matrices de riesgos en version 5 del DAFP	20/04/2022	30/06/2022	Direccion Administrativa DATT		La acción de mejora propuesta, es pertinente, dado que se correlaciona con la observación y apunta a atacar la causa, sin embargo debe revisar la redaccion debido que no se clarifica el nombre de la V5 que relaciona.		
Fecha de ejecución de la Auditoria:	N/A	Fecha de elaboración del Plan:	Marzo 30 de 2022	Fecha de presentación del Plan:	30/03/2022	Fecha de Seguimiento	28/07/2022				

JANER GALVAN CARBONO
Director Administrativa DATT

FORMATO INFORME SCI PARAMETRIZADO

1. AMBIENTE DE CONTROL

Lineamiento 2: Aplicación de mecanismos para ejercer una adecuada supervisión del Sistema de Control Interno	DIMENSIÓN O POLÍTICA DEL MIPG ASOCIADA AL REQUERIMIENTO	Explicación de cómo la Entidad evidencia que está dando respuesta al requerimiento Referencia a Procesos, Manuales/Políticas de Operación/Procedimientos/Instructivos u otros desarrollos que den cuente de su aplicación	Presente (1/2/3)	EVIDENCIA DEL CONTROL		
				No.	Referencia a Análisis y verificaciones en el marco del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno	Observaciones de la evaluacion independiente (tener encuenta papel de líneas de defensa)
2.1 Creación o actualización del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno (incluye ajustes en periodicidad para reunión, articulación con el Comité Institucioanl de Gestión y Desempeño).	Dimension Control Interno Politica de Control Interno	Se creó el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno de la Alcaldía Mayor de Cartagena de Indias, de conformidad al Decreto 1410 de 2018.	3	1	Anexo 11. Decreto 1410 de 2018	
				2		
				3		
				4		
				5		
				6		
				7		
				8		
2.2 Definición y documentación del Esquema de Líneas de Defensa	Dimension Control Interno Politica de Control Interno Lineas de defensa	La definición y documentación del esquema de Lineas de Defensa se encuentra en la Política Distrital de Administración del Riesgo, publicada en página web en el boton de Transparencia, pero ésta no se encuentra socializada.	3	1	Anexo 13. Política Distrital Administración del Riesgo.	
				2		
				3		
				4		
				5		
				6		
				7		
				8		
2.3 Definición de líneas de reporte en temas clave para la toma de decisiones, atendiendo el Esquema de Líneas de Defensa	Dimension Control Interno Politica de Control Interno Linea de Defensa Dimension de Información y Comunicación	La definición y documentación del esquema de Lineas de Defensa se encuentra en la Política Distrital de Administración del Riesgo, publicada en página web en el boton de Transparencia, pero ésta no se encuentra socializada.	3	1	Anexo 13. Política Distrital Administración del Riesgo	
				2		
				3		
				4		
				5		
				6		
				7		
				8		

2. EVALUACION DE RIESGOS

Lineamiento 7: Identificación y análisis de riesgos (Analiza factores internos y externos; Implica a los niveles apropiados de la dirección; Determina cómo responder a los riesgos; Determina la importancia de los riesgos).	DIMENSIÓN O POLÍTICA DEL MIPG ASOCIADA AL REQUERIMIENTO	Explicación de cómo la Entidad evidencia que está dando respuesta al requerimiento Referencia a Procesos, Manuales/Políticas de Operación/Procedimientos/Instructivos u otros desarrollos que den cuente de su aplicación	Presente (1/2/3)	EVIDENCIA DEL CONTROL		
				No.	Referencia a Análisis y verificaciones en el marco del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno	Observaciones de la evaluacion independiente (tener encuenta papel de líneas de defensa)
7.2 La Oficina de Planeación, Gerencia de Riesgos (donde existan), como 2a línea de defensa, consolidan información clave frente a la gestión del riesgo.	Dimension Control Interno Lineas de Defensa	La Entidad suministra la información de la Gestión del Riesgo a Planeación (segunda linea de defensa) La Política Administración del Riesgo se encuentra diseñada, documentada y publicada en página web, no se encuentra socializada con los servidores públicos El mapa de riesgos de la Entidad se encuentra diseñado y en proceso de revisión y ajustes en la Secretaria de Planeación.	3	1	Anexo 13. Política Distrital Administración del Riesgo	
				2	Anexo 6. Matrices de riesgos por procesos y sus controles	
				3		
				4		
				5		
				6		
				7		
				8		
7.3 A partir de la información consolidada y reportada por la 2a línea de defensa (7.2), la Alta Dirección analiza sus resultados y en especial considera si se han presentado materializaciones de riesgo.	Dimension Control Interno Lineas de Defensa	La evaluacion de los controles de los riesgos se realizo con los lideres de procesos (primera linea de defensa) Durante el primer semestre de 2022 no se han registrado riesgos materializados Los mapas de riesgos se encuentran en proceso de revisión y ajustes en Secretaria de Planeación	3	1	Anexo 6. Matrices de riesgos con la evaluacion de los controles	
				2		
				3		
				4		
				5		
				6		
				7		
				8		

FORMATO INFORME SCI PARAMETRIZADO

3. ACTIVIDADES DE CONTROL

	DIMENSIÓN O POLÍTICA DEL MIPG ASOCIADA AL REQUERIMIENTO	Explicación de cómo la Entidad evidencia que está dando respuesta al requerimiento Referencia a Procesos, Manuales/Políticas de Operación/Procedimientos/Instructivos u otros desarrollos que den cuente de su aplicación	Presente (1/2/3)	EVIDENCIA DEL CONTROL		
				No.	Referencia a Análisis y verificaciones en el marco del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno	Observaciones de la evaluacion independiente (tener encuenta papel de líneas de defensa)
10.1 Para el desarrollo de las actividades de control, la entidad considera la adecuada división de las funciones y que éstas se encuentren segregadas en diferentes personas para reducir el riesgo de error o de incumplimientos de alto impacto en la operación.	Dimension de Control Interno Lineas de Defensa	En la Entidad, las actividades estan segregadas por cargos, de esta forma se reduce el riesgo	3	1	Anexo 9. Procedimientos del SGC	
				2		
				3		
				4		
				5		
				6		
				7		
				8		

4. INFORMACION Y COMUNICACION

Lineamiento 15: Comunicación con el exterior (Se comunica con los grupos de valor y con terceros externos interesados; Facilita líneas de comunicación).	DIMENSIÓN O POLÍTICA DEL MIPG ASOCIADA AL REQUERIMIENTO	Explicación de cómo la Entidad evidencia que está dando respuesta al requerimiento Referencia a Procesos, Manuales/Políticas de Operación/Procedimientos/Instructivos u otros desarrollos que den cuente de su aplicación	Presente (1/2/3)	EVIDENCIA DEL CONTROL		
				No.	Referencia a Análisis y verificaciones en el marco del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno	Observaciones de la evaluacion independiente (tener encuenta papel de líneas de defensa)
15.1 La entidad desarrolla e implementa controles que facilitan la comunicación externa, la cual incluye políticas y procedimientos. Incluye contratistas y proveedores de servicios tercerizados (cuando aplique).	Dimension de Informacion y Comunicación Dimension de Control Interno Primera Linea de Defensa	La comunicación externa se controla a traves de la herramienta SIGOB, correos eletronicos institucionales. La comunicación con los proveedores y contratistas se realiza por medio la plataforma SECOP II	3	1	Anexo 2. LINK SECOP II	
				2	Herramienta SIGOB	
				3		
				4		
				5		
				6		
				7		
				8		

5. ACTIVIDADES DE MONITOREO

Lineamiento 16. Evaluaciones continuas y/o separadas (autoevaluación, auditorías) para determinar si los componentes del Sistema de Control Interno están presentes y funcionando.	DIMENSIÓN O POLÍTICA DEL MIPG ASOCIADA AL REQUERIMIENTO	Explicación de cómo la Entidad evidencia que está dando respuesta al requerimiento Referencia a Procesos, Manuales/Políticas de Operación/Procedimientos/Instructivos u otros desarrollos que den cuente de su aplicación	Presente (1/2/3)	EVIDENCIA DEL CONTROL		
				No.	Referencia a Análisis y verificaciones en el marco del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno	Observaciones de la evaluacion independiente (tener encuenta papel de líneas de defensa) *Nota: Unicamente diligenciar las observaciones que van vinculadas al desarrollo de actividades de las demas líneas de defensa
16.1 El comité Institucional de Coordinación de Control Interno aprueba anualmente el Plan Anual de Auditoría presentado por parte del Jefe de Control Interno o quien haga sus veces y hace el correspondiente seguimiento a sus ejecución?	Dimension de Control Interno Lineas Estrategica			1		
				2		
				3		
				4		
				5		
				6		
				7		
				8		
16.2 La Alta Dirección periódicamente evalúa los resultados de las evaluaciones (contínuas e independientes) para concluir acerca de la efectividad del Sistema de Control Interno	Dimension de Control Interno Lineas Estrategica	La Alta Direccion revisa los informes periodicos de las evaluaciones independientes para generar los planes de mejoramiento	3	1	Anexo 3. Seguimiento a los Planes de Mejoramiento Control Interno	
				2	Anexo 4. Seguimiento a los Planes de Mejoramiento Contraloria Distrital	
				3		
				4		
				5		
				6		
				7		
				8		